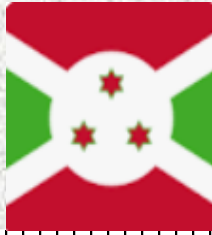


# BUSNIS

N° 1/2024 Janvier à Mars 2024



## Dans ce numéro :

Surveillance journalière des maladies	P. 1-2
Lutte contre la COVID-19	P. 3-4
La Vaccination	P. 5-7
Santé de la reproduction	P. 8-10
Géo helminthiases et Cécité	P. 10-11
Transfusion Sanguine	P. 12
Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles	P. 13-15
La Nutrition	P. 15-16
Lutte contre le paludisme	P. 17-19
Lutte contre le VIH, les IST et les hépatites	P. 19-22
Lutte contre la tuberculose	P. 22-23

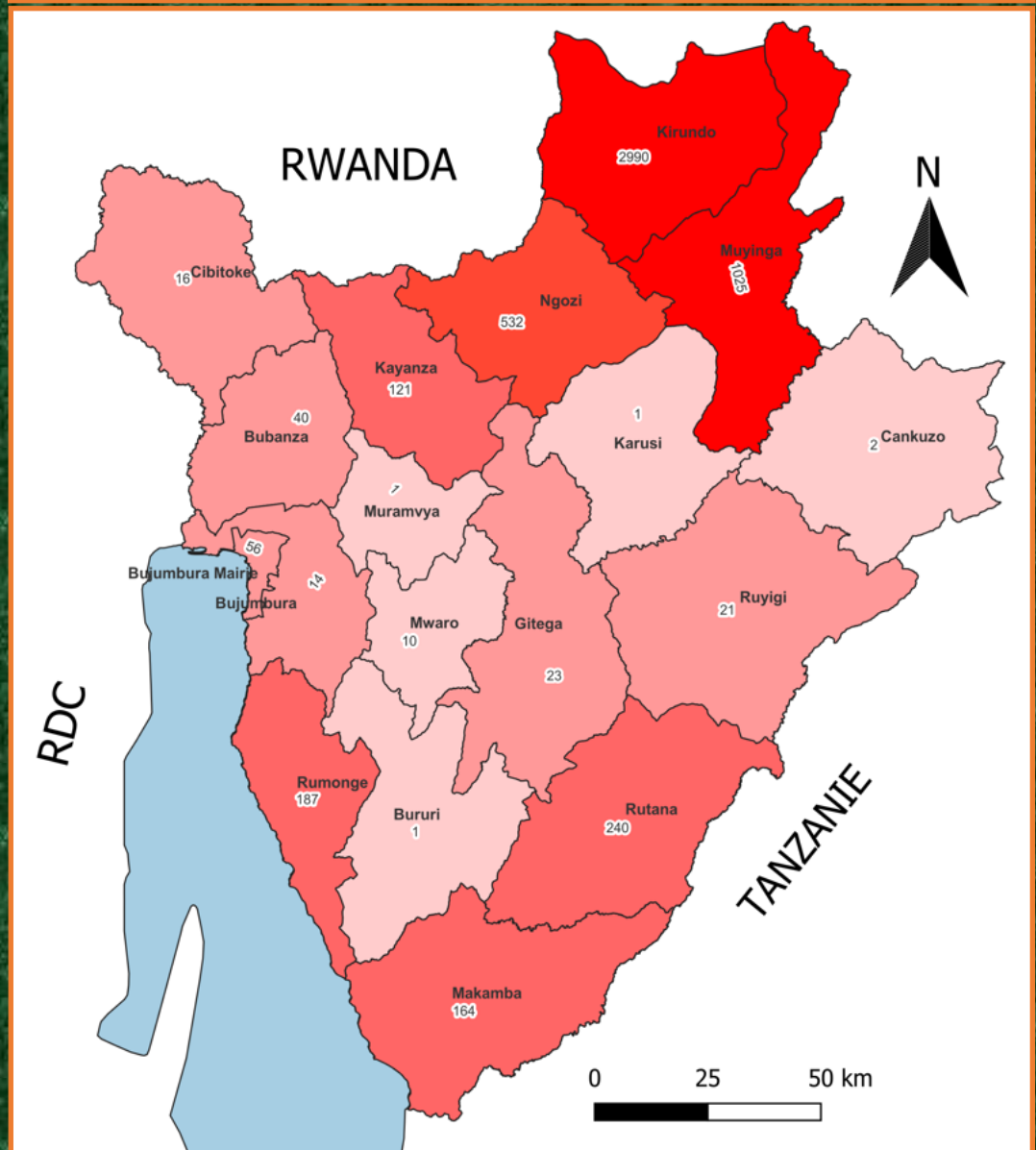
## Pour la rédaction :

1. Dr NDAYIKEZA Polycarpe
2. Dr NAHAYO Anaclet
3. Mr NZISABIRA Léonce
4. Dr KAMARIZA Chantal
5. Mr MBANYE Hypax
6. Mr NDAYONGEJE Jean
7. Mr SURWUMWE Sigismond
8. Mme IRAKOZE Anabelle Aurielle
9. Mr NDAYISHIMIYE Véronique
10. Mme KANYANGE Alice Bella
11. Mme NSHIMIRIMANA M Chantal
12. Mr NDAYISENGA Pierre
13. Mr KWITONDA Rodrique
14. Mme NIZIGIYIMANA Fercule
15. Mme BUCUMI Souverienne

## Pour la relecture :

1. Dr NGRIGI Liboire
2. Dr NDAYIKEZA Polycarpe
3. Dr NAHAYO Anaclet
4. NDAYISHIMIYE Spés-Caritas
5. BISORE Serge

## SITUATION DES CAS DE ROUGEOLE AU PREMIER TRIMESTRE 2024 PAR PROVINCE SANITAIRE



## 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



**DECES LIES AU PALUDISME**

200

• T1\_2024

214

• T1\_2023

349

• T1\_2022

200 décès liés au paludisme ont été notifiés au T1\_2024, dont 25 dans le DS Mukenke, 24 à Kirundo, 23 à Ngozi, 15 à Bujumbura Nord, 9 à Makamba, 8 à Kiremba et Ruyigi, 7 à Cibitoke, 6 à Bujumbura centre et Bukinanyana, 5 à Buye, Gisuru et Gitega, 4 à Busoni, Kayanza et Kibuye, 3 à Bubanza, Butezi, Isare, Muramvya, Kabezi et Rumonge, 2 à Bugarama, Fota, Gihofi, Giteranyi, Kiganda, Mabayi, Mpanda, Musema et Rutana, 1 à Gahombo, Murore, Mutaho, Muyinga, Nyanza-Lac et Vumbi.

On constate une diminution de 14 décès liés au paludisme soit 6,5% par rapport au T1\_2023.

**DECES MATERNELS**

96

• T1\_2024

86

• T1\_2023

85

• T1\_2022

96 décès maternels ont été notifiés au T1\_2024, dont 16 dans le DS Bujumbura Centre et Bujumbura Nord, 5 à Buhiga et Makamba, 4 à Gisuru, Mpanda et Ngozi, 3 à Kirundo et Rutana, 2 à Gihofi, Gitega, Kayanza, Kibuye, Kiganda, Kiremba, Mabayi, Mukenke, Nyanza-lac et Ruyigi, 1 à Bubanza, Bugarama, Bururi, Butezi, Buye, Cibitoke, Gahombo, Giteranyi, Kinyinya, Muramvya, Murore, Musema, Mutaho, Muyinga, Rumonge et Rwibaga.

On constate une augmentation de 10 décès maternels, soit 11,6 % par rapport au T1\_2023.

**DECES NEONATALS**

169

• T1\_2024

242

• T1\_2023

184

• T1\_2022

169 décès néonataux ont été notifiés au T1\_2024, dont 46 dans le DS Ngozi, 19 à Gisuru, 18 à Makamba, 14 à Bujumbura nord et Muramvya, 8 à Kibuye, Mutaho, Rutana, 7 à Kabezi, 6 Ruyigi, 4 à Gashoho et Gitega, 2 à Bugarama Kayanza et Murore, 1 à Bukinanyana, Cankuzo, Kirundo, Rutovu.

On constate une diminution de 73 décès néonataux, soit 30,1% par rapport au T1\_2023.

**DECES PERINATALS**

770

• T1\_2024

1004

• T1\_2023

874

• T1\_2022

770 décès périnataux ont été notifiés au T1\_2024, dont 100 dans le DS Bujumbura nord, 70 à Kibuye, 52 à Kiremba, 44 à Gitega, 41 à Kayanza, 39 à Ngozi, 33 à Gisuru, 31 à Kirundo, 27 à Buhiga, 26 à Mukenke, 25 à Muramvya, 24 à Giteranyi, 23 à Nyanza lac et Ruyigi, 21 à Mutaho, 20 à Rutana, 15 à Kabezi, 13 à Makamba, 12 à Kiganda et Ryansoro, 10 à Gashoho, 9 à Gihofi, 8 à Bururi et Rumonge, 7 à Cibitoke et Matana, 6 à Butezi et Rwibaga, 5 à Bukinanyana et Murore, 4 à Bugarama et Bujumbura Sud, 3 à Fota, 2 à Cankuzo et Kinyinya, 1 à Bubanza, Musema, Muyinga et Rutovu.

On constate une diminution de 234 décès néonataux, soit 23,3% par rapport au T1\_2023.

# LUTTE CONTRE LA COVID-19 ET AUTRES EPIDEMIES EMERGENTES

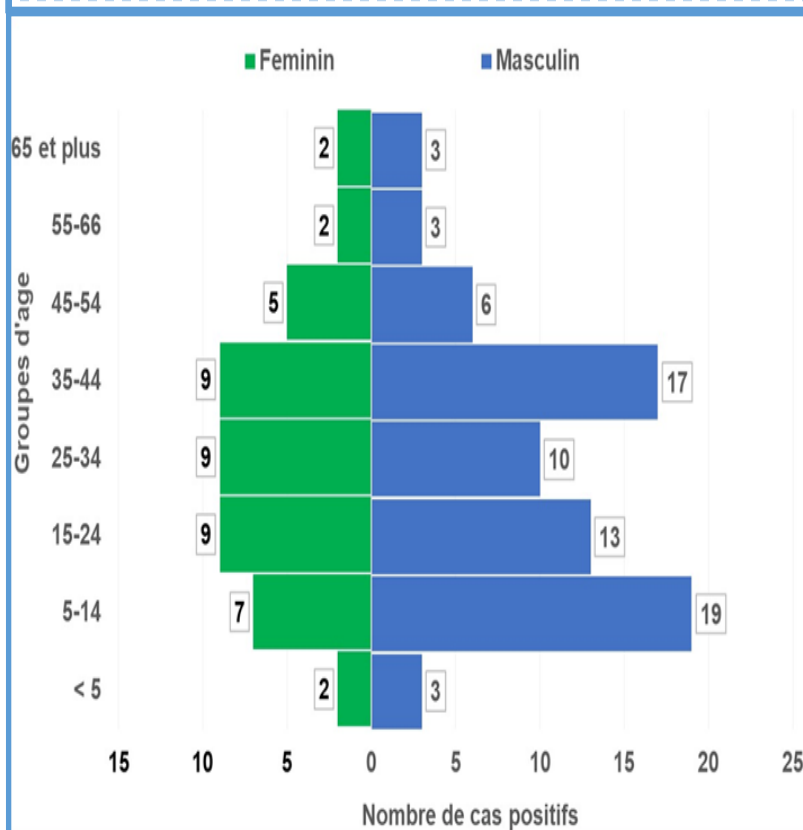
Chaque année, plus de 200 événements de santé publique survenant dans la région africaine sont signalés à l'OMS, avec une morbi-mortalité élevée et des répercussions socio-économique négatives. Le Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le SIDA à travers le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) gère les urgences de santé publique et reste à sa garde pour surveiller tout autre événement susceptible de nuire à la santé.

Depuis Mars 2020 jusqu'au 31 Mars 2024, 138821 cas de COVID-19 ont été notifiés dont 119 cas pour le 1er trimestre 2024. De ce qui est de l'épidémie du Choléra, il est évident qu'il existe un lien étroit entre la transmission de la maladie et un accès inadapté à l'eau potable et à des installations d'assainissement. Les endroits à risque comprennent les bidonvilles périurbains, ainsi que les camps pour personnes déplacées à l'intérieur du pays ou les réfugiés. Depuis la déclaration de l'épidémie au 1er Janvier 2023 jusqu'à Mars 2024, le pays a déjà notifié 1486 cas de choléra dont 116 cas pour ce trimestre et les districts touchés par cette maladie sont : Bujumbura nord, Bujumbura Centre, Bujumbura Sud, Isare, Cibitoke, Kabezi, Bugarama, Mpanda, Rumonge, Bubanza, Rwibaga.

## 1. Répartition des cas de covid-19 au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2024 par province

BPS	TES TS	POSITIFS	Taux de positivité
Bubanza	6	1	16.67%
Bujumbura	0	0	0.00%
Bujumbura Mairie	992	30	3.02%
Bururi	26	5	19.23%
Cankuzo	0	0	0.00%
Cibitoke	872	80	9.17%
Gitega	6	0	0.00%
Karusi	29	3	10.34%
Kayanza	0	0	0.00%
Kirundo	6	0	0.00%
Makamba	0	0	0.00%
Muramvya	1	0	0.00%
Muyinga	0	0	0.00%
Mwaro	0	0	0.00%
Ngozi	0	0	0.00%
Rumonge	0	0	0.00%
Rutana	8	0	0.00%
Ruyigi	3	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>1949</b>	<b>119</b>	<b>6.11%</b>

## 2. Répartition des cas de covid-19 par tranche d'âge et par sexe au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 au Burundi



La majeure partie des cas qui ont été notifiés au cours du premier trimestre 2024 proviennent de la province Bururi, suivi de la province Bubanza, Karusi et Cibitoke avec des taux respectifs de 19.23%, 16.67%, 10.34% et 9.17%.

