



