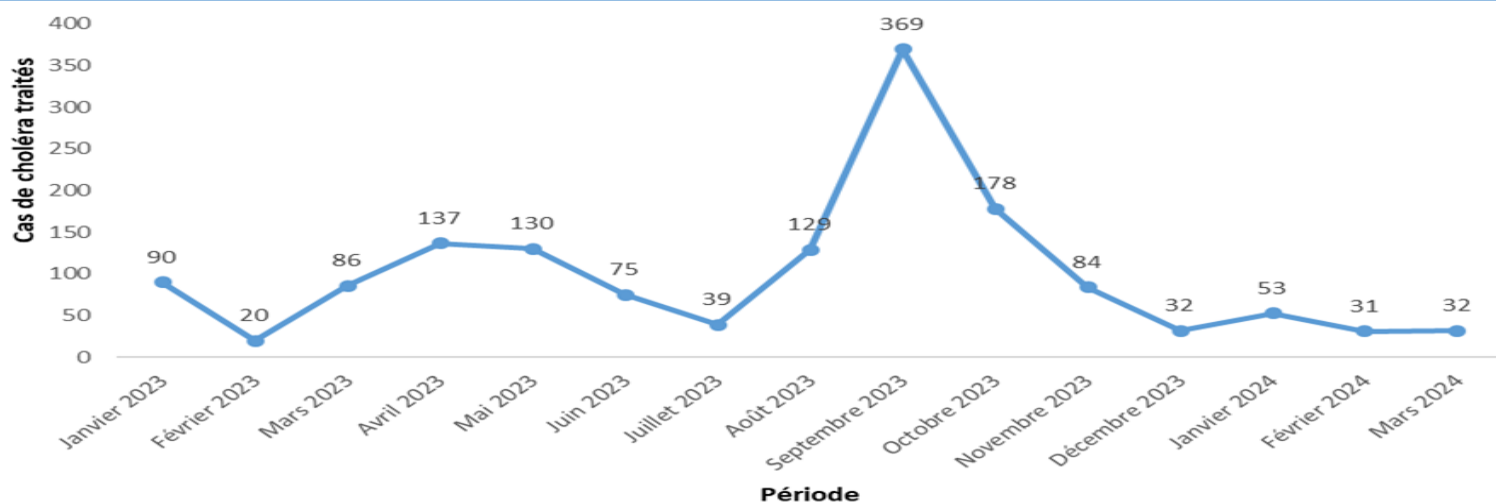
Les personnes de tous les âges et tous les sexes sont infectés par le virus de la covid-19. Le sexe masculin de 5-14 ans et 35-44 ans est le plus touché par rapport au sexe féminin de la même tranche d'âge.

### 3. Répartition des personnes complètement vaccinées par tranche d'âge et par type de vaccin au 1<sup>er</sup> trimestre 2024

Cibles	Sexe	Johnson and Johnson	Johnson and Johnson (Booster)	SINOPHARM	Cumul national
Personnes vaccinées par Sexe	Masculin	400	3	0	403
	Féminin	285	3	0	288
<b>Total</b>		<b>685</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>691</b>
Personnes vaccinées par âge	< 45 ans	587	5	0	592
	>= 45 ans	98	1	0	99
<b>Total</b>		<b>685</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>691</b>

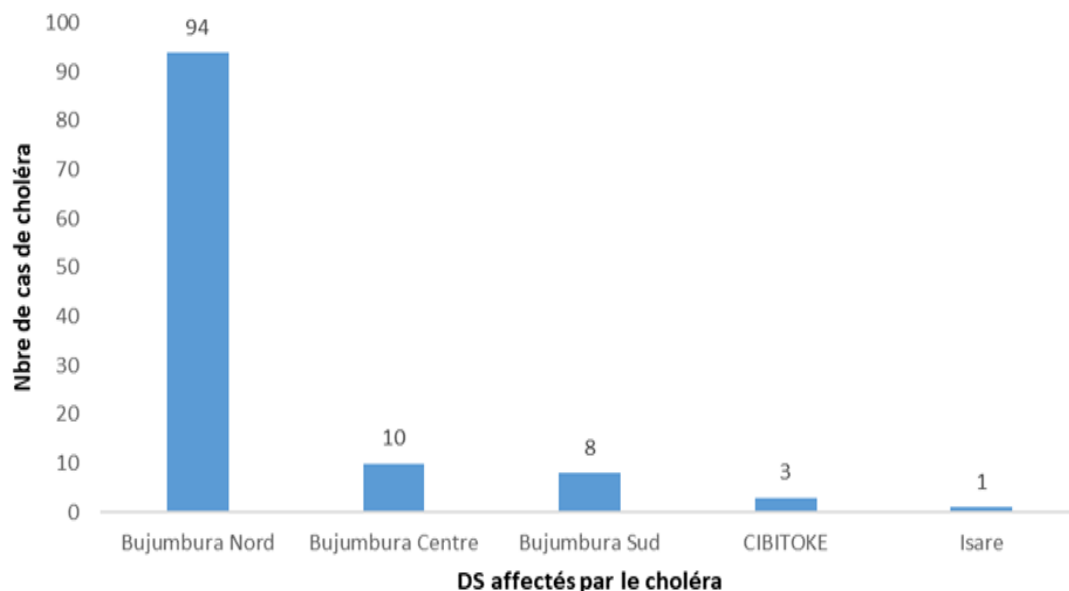
Au cours du premier trimestre 2024, 685 personnes ont été complètement vaccinées et 6 personnes ont reçu une deuxième dose (booster) du vaccin Johnson and Johnson. Les personnes âgées de moins de 45 ans représentent un nombre élevé par rapport aux autres bénéficiaires.

### 4. Evolution mensuelle des cas de choléra depuis janvier 2023 à mars 2024 au Burundi



Les cas de choléra ont irrégulièrement évolué au cours de l'année 2023 et la période allant d'Aout à Novembre 2023 a connu une grande augmentation des cas. Les nouveaux cas de choléra au premier trimestre 2024 ont évolué en dent de scie et la tendance prend la même allure que le premier trimestre 2023.

### 5. Répartition des cas de choléra au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2024 par district sanitaire



Au cours du premier trimestre 2024, le district sanitaire Bujumbura nord a notifié plus de cas de choléra par rapport aux autres districts en épidémie, soit 94 cas (81%). Il est suivi par le district sanitaire Bujumbura Centre. **Aucun cas de décès n'a été enregistré durant ce trimestre.**

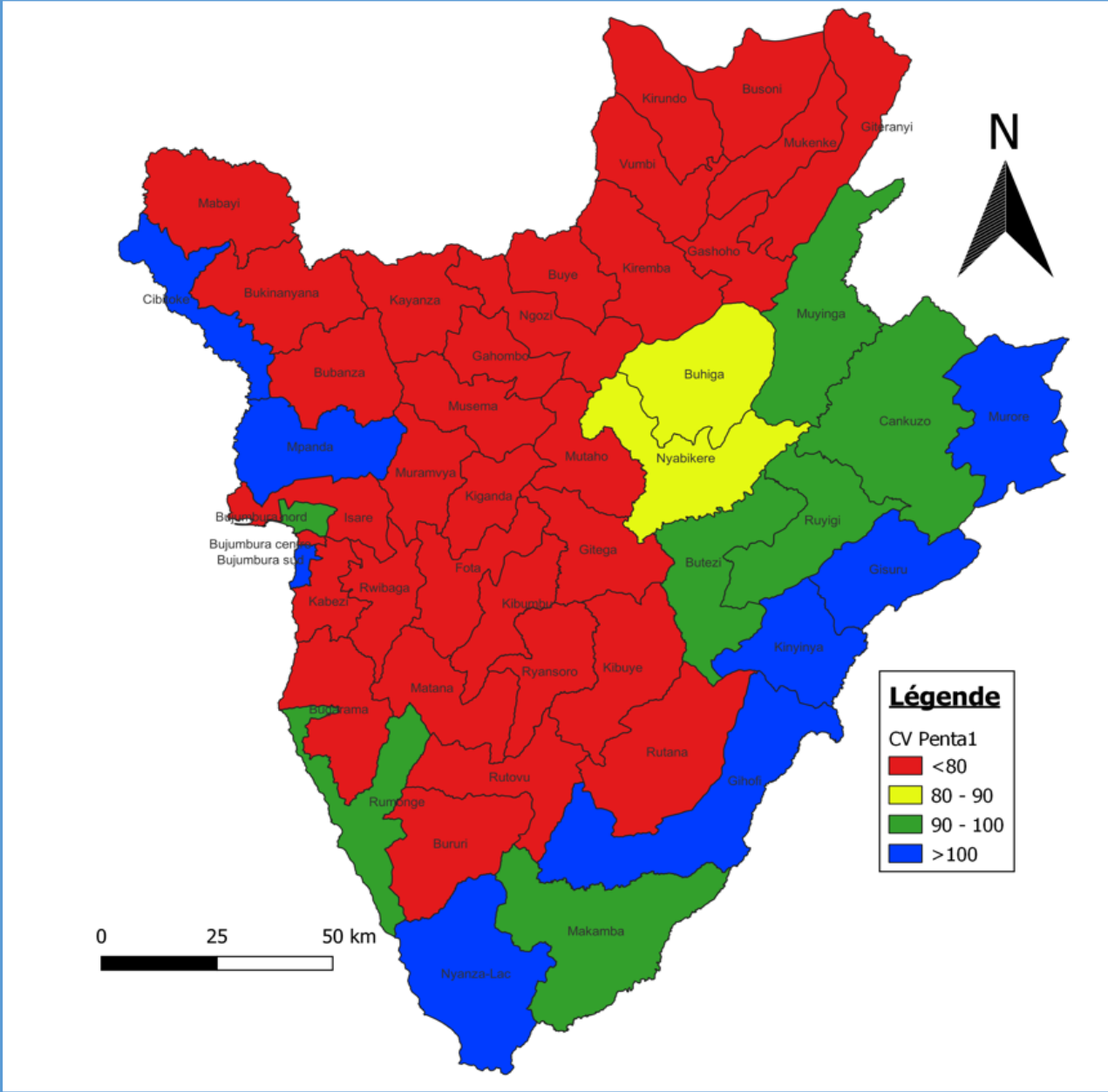
# VACCINATION AU BURUNDI

Le programme élargi de Vaccination (PEV) s’aligne sur la stratégie mondiale de vaccination, « agenda d’immunisation 2030 », ayant comme vision d’avoir un monde dans lequel chaque individu, où qu’il se trouve, quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être.

La vaccination est l’une des interventions sanitaires mises en œuvre dans les pays en développement 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.

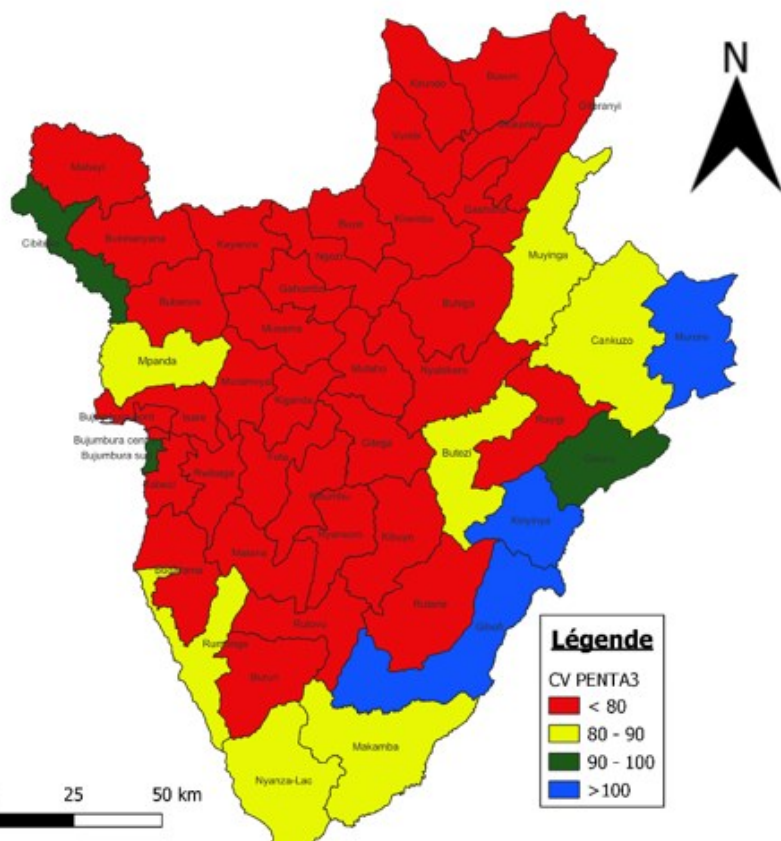
A travers les activités quotidiennes, le PEV offre les services de vaccination à travers tout le pays sans oublier les activités de génération de la demande. L’objectif visé est d’atteindre une couverture vaccinale d’au moins 90% pour tous les antigènes, pour tous les districts sanitaires et de réduire de 50% le nombre d’enfants zéros doses.

## 1. Taux de couverture vaccinale en Penta1 par district sanitaire au 1<sup>er</sup> trimestre 2024



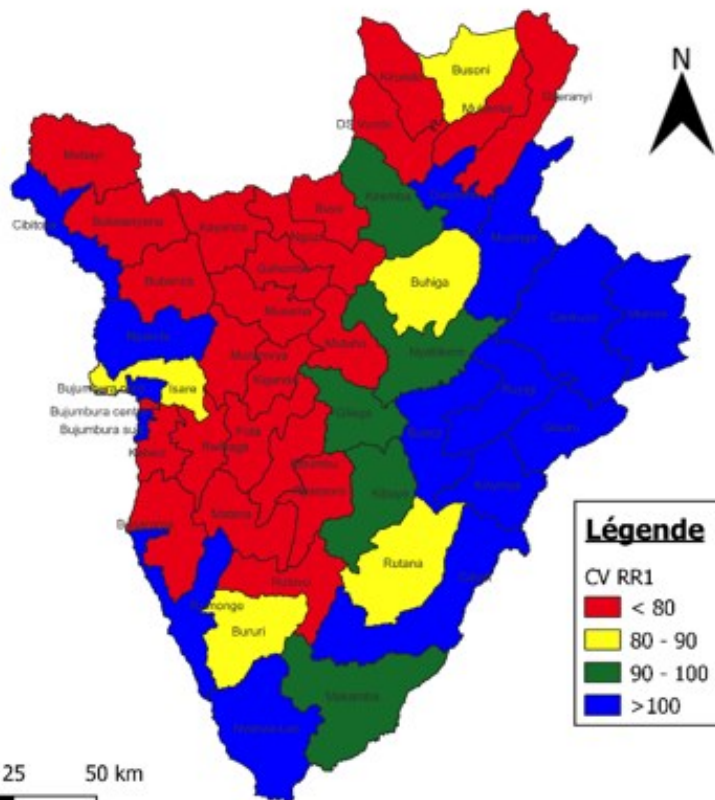
Sur 49 districts sanitaires, 7 ont atteint la cible de 90 à 100%. 8 ont une couverture vaccinale supérieure à 100%. Les 34 restants n’ont pas atteint la cible.

## 2. Taux de couverture vaccinale en Penta3 par district sanitaire au 1<sup>er</sup> trimestre 2024



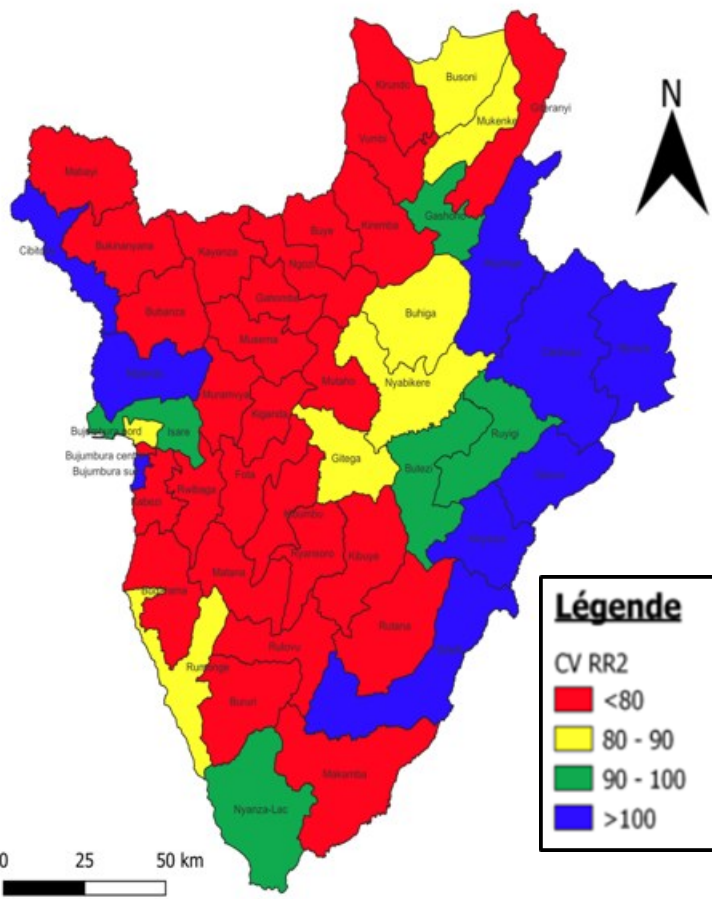
Le taux de couverture vaccinale en pentavalent3 est supérieur à 90% dans 6 districts sanitaires, parmi lesquels 3 districts sanitaires ont dépassé 100%. Il est en dessous de 90% dans 43 districts sanitaires dont 36 sont en dessous de 80%.

## 3. Taux de couverture vaccinale en RR1 par district sanitaire au 1<sup>er</sup> trimestre 2024



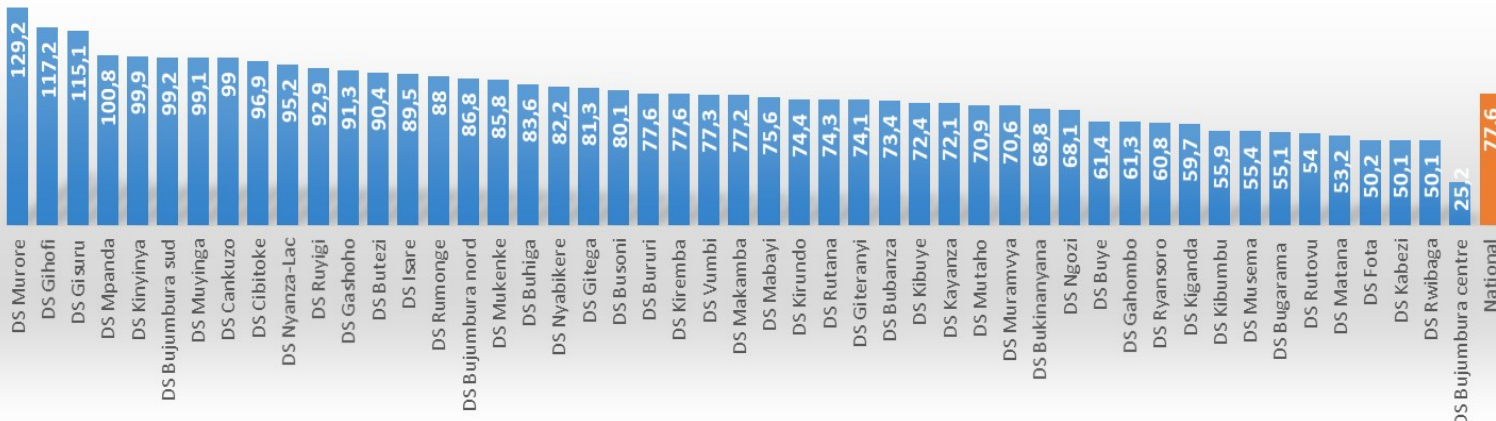
Le taux de couverture vaccinale en RR1 est supérieur à 90% dans 20 districts sanitaires, parmi lesquels 15 districts sanitaires ont dépassé 100%. Il est en dessous de 90% dans 29 districts sanitaires dont 24 sont en dessous de 80%.

#### 4. Taux de couverture vaccinale en RR2 au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 par district sanitaire



Le taux de couverture vaccinale en RR2 est supérieur à 90% dans 14 districts sanitaires, parmi lesquels 8 districts sanitaires ont dépassé 100%. Il est inférieur à 90% dans 35 districts sanitaires dont 28 sont en dessous de 80%.

#### 5. Taux d'enfants complètement vaccinés au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 par district sanitaire



Le taux de couverture des enfants complètement vaccinés est supérieur à 90% dans 13 districts sanitaires, parmi lesquels 4 districts sanitaires ont dépassé 100%. Il est inférieur à 90% dans 36 districts sanitaires dont 28 sont en dessous de 80%. Parmi ces 28 districts sanitaires, il y a un qui a 25,2% et il est seul qui a moins de 50%.

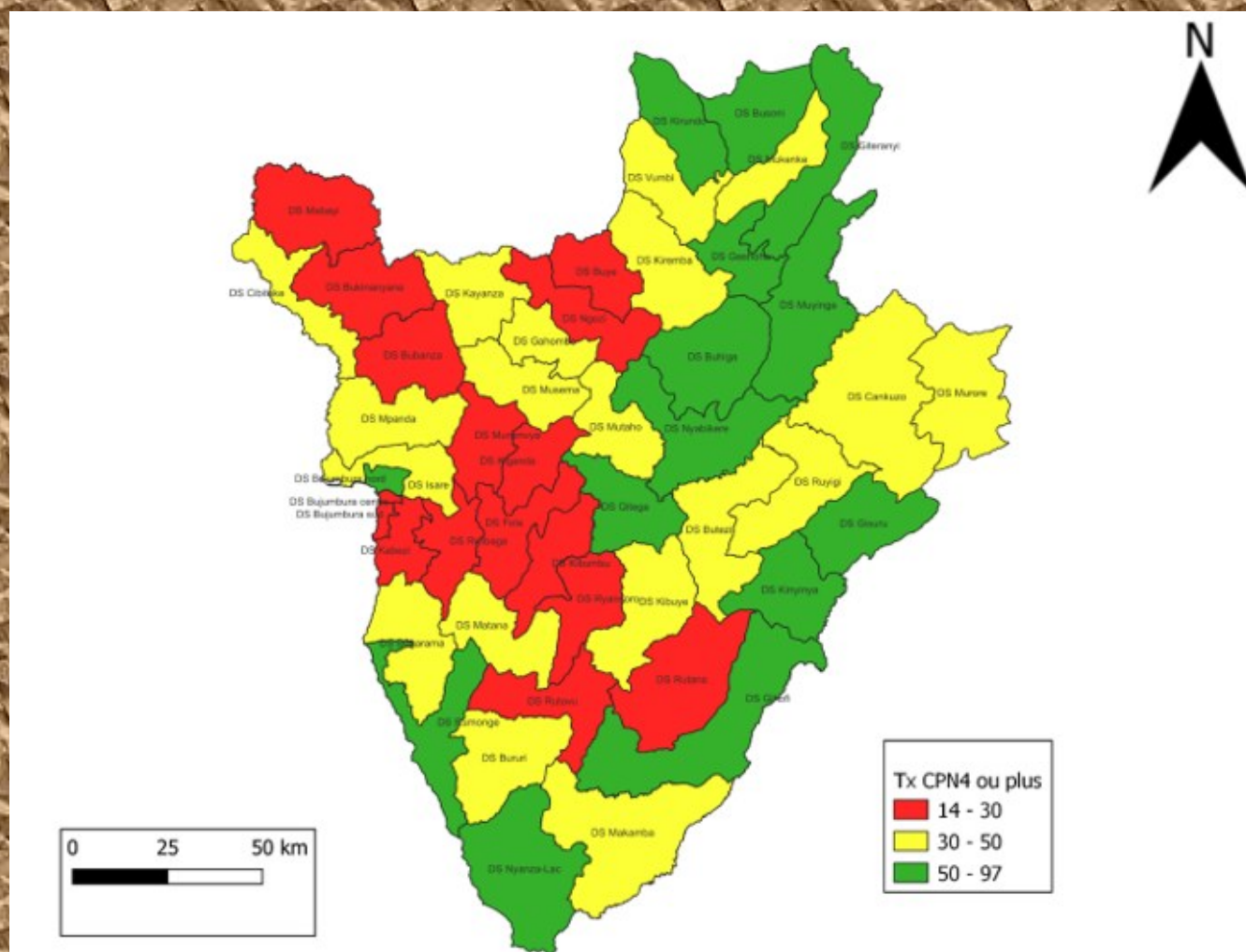
# SANTE DE LA REPRODUCTION

L'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que de la santé sexuelle et génésique, a toujours été considérée comme une priorité pour le pays. Cette volonté s'est traduite par l'élaboration de politiques relatives à ces domaines et la souscription aux engagements internationaux.

Les Objectifs de Développement Durable (ODD) soulignent l'importance de maintenir cette dynamique d'amélioration de la santé maternelle. Dans l'objectif 3, 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 d'ici 2030.

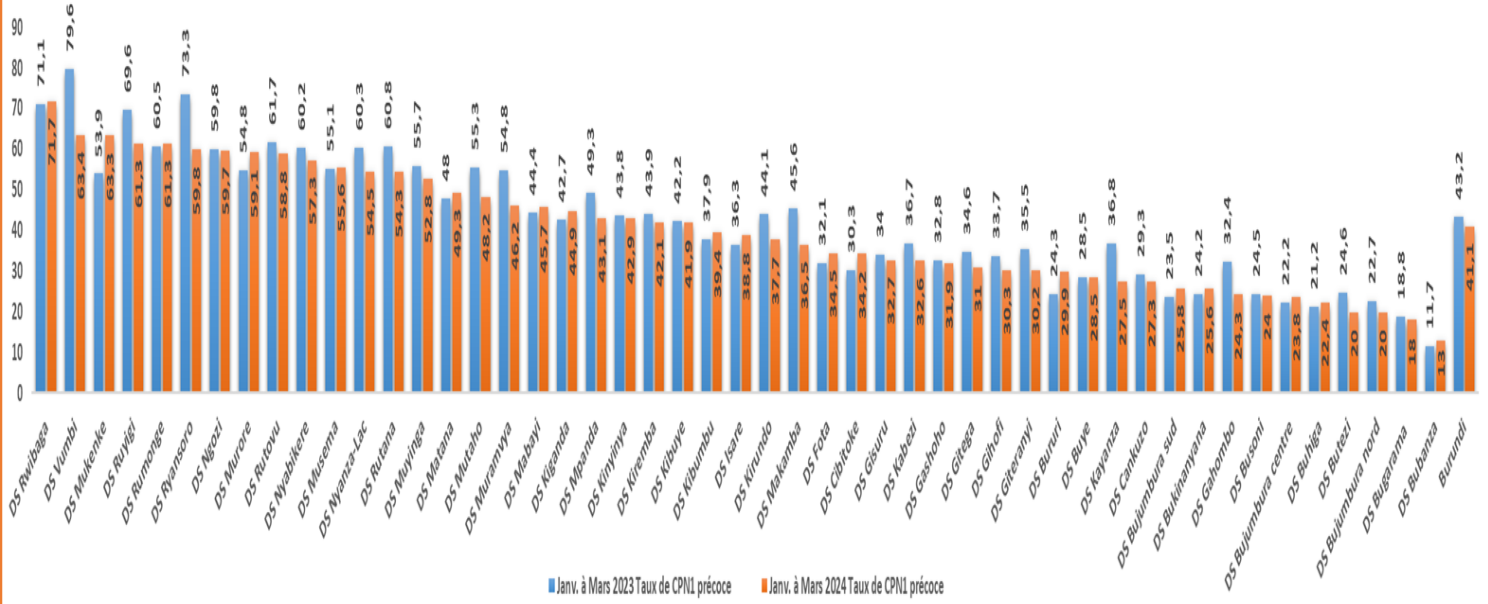
Pour y parvenir, l'offre de services de maternité à moindre risque et de planification familiale de qualité constitue une pierre angulaire. Cela permettra de mettre en œuvre en temps utile des pratiques appropriées, basées sur des éléments factuels, afin de réduire la morbidité et la mortalité, et d'optimiser la santé globale et le bien-être.

## 1. Taux de CPN4 et plus au premier trimestre 2024 par district sanitaire



Dans 14 districts sanitaires, le taux de CPN4 et plus varie de 50 à 97% tandis que 19 districts sanitaires ont un taux variant entre 30% à 50%. Le faible taux s'observe dans 16 districts sanitaires et varie de 15% à 30%.

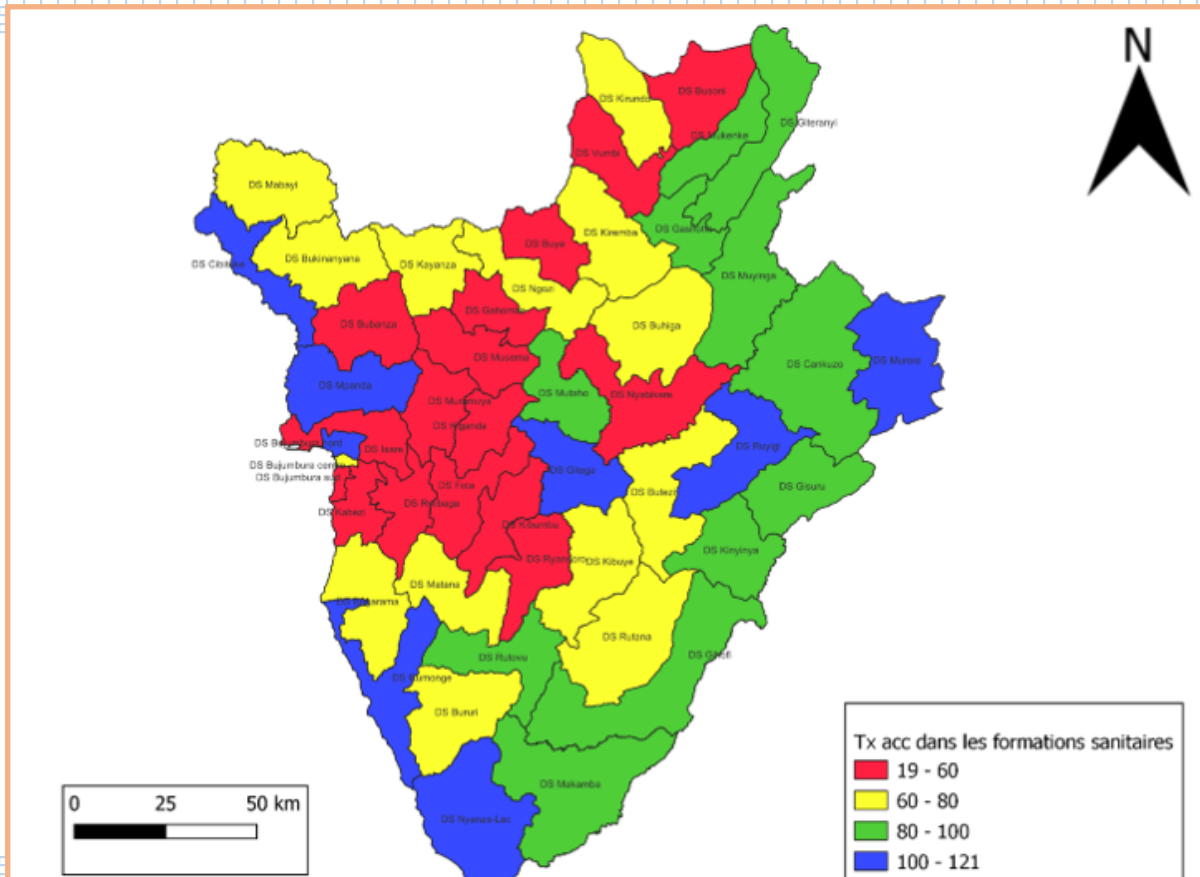
## 2. Comparaison du taux de CPN précoce pour les premiers trimestres 2023 et 2024 par district sanitaire



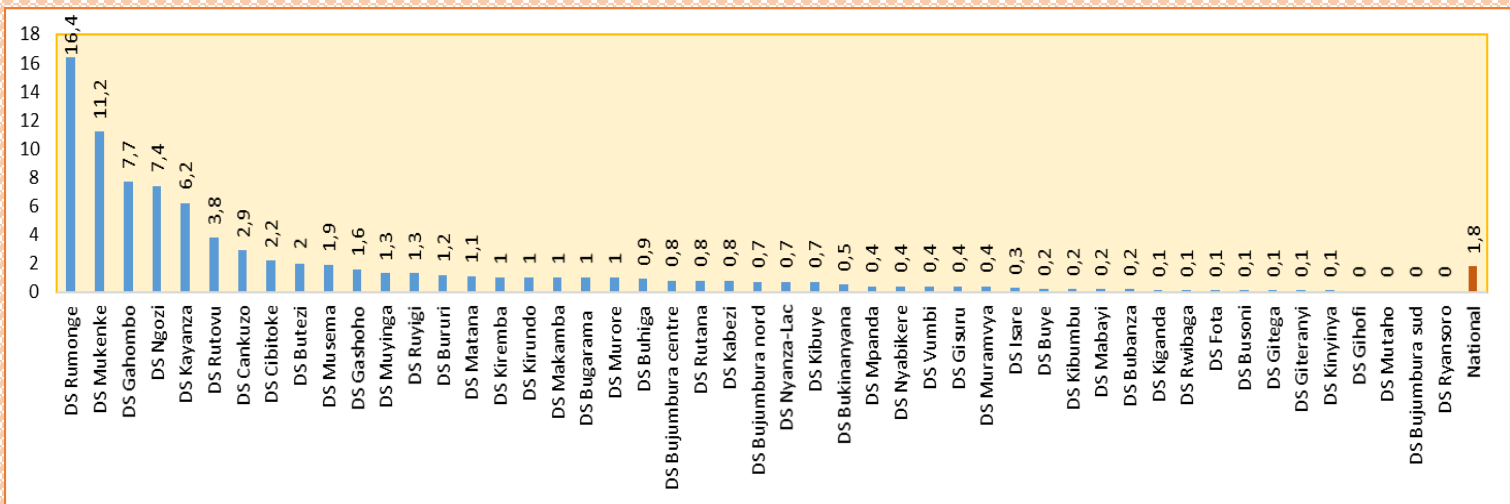
Au niveau national, le taux de CPN précoce a baissé de 2,2% au premier trimestre 2024 par rapport au même trimestre de 2023. Les districts sanitaires Vumbi et Ryansoro ont connu une diminution remarquable par rapport aux autres respectivement de 16,2% et 13,5 %.

## 3. Taux d'accouchement dans les formations sanitaires au premier trimestre 2024 par district sanitaire

Sur 49 districts sanitaires, 8 districts sanitaires ont un taux supérieur à 100% ; 11 districts sanitaires ont un taux compris entre 80% et 100% ; 14 districts ont un taux qui se situe entre 60 à 80 et les 16 districts sanitaires qui restent ont un taux compris entre 19% et 60%.



#### 4. Taux d'adhésion de la Planification Familiale en Post Partum immédiat au premier trimestre 2024 par district sanitaire



Pour le premier trimestre 2024, le taux d'adhésion à la PF en Post Partum immédiat au niveau national est de 1,8%. Le district sanitaire de Rumonge a un taux d'adhésion plus élevé de 16,4% tandis que les districts sanitaires de Gihofi, Ryansoro, Bujumbura sud et Mutaho ont un taux d'adhésion plus bas de 0 %.

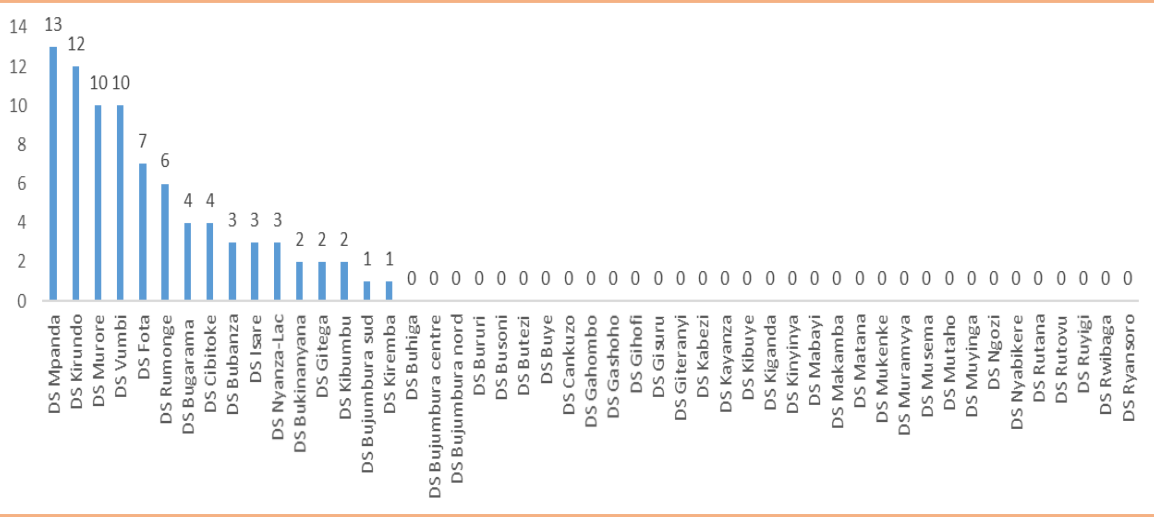
### LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES

Au Burundi, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers le Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité (PNIMTNC) prend en charge certaines Maladies Tropicales Négligées dont le statut épidémiologique est connu, comme l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome.

Pour d'autres Maladies Tropicales Négligées (la rage, la cysticercose, l'ulcère de Buruli, ...), les données épidémiologiques restent limitées malgré des cas sporadiques.

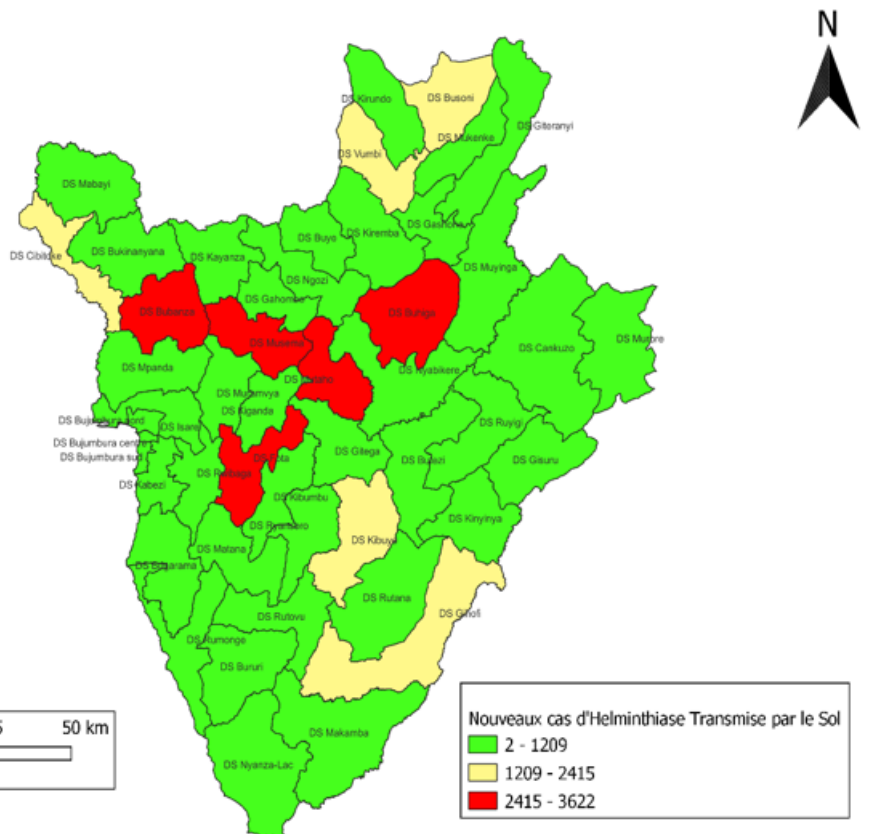
Le PNIMTNC assure également la coordination de la prise en charge de la cataracte dans les hôpitaux dont NGOZI et NATWE TURASHOBOYE avec le soutien de la Fondation Fred Hollows.

#### 1. Répartition des nouveaux cas de schistosomiase au premier trimestre 2024 par district sanitaire



Sur 49 districts, 16 districts ont enregistré des nouveaux cas de Schistosomiase. Le district sanitaire de Mpanda a enregistré 13 nouveaux cas, suivi par les districts sanitaires de Kirundo, Murore et Vumbi respectivement 12 et 10 cas de schistosomiase tandis que le reste des districts a enregistré des cas qui varient de 0 à 7.

## 2. Répartition des cas des helminthiases transmises par le sol au premier trimestre 2024 par district sanitaire



Le nombre de nouveaux cas d'helminthiases transmises par le sol varie de 2415 à 3622 cas dans les districts sanitaires de Bubanza, Buhiga, Fota, Musema et Mutaho et de 1209 à 2415 cas dans les districts sanitaires de Cibitoke, Vumbi, Busoni, Kibuye et Gihofi.

Dans le reste des districts sanitaires, le nombre de nouveaux cas d'helminthiases transmises par le sol varie de 2 à 1209 cas.

## 3. Situation des cas de cataracte opérés par rapport au cas de cataracte diagnostiqués au premier trimestre 2024 dans les hôpitaux

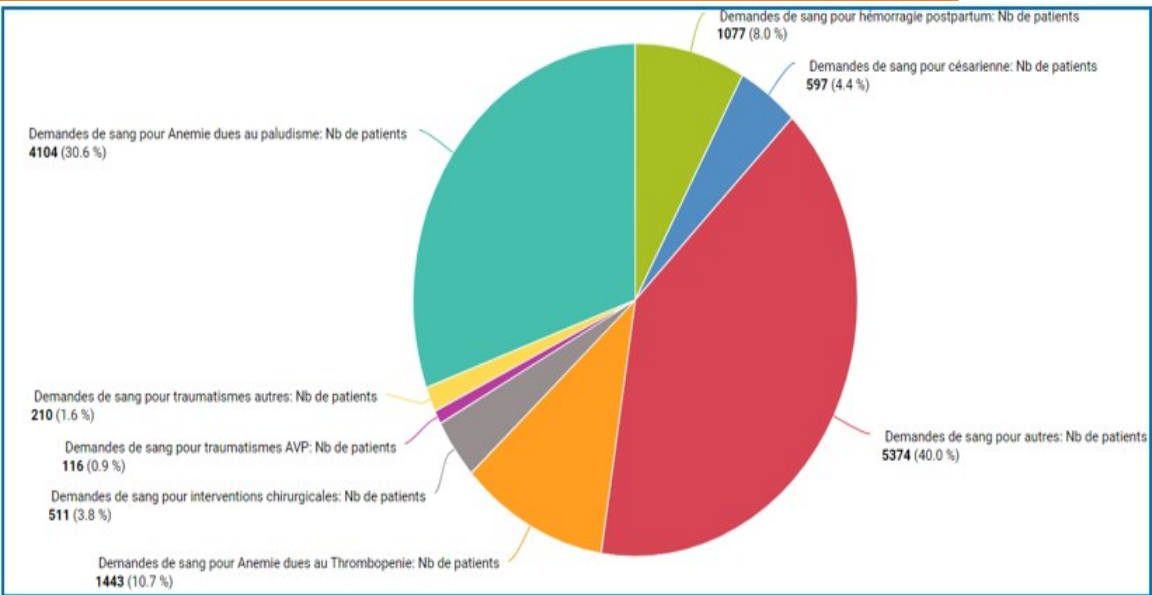
HOPITAL	CATARACTE DIAGNOSTIQUE	CATARACTE OPERE
H Kibuye	486	131
H Ngozi	196	192
Polyclinique Umugiraneza	124	0
H Natweturashoboye	116	127
H Gitega	41	0
Clinique Espoir de Gitega	34	0
H Van Norman	25	12
Clinic Hope Medical Center	20	0
Centre Médical Saint Camille	14	0
H. Ootorina Aldo Catina	14	0
Hopital Sainte Therese	14	0
H PNB	13	0
H Kayanza	9	0
TANGANYIKA HOSPITAL	9	0
C.H.U Kamenge	7	17
H Vision Santé	7	0
H Bururi	6	0
H Mpanda	6	0
H Kabezi	3	0
H Rumonge	3	0
H CPLR	2	0
H Gihofi	2	0
H Kiganda	2	0
H Kira Hospital	2	0
H Kiremba	2	0
H Matana	2	0
H Buhiga	1	0
H Butezi	1	0
H Don Fleury	1	0
H Muramvya	1	0
H Ntita	1	0
H Rema	1	0
H Rushubi	1	0
HC Gashikanwa	1	0
HPRC	1	8
Polyclinic Monseigneur Joseph Martin	1	0
Polyclinique Vision Santé	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>1170</b>	<b>487</b>

Sur 1170 cas de cataracte diagnostiqués seulement 487 cas ont été opérés soit 41,6%. L'hôpital Ngozi a opéré 192 cas, l'hôpital Kibuye 131 cas et l'hôpital Natwe Turashoboye 127 cas de cataracte. Les hôpitaux qui restent ont opéré des cas de cataracte qui varient de 0 à 17.

# TRANSFUSION SANGUINE

Une transfusion sanguine est un acte médical qui correspond à l'injection de sang, de l'un de ses constituants ou d'une solution physiologique dans le système circulatoire d'un patient. C'est une pratique qui existe depuis longtemps et consiste à donner du sang à un malade pour différents motifs transfusionnels. Une personne en bonne santé peut sans danger donner du sang 4 à 6 fois par an à un malade qui en a besoin. « Donner du sang = Sauver la vie ».

## 1. Répartition de la demande de sang par motif au 1er trimestre 2024



Le graphique montre que les motifs de demande de sang les plus fréquents sont autres motifs avec 40,0%, l'anémie due au paludisme avec 30,6%, l'anémie due aux thrombopénies avec 10,7%. Le reste des motifs de demande de sang occupe des taux qui sont en dessous de 10% et varie de 0,9% à 8,0%.

## 2. Taux de satisfaction de demande de sang au 1er trimestre 2024

Province	Total demandes de sang: Nb de patients	HOP - demandes sang totalement honorées	% de	HOP - demandes sang partiellement honorées	% de	HOP - demandes de sang non honorés	%
Bubanza	427	97,5%		2,5%		0,0%	
Bujumbura	316	98,0%		2,0%		0,0%	
Bujumbura Mairie	2487	96,1%		3,7%		0,2%	
Bururi	201	100%		0,0%		0,0%	
Cankuzo	212	99,6%		0,4%		0,0%	
Cibitoke	985	94,9%		3,0%		2,2%	
Gitega	1286	99,5%		0,4%		0,1%	
Karusi	417	94,5%		5,5%		0,0%	
Kayanza	360	94,3%		5,7%		0,0%	
Kirundo	1790	99,0%		0,8%		0,2%	
Makamba	627	96,9%		3,0%		0,1%	
Muramvya	314	100%		0,0%		0,0%	
Muyinga	908	98,8%		1,2%		0,0%	
Mwaro	130	100%		0,0%		0,0%	
Ngozi	1269	99,5%		0,5%		0,0%	
Rumonge	371	99,6%		0,4%		0,0%	
Rutana	559	99,5%		0,5%		0,0%	
Ruyigi	823	99,9%		0,1%		0,0%	
Total	13482	97,8%		2,0%		0,2%	

Les demandes de sang au niveau des hôpitaux ont été totalement honorées à 97,8 %, partiellement honorées à 2% et non honorés à 0,2%.

# LES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES

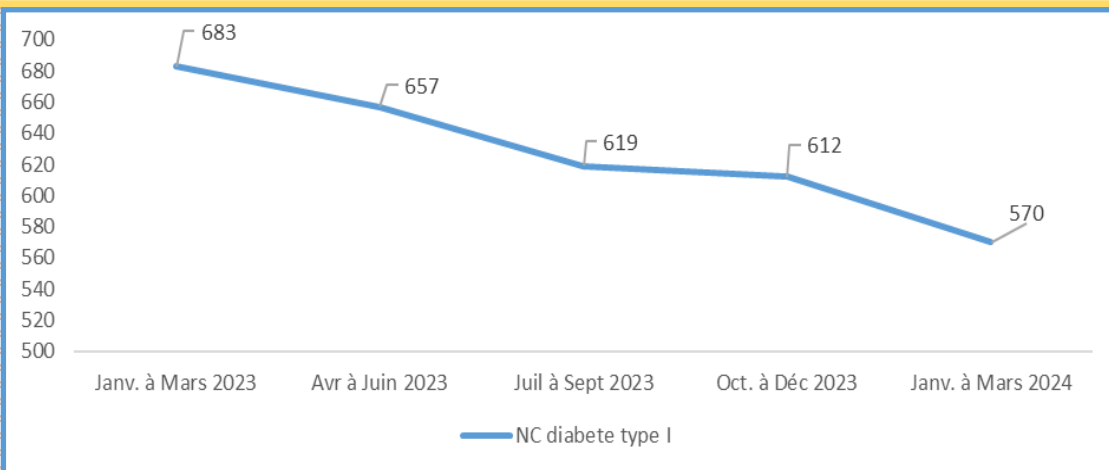
Au Burundi, les Maladies Chroniques non Transmissibles (MCNT) sont responsables d'une proportion de décès. La charge de morbidité causée par les MCNT est en croissance rapide et a des conséquences significatives sur le plan social, économique et sanitaire. Ces Maladies non Transmissibles (MNT) sont principalement les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les affections respiratoires chroniques (bronchopneumopathies chroniques obstructives : BPCO) et les troubles mentaux et sont à l'origine de la morbi-mortalité. Selon l'EDS III 2016-2017, les données sur quelques MNT sont :

- ◆ Chez les hommes de 15-59 ans : Taux de prévalence du diabète 0,5% ; Hypertension artérielle 0,5% ; Maladies cardiaques 0,6% ; Insuffisance rénale 1,2% ; Cancer 0,1% ; paralysie 0,6% et Asthme / Bronchique Chronique 0,5%.
- ◆ Chez les femmes de 15-59 ans : Taux de prévalence du diabète 0,3% ; Hypertension artérielle 0,6% ; Maladies cardiaques 0,8% ; Insuffisance rénale 1,1% ; Cancer 0,1% ; paralysie 0,6% et Asthme / Bronchique Chronique 0,5%.

Les Formations sanitaires disposent du matériel de dépistage et les médicaments de prise en charge de certaines maladies (diabète, HTA, épilepsie, troubles mentaux).

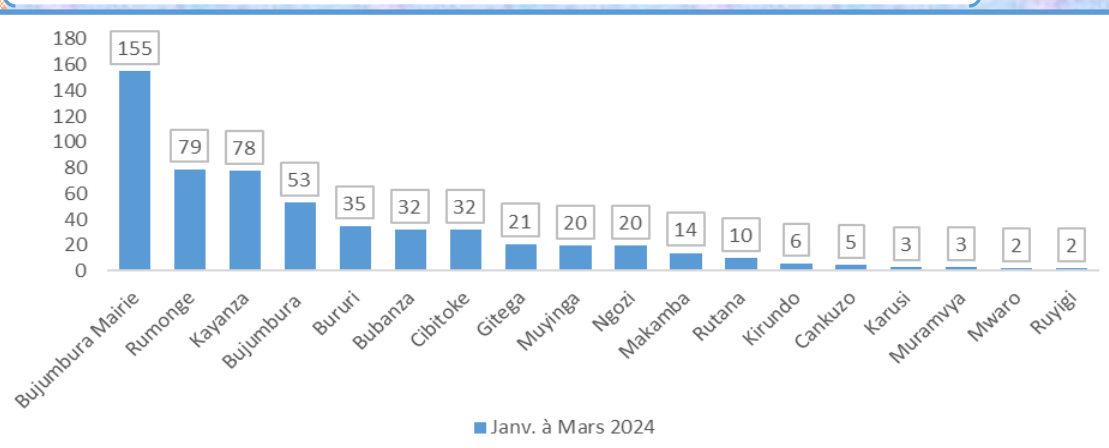
Pour répondre à ces préoccupations, le PNILMCNT intervient dans la lutte contre ces maladies par des actions de sensibilisation sur les facteurs de risque, de renforcement des capacités des prestataires de soins, de distribution des intrants (les insulines pour les enfants diabétiques de moins de 30 ans, les antidiabétiques pour les adultes, les antihypertenseurs et les psychotropes).

## 1. Evolution des nouveaux cas de diabète de type I du 1<sup>er</sup> trimestre 2023 au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 au niveau national

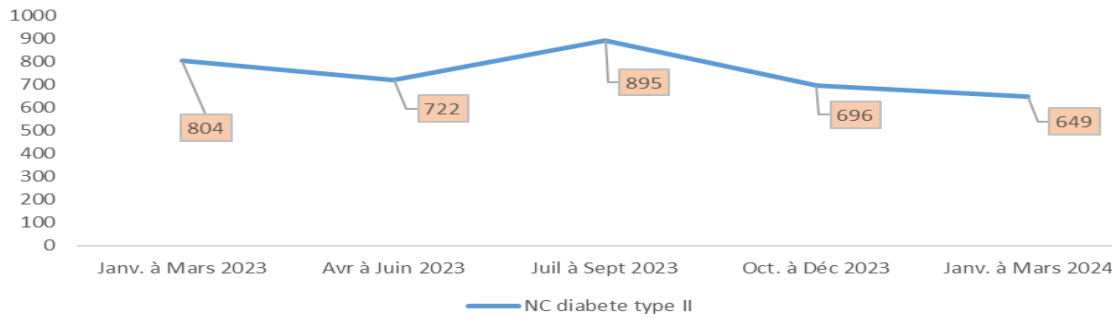


Au niveau national, du premier trimestre 2023 au premier trimestre 2024 il y a une diminution des cas de diabète du type I. Par rapport aux provinces, Bujumbura mairie vient en tête avec 155 cas au premier trimestre 2024.

### 1.1 Situation des nouveaux cas de diabète type I au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 par province sanitaire

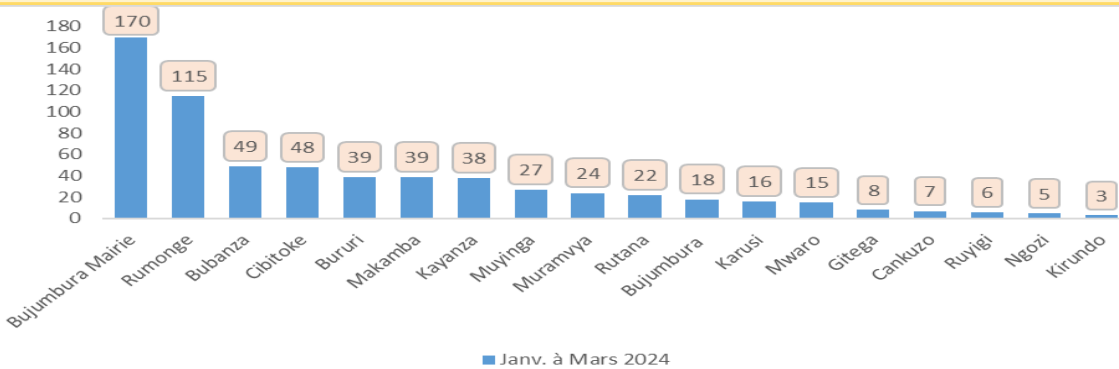


## 2. Evolution des nouveaux cas de diabète de type II du 1<sup>er</sup> trimestre 2023 au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 au niveau national

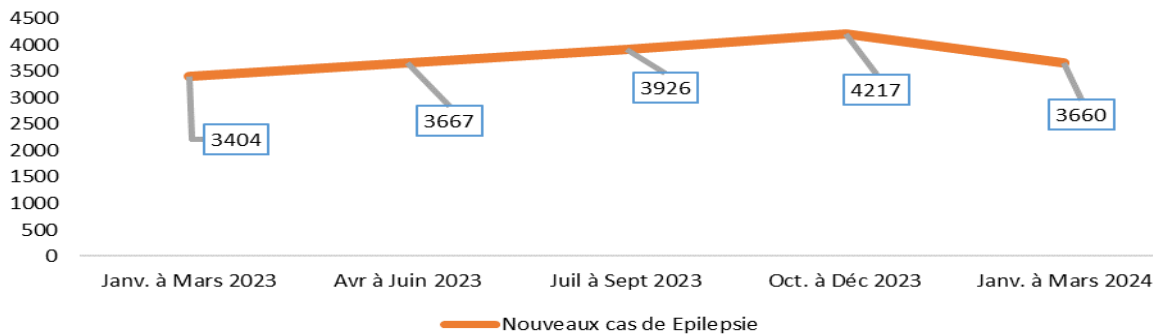


Au niveau national, du premier trimestre 2023 au premier trimestre 2024, il y a une diminution des cas de diabète de type II. Par rapport aux provinces, Bujumbura mairie vient en tête avec 170 cas, suivi de la province de Rumonge, Bubanza et Cibitoke avec respectivement 115, 49 et 48 cas. Les autres provinces ont enregistré des cas variant de 39 à 3 cas au premier trimestre 2024.

### 2.1. Situation des nouveaux cas du Diabète type II au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 par province sanitaire

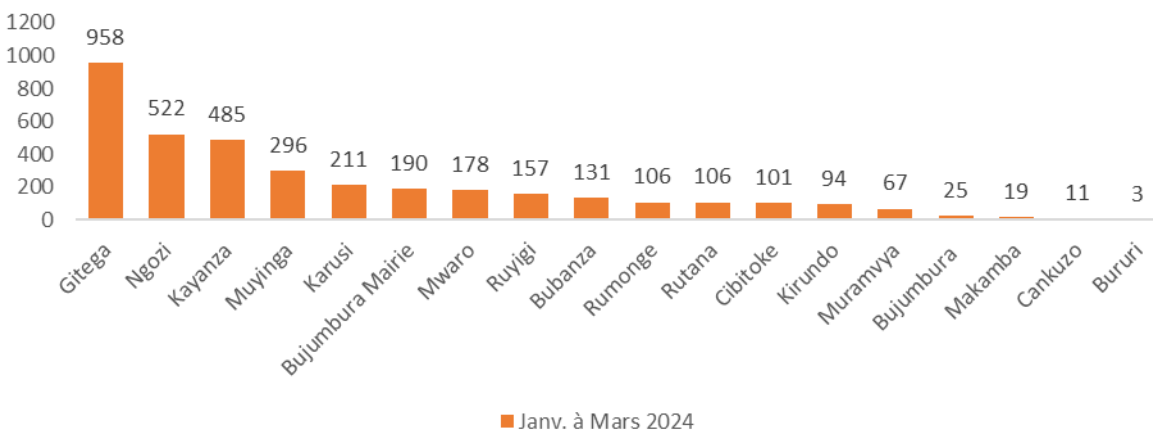


## 3. Evolution des nouveaux cas d'Epilepsie du 1<sup>er</sup> trimestre 2023 au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 au niveau national

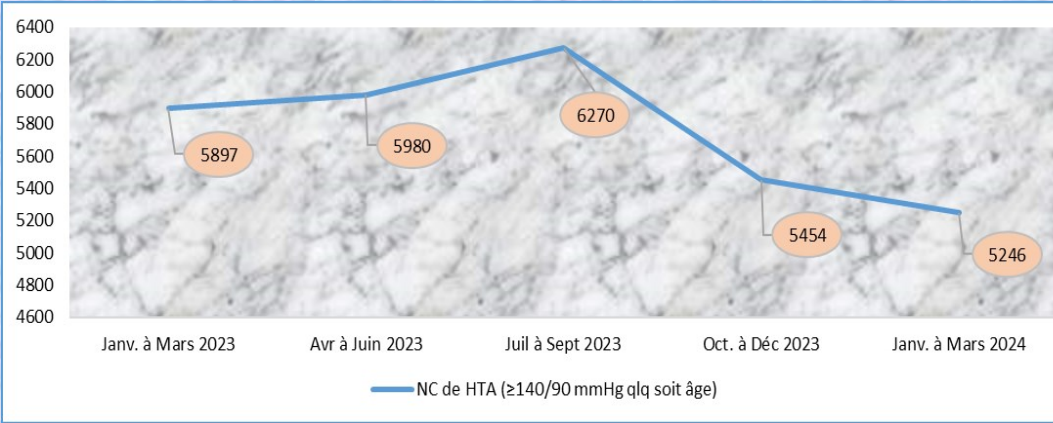


Au niveau national, l'évolution des cas d'épilepsie est en diminution au premier trimestre 2024 par rapport à l'évolution des cas de l'année 2023. Par rapport aux provinces, Gitega vient en tête avec beaucoup des cas (958 cas) au premier trimestre 2024.

### 3.1. Situation des nouveaux cas d'Epilepsie au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 par province sanitaire



#### 4. Evolution des nouveaux cas de HTA du 1<sup>er</sup> trimestre 2023 au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 au niveau national



Au niveau national, l'évolution des cas d'hypertension artérielle est en diminution au quatrième trimestre 2023 et premier trimestre 2024 par rapport à l'évolution des cas des trois premiers trimestres de l'année 2023. Par rapport aux provinces, Gitega vient en tête avec beaucoup des cas (1036 cas) au premier trimestre 2024.

#### 4.1 Situation des nouveaux cas de HTA au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 par province sanitaire



## LA NUTRITION AU BURUNDI

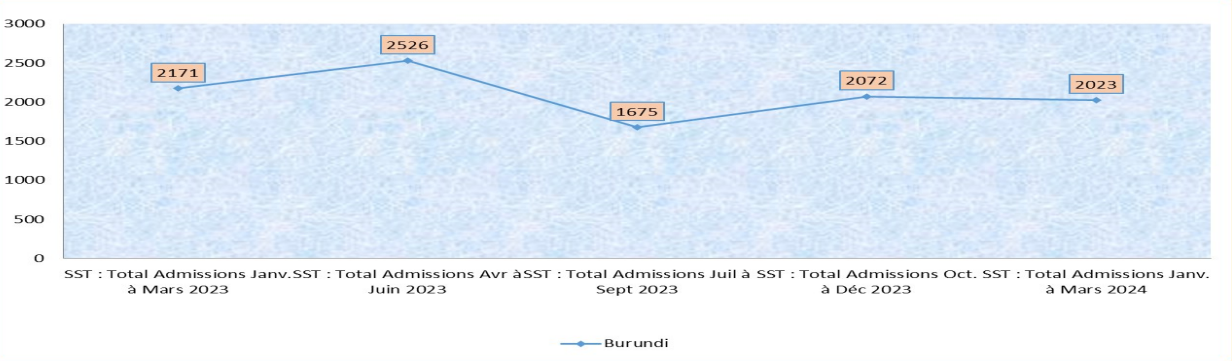
Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers le Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition (PRONIANUT) qui a pour mission principale de fournir un leadership technique dans le développement des stratégies et politiques en matière de nutrition, assurer la coordination et le suivi - évaluation dans la mise en œuvre des interventions nutritionnelles, faire le plaidoyer et mobiliser les ressources pour assurer l'atteinte des résultats nutritionnels, établir les normes, standards et les outils techniques harmonisés en rapport avec la nutrition.

Les résultats de l'Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et la Mortalité au Burundi (ENSNMB, 2022) montrent que la prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les enfants de 6 à 59 mois est de **4,8%** dont **1,4%** souffrent de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS).

Pour agir, le Programme Intégré d'Alimentation et de Nutrition avec l'appui technique et financier des partenaires au développement a renforcé les interventions de nutrition dans les formations sanitaires et diverses approches communautaires (l'éducation nutritionnelle, la fortification des aliments à domicile à l'aide des Poudres de Micronutriments (PMN) chez les enfants de 6 à 23 mois).

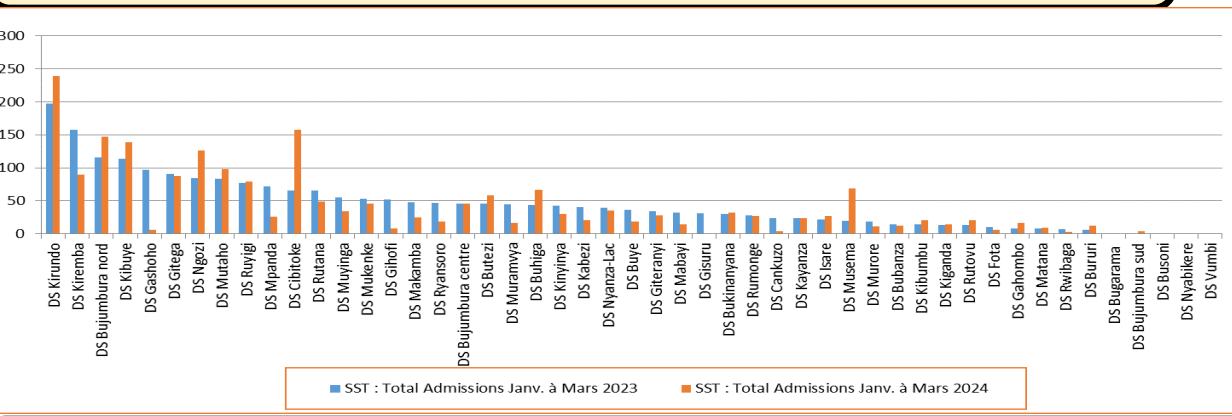
Au cours du 1er Trimestre 2024, les intervenants du niveau intermédiaire et opérationnels ont été renforcés sur le Protocole PCIMA 2019 et sur la gestion des intrants nutritionnels pour améliorer la qualité de la prise en charge des cas de MAS.

# 1. Evolution des nouvelles admissions en SST du premier trimestre 2023 au premier trimestre 2024 au niveau national

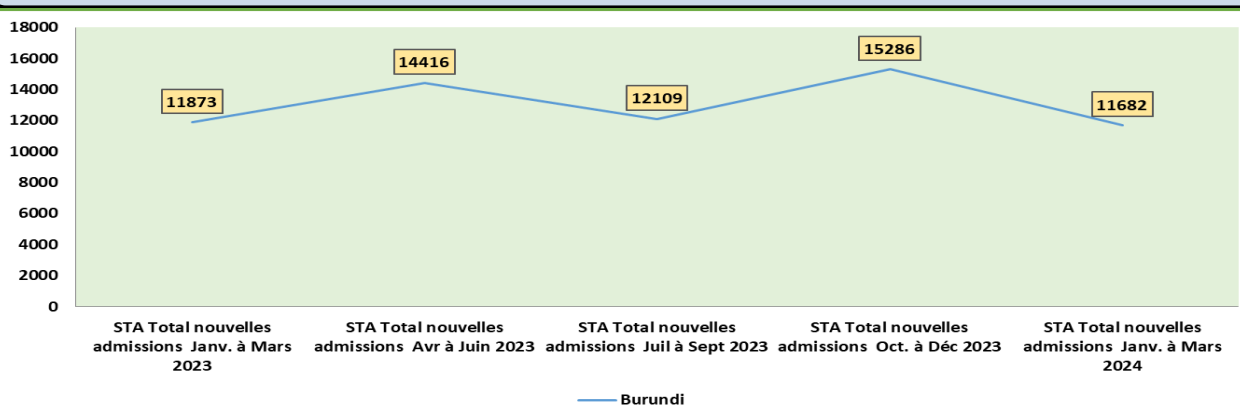


Par rapport au premier trimestre 2023, une diminution de cas de MAS est observée dans 24 districts sanitaires, cette situation est contraire de ce qu'on observe dans 18 districts sanitaires ; pour les deux périodes comparées, les cas de MAS restent identiques dans les 3 districts sanitaires. Notons que les districts sanitaires Busoni, Nyabikere, Vumbi et Bugarama ne disposent pas des services SST au premier trimestre 2024.

## 1.1 Comparaison des nouvelles admissions en SST pour le premier trimestre 2023 et 2024 par district sanitaire

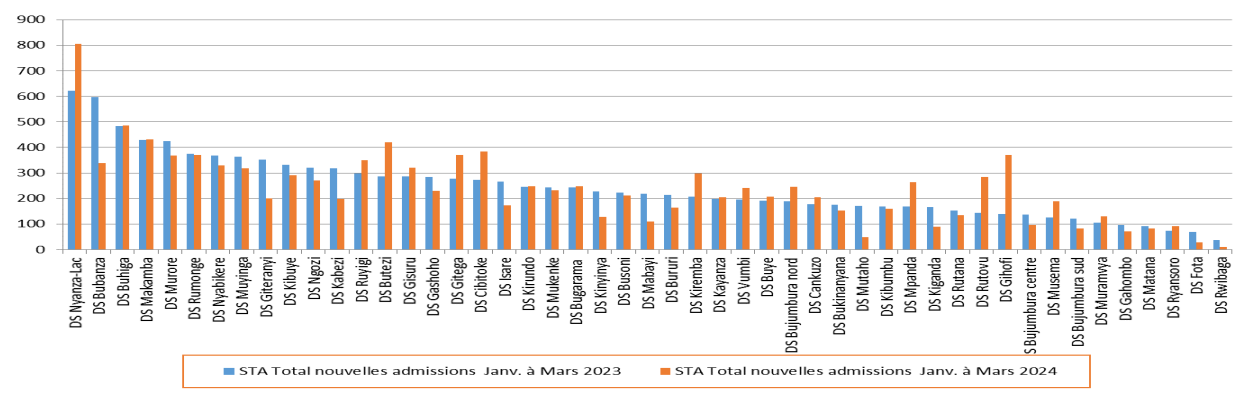


# 2. Evolution des nouvelles admissions en STA du premier trimestre 2023 au premier trimestre 2024 au niveau national



Sur 49 Districts sanitaires, 27 ont connu une diminution des nouveaux cas de MAS tandis qu'une augmentation des cas de MAS est observée dans 22 districts sanitaires.

## 2.1 Comparaison des nouvelles admissions en STA pour les premiers trimestres 2023 et 2024 par district sanitaire

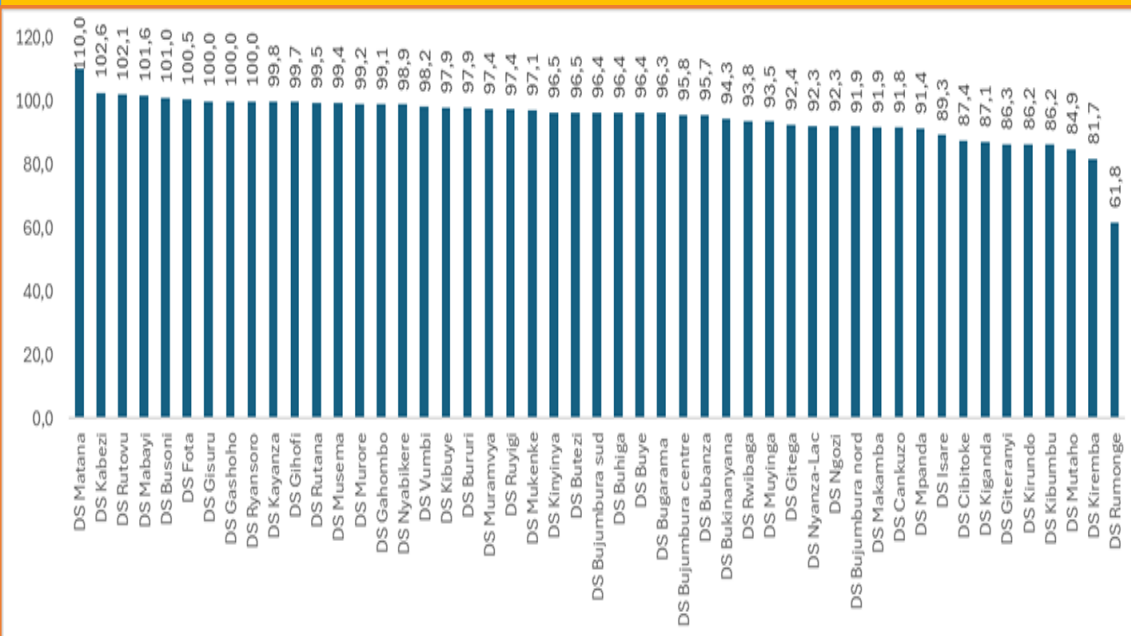


# LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Au Burundi, le paludisme constitue la première cause de morbi-mortalité dans les formations sanitaires avec un taux d'incidence de 539,7 pour 1000 habitants et un taux de létalité parmi les cas hospitalisés de 0,74% selon l'annuaire des statistiques sanitaires 2022. C'est ainsi que la lutte contre cette maladie fait partie des priorités nationales de santé.

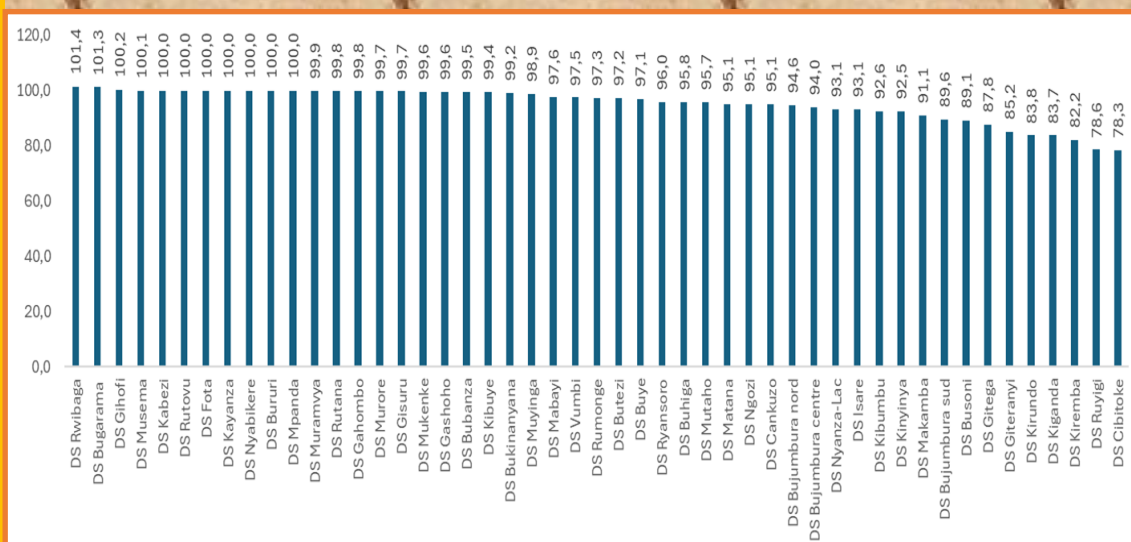
Pour parvenir au contrôle de la maladie, le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) a adopté des principales stratégies de lutte contre le paludisme qui reposent sur la prise en charge des cas de paludisme à travers l'utilisation des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine, la confirmation des cas (par microscopie et des tests de diagnostic rapide) avant le traitement, la lutte antivectorielle à travers l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide, l'aspersion intra domiciliaire, le traitement préventif intermittent du paludisme chez la femme enceinte ainsi que la surveillance des vecteurs par la recherche entomologique, les interventions de soutien comme la communication, le suivi évaluation, la surveillance épidémiologique et la riposte.

## 1. Proportion des femmes ayant reçu des MIILDA en CPN1 au premier trimestre 2024 par district sanitaire



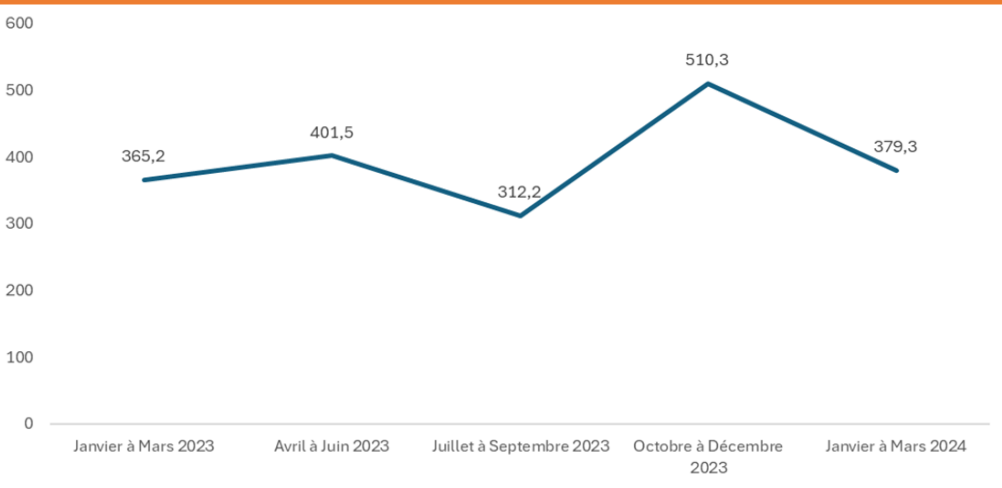
Trois districts sanitaires (Gisuru, Gashoho et Ryansoro) ont atteint la cible de 100%. Cependant, nous observons qu'il y a 6 districts (Matana, Kabezi, Rutovu, Mabayi, Busoni et Fota) qui ont dépassé 100%. Les 40 districts qui restent n'ont pas atteint la cible de 100%.

## 2. Proportion des enfants de 18 mois qui ont reçu des MIILDA parmi ceux qui sont venus pour la vaccination contre la rougeole et la rubéole au premier trimestre 2024 par district sanitaire



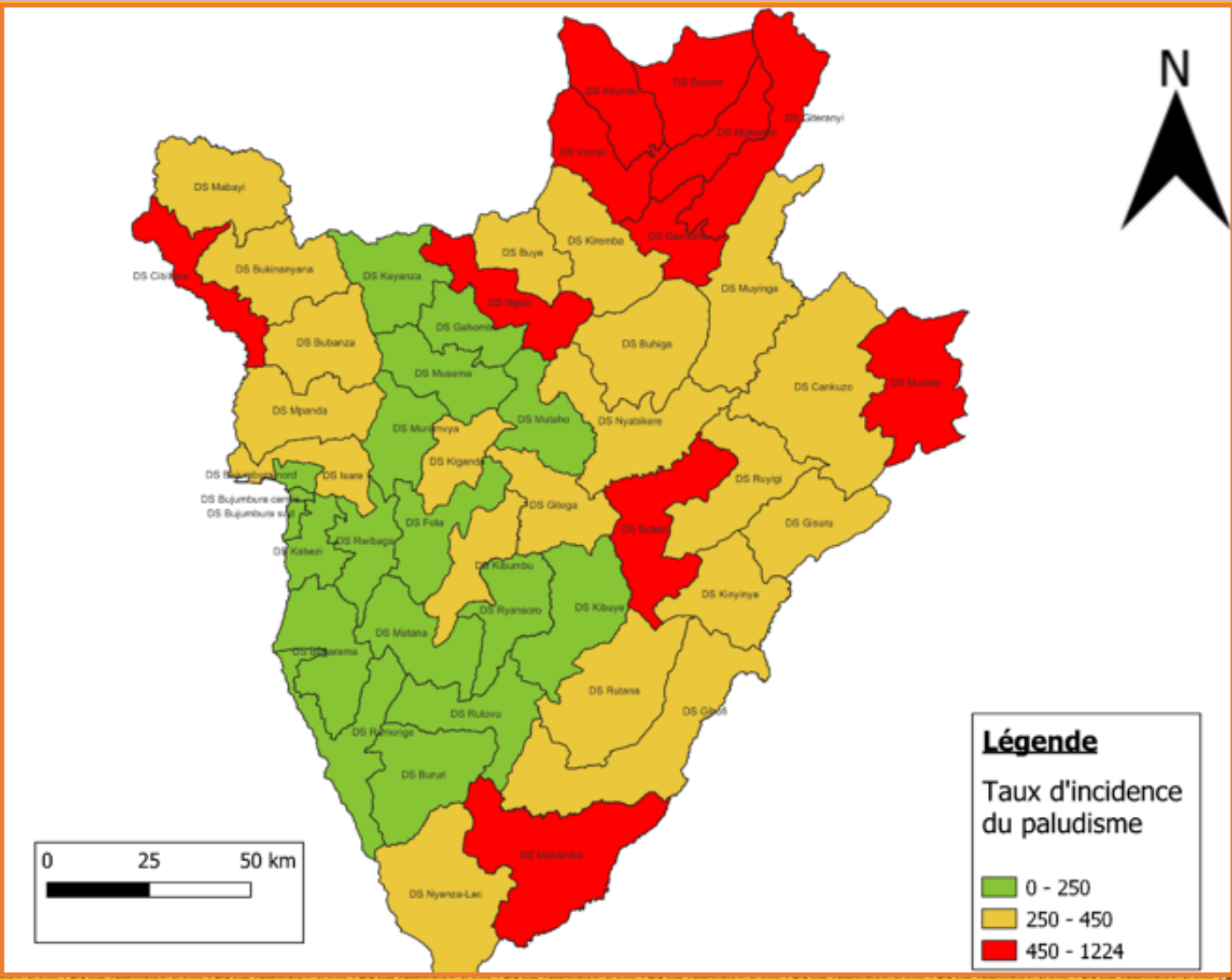
Sur 49 districts sanitaires, 7 ont atteint la cible de 100% (Kabezi, Rutovu, Fota, Kayanza, Nyabikere, Bururi et Mpanda), 4 ont dépassé la cible (Rwibaga, Bugarama, Gihofi et Musema) et 38 districts restants n'ont pas atteint la cible.

### 3. Evolution du taux d'incidence du paludisme pour 1000 habitants du premier trimestre 2023 au premier trimestre 2024 au niveau national



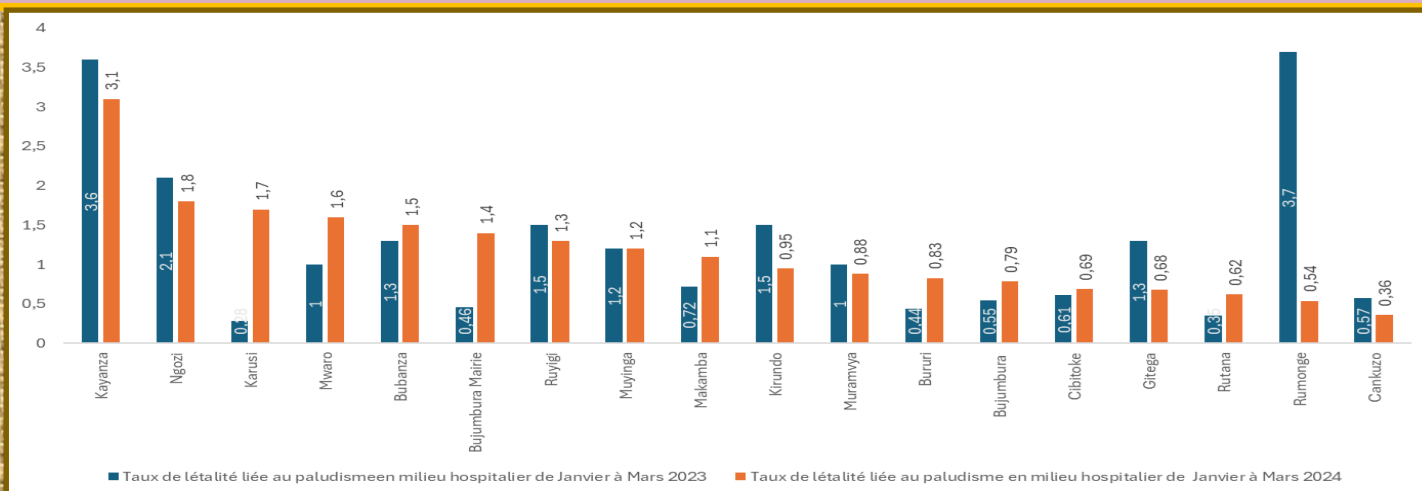
Au premier trimestre 2024, le taux d'incidence a diminué par rapport au quatrième trimestre 2023. Les taux les plus élevés s'observent aux 4<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> trimestres 2023, périodes correspondant aux 2 pics de recrudescence saisonnière du paludisme. Le taux d'incidence le moins élevé s'observe au 3<sup>e</sup> trimestre de 2023.

### 3.1 Taux d'incidence du paludisme pour 1.000 habitants au 1<sup>er</sup> trimestre 2024 dans les districts sanitaires



Dix-huit districts ont un taux d'incidence du paludisme inférieur à 250 pour 1000 habitants, 20 districts ont un taux variant entre 250 et 450 pour 1000 habitants et 11 districts un taux de plus de 450 pour 1000 habitants. Cependant, tous les districts de la province sanitaire de Kirundo ont un taux d'incidence très élevé, dépassant 1000 pour 1000 habitants.

#### 4. Comparaison du taux de létalité liée au paludisme aux premiers trimestres 2023 et 2024 par province sanitaire



Le taux de létalité liée au paludisme a diminué au premier trimestre 2024 par rapport au premier trimestre 2023 dans 8 provinces : Kayanza, Ngozi, Ruyigi, Kirundo, Muramvya, Gitega, Rumonge et Cankuzo.

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

Au Burundi, le VIH/sida est caractérisé par une baisse sensible de la prévalence du VIH dans la population générale de 15 ans à 49 ans, passant de 1,4 % en 2010 (EDS 2010) à 0,9 % en 2016 (EDS 2016-2017). Cependant, cette prévalence cache des disparités entre les provinces où elle est plus élevée dans les provinces sanitaires de Bujumbura Mairie (2,6%), Gitega (2%), Mwaro (1,9%), Rumonge (1,2%) et Kirundo (1,1%).

Cette tendance à la baisse s'explique par les efforts déployés par le gouvernement et ses partenaires pour renforcer la prévention et le traitement du VIH/sida dans le pays. Il s'est engagé à atteindre les objectifs des 95-95-95 visant à éliminer la transmission du VIH/ SIDA d'ici 2030.

A travers ce présent bulletin, le PNLS/IST/HV vise à informer, sensibiliser et rapporter les progrès accomplis ainsi que les défis persistants dans notre combat collectif contre cette épidémie.

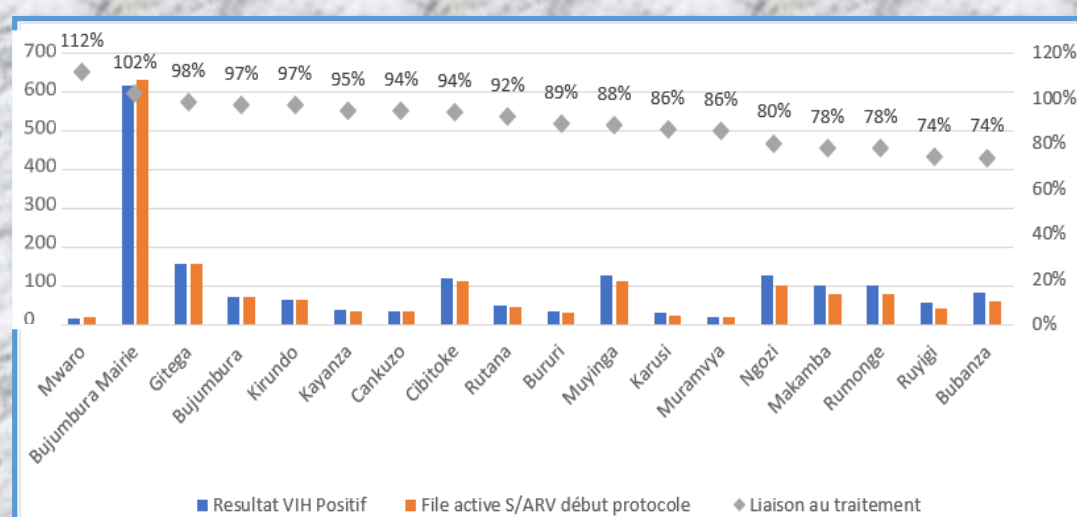
## 1. Rendement de dépistage au premier trimestre 2024 par province

Province	Résultats VIH récupérés	Resultat VIH Positif	Rendement de dépistage global en %	Contacts Conseillés et dépistés pour VIH	Contacts Conseillés et dépistés VIH+	Rendement de dépistage par indexation en %	Nb de cas d'index (VIH+) conseillés pour lister les contacts	Nb de cas d'index (VIH+) acceptant de lister leurs contacts	Taux d'acceptation en %
Cankuzo	8925	36	0,4	138	12	8,7	57	53	93
Bubanza	9774	84	0,86	93	16	17,2	26	24	92,3
Bujumbura	10538	73	0,69	186	26	14	181	59	32,6
Bujumbura Mairie	20209	618	3,06	685	120	17,5	583	425	72,9
Bururi	6131	35	0,57	70	6	8,6	62	62	100
Cibitoke	13219	119	0,9	330	31	9,4	85	85	100
Gitega	20687	158	0,76	601	66	11	403	335	83,1
Karusi	11303	29	0,26	131	8	6,1	85	85	100
Kayanza	13100	37	0,28	135	10	7,4	86	72	83,7
Kirundo	17867	66	0,37	843	20	2,4	217	195	89,9
Makamba	9898	100	1,01	180	33	18,3	104	97	93,3
Muramvya	5772	21	0,36	117	11	9,4	65	48	73,8
Muyinga	15101	127	0,84	522	33	6,3	167	165	98,8
Mwaro	4658	17	0,36	48	5	10,4	92	39	42,4
Ngozi	16899	126	0,75	216	31	14,4	152	138	90,8
Rumonge	9605	100	1,04	107	8	7,5	42	35	83,3
Rutana	7823	49	0,63	103	7	6,8	47	42	89,4
Ruyigi	13093	58	0,44	258	14	5,4	85	87	102,4
<b>Total</b>	<b>214602</b>	<b>1853</b>	<b>0,76</b>	<b>4763</b>	<b>457</b>	<b>10</b>	<b>2539</b>	<b>2046</b>	<b>84,5</b>

En matière de dépistage national, l'approche par indexation est plus efficace que le dépistage global, avec un taux de réussite de 10% contre 0,76% respectivement. Les résultats varient significativement d'une province à l'autre : entre 0,26% et dans la province de Karusi jusqu'à 3,2% dans Bujumbura Mairie pour le dépistage global. Pour ce qui est de l'indexation, les taux fluctuent entre 2,4 % à Kirundo et 18,3% à Makamba.

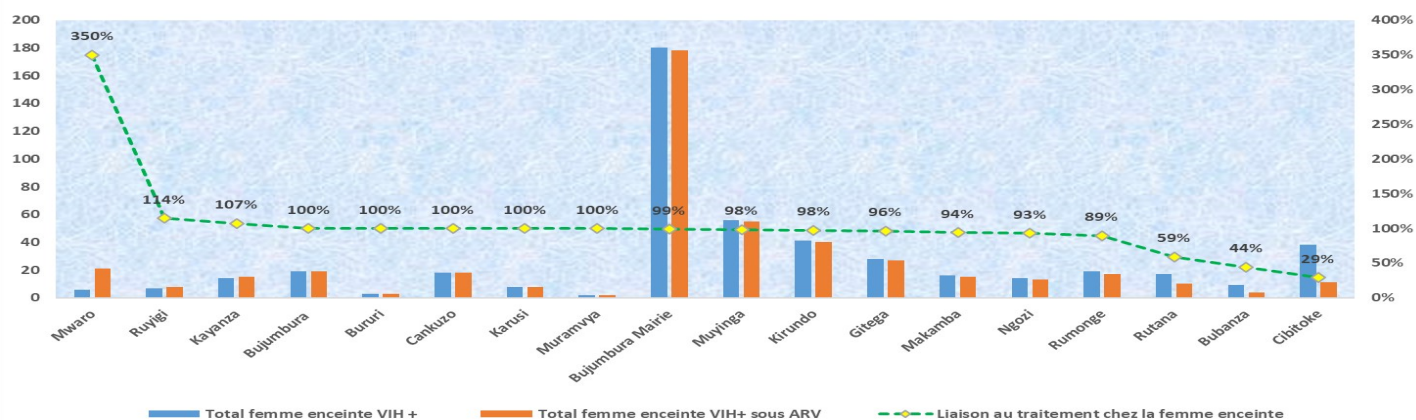
Concernant l'acceptation de l'indexation, les taux oscillent entre 32% à Bujumbura et 102% à Ruyigi. Les provinces de Bururi, Karusi et Cibitoke affichent un taux d'acceptation de 100%. De manière surprenante, la province de Ruyigi enregistre un taux d'acceptation supérieur à 100%.

## 2. Liaison au traitement VIH au premier trimestre 2024 par province



Dans l'analyse des taux de liaison au traitement au niveau provincial, les provinces de Gitega et Bujumbura, Kirundo et Kayanza présentent des taux satisfaisant de 98%, 97%, 97% et 95% respectivement. Par contre les provinces de Bubanza et Ruyigi affichent les taux faibles de 74%. Cependant, une situation préoccupante est observée dans les provinces de Mwaro et Bujumbura Mairie où les taux de liaison au traitement dépassent 100%, fluctuant entre 102% et 112%.

### 3. Liaison au traitement chez la femme enceinte par province au premier trimestre 2024



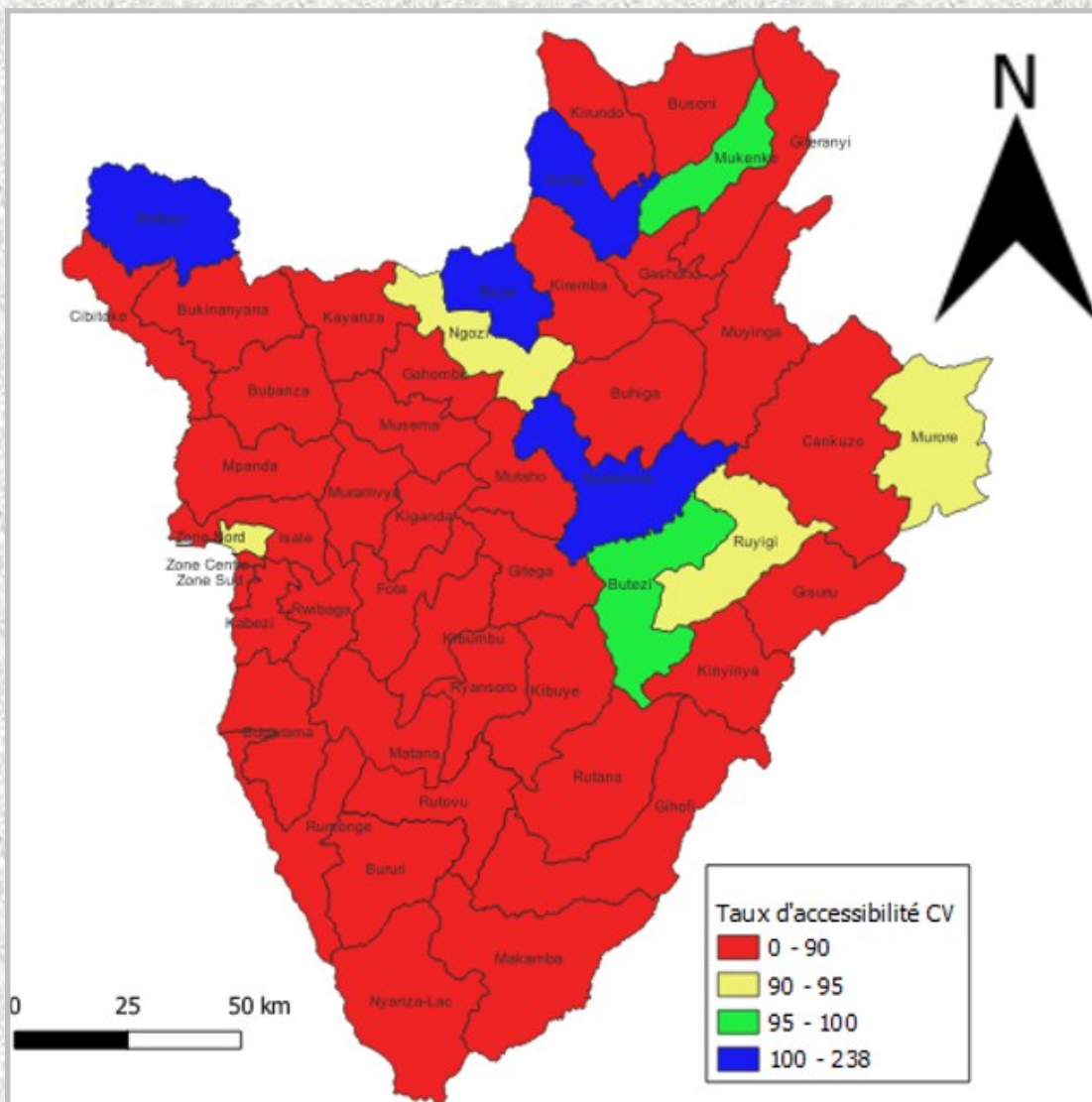
Les provinces de Cankuzo, Bujumbura, Bururi, Karusi et Muramvya ont mis sous ARV toutes les femmes enceintes séropositives avec un taux de liaison au traitement égale à 100%. 11 provinces n'ont pas respecté la politique nationale de prise en charge des PVVIH dont 7 qui ont un taux variant entre 89 à 99%(Bujumbura Mairie, Muyinga, Kirundo, Gitega, Makamba, Ngozi et Rumonge,) , 3 avec des disparité oscillant entre 29% et 59 %. De manière surprenante, les provinces de Mwaro, Ruyigi et Kayanza ont note un taux de liaison au traitement supérieur à 100 % oscillant entre 350% et 107%.

### 4.Proportion des femmes connaissant leurs statut VIH et syphilis en CPN1 au premier trimestre 2024 par province

Province	Nb de femmes vues pour CPN 1	VIH+ avant grossesse reçu en CPN1	Conseillés et dépistés pour le VIH CPN1	Dépistées pour la syphilis en CPN1	Connaissance du statut VIH	Connaissance du statut syphilis
Kayanza	6037	7	5843	5537	97%	92%
Mwaro	2542	5	2412	2403	95%	95%
Cankuzo	5570	9	5235	4550	94%	82%
Kirundo	8699	29	8079	6951	93%	80%
Bururi	3318	3	3001	2267	91%	68%
Ngozi	8684	4	7855	6143	90%	71%
Ruyigi	8075	2	7285	6303	90%	78%
Muramvya	3304	2	2967	2423	90%	73%
Bujumbura	6021	11	5380	5223	90%	87%
Gitega	10847	17	9557	7423	88%	68%
Karusi	6644	7	5852	4762	88%	72%
Rutana	6314	5	5457	3797	87%	60%
Bujumbura Mairie	9753	113	8284	6719	86%	69%
Muyinga	11402	35	9518	6986	84%	61%
Bubanza	6510	2	5402	4117	83%	63%
Cibitoke	7338	5	5808	4222	79%	58%
Makamba	8915	2	6885	4836	77%	54%
Rumonge	7321	9	4691	3456	64%	47%
<b>Total</b>	<b>127294</b>	<b>267</b>	<b>109511</b>	<b>88118</b>	<b>87%</b>	<b>71%</b>

Pour la connaissance du statut VIH chez la femme enceinte en CPN1, la proportion la plus élevée s'observe à Kayanza (97%) et la moins élevée à Rumonge (64%). Quant à la connaissance du statut sérologique de la syphilis, la proportion varie entre 95% (Mwaro) et 47% (Rumonge). Au niveau national, il y a un écart entre la connaissance du statut VIH et syphilis soit 87% contre 71%.

## 5. Taux d'accessibilité à la charge virale au 1er trimestre 2024 par district sanitaire



Concernant l'accessibilité à la charge virale pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans 49 districts sanitaires, les résultats montrent une variabilité dans les performances. Deux (2) districts seulement affichent un taux d'accessibilité impressionnant, se situant entre 95 et 100%, reflétant ainsi une bonne performance du programme. Quatre (4) autres districts ont les objectifs fixés, avec des taux allant de 100 à 238%, ce qui indique une couverture au-delà des attentes. Juste en dessous du seuil de haute performance, 4 districts présentent des taux compris entre 90 et 95%, s'approchant ainsi des standards souhaités.

Pendant, une majorité, soit 39 districts, enregistrent des taux plus modestes, variant de 75 à 90%, soulignant ainsi la nécessité d'améliorer l'accès à la charge virale dans ces districts.

## LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

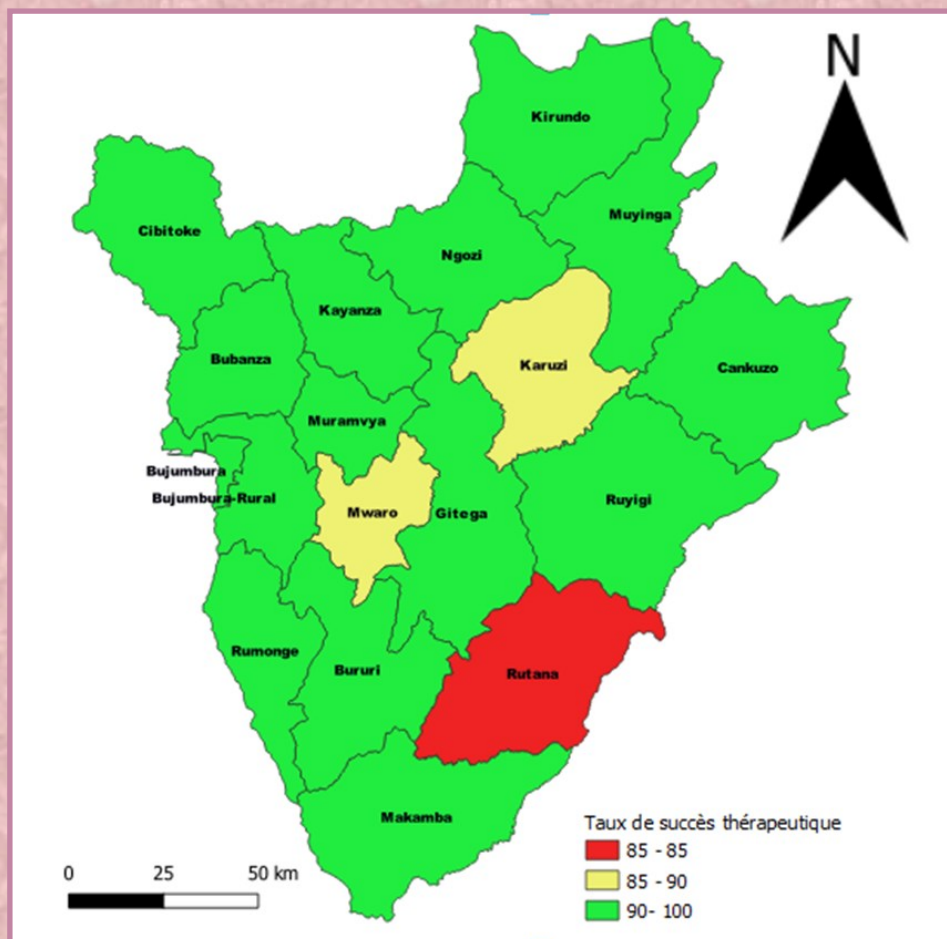
Au Burundi, la tuberculose constitue un problème de santé publique et sévit sous forme endémo-épidémique. Le PNILT assure la coordination de la lutte contre la lèpre et la tuberculose avec comme objectifs de dépister au moins 70% des cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés (TPB+) selon les estimations de l'OMS, cible non encore atteinte ; et de traiter 100% des cas dépistés et en guérir 85%. Pour atteindre les objectifs ci-hauts cités, certaines stratégies ont été adoptées notamment (i) la contribution des Agents de Santé Communautaire (ASC) dans la sensibilisation de la population et dans le suivi des malades tuberculeux sous traitement ; (ii) le transport des échantillons de crachats des FOSA vers les CDT ; (iii) le transport des échantillons de crachats des CDT vers les sites GeneXpert (iv) et la recherche des cas contacts TPB+.

## 1. Proportion des TPB+ parmi les cas présumés référés par les agents de santé communautaire (ASC) au T1 2024

Province	PNILT_Nombre de cas présumé TB référés par les ASC pour le dépistage	PNILT_Patients TPB+ référés par les ASC	Contribution des ASC T1 2024 en %
Bubanza	4	4	100%
Karusi	5	2	40%
Bujumbura	20	5	25%
Kirundo	84	20	24%
Ngozi	68	14	21%
Bururi	15	3	20%
Ruyigi	10	2	20%
Muyinga	37	7	19%
Rutana	26	4	15%
Gitega	40	6	15%
Rumonge	20	3	15%
Bujumbura Mairie	93	13	14%
Makamba	23	2	9%
Cibitoke	35	3	9%
Cankuzo	13	1	8%
Kayanza	48	3	6%
Muramvya	0	0	0%
Mwaro	13	0	0%

La proportion des TPB+ parmi les cas présumés référés par les agents de santé communautaire (ASC) est de 100% dans la Province Sanitaire de Bubanza. Les provinces avec une faible proportion sont kayanza, Cankuzo, Cibitoke et Makamba respectivement avec (6% ,8%,9% et 9%), la province de Mwaro n'a aucun cas référé par les ASC.

## 2. Taux de succès thérapeutique TB par province Cohorte T1 2023



Sur 49 provinces sanitaires 15 ont atteint la cible avec un taux de succès thérapeutique variant de 90 à 100%, deux provinces Karusi et Mwaro sont en progression vers une bonne performance oscillant entre 85 et 90% et la province Rutana a un faible taux de 85%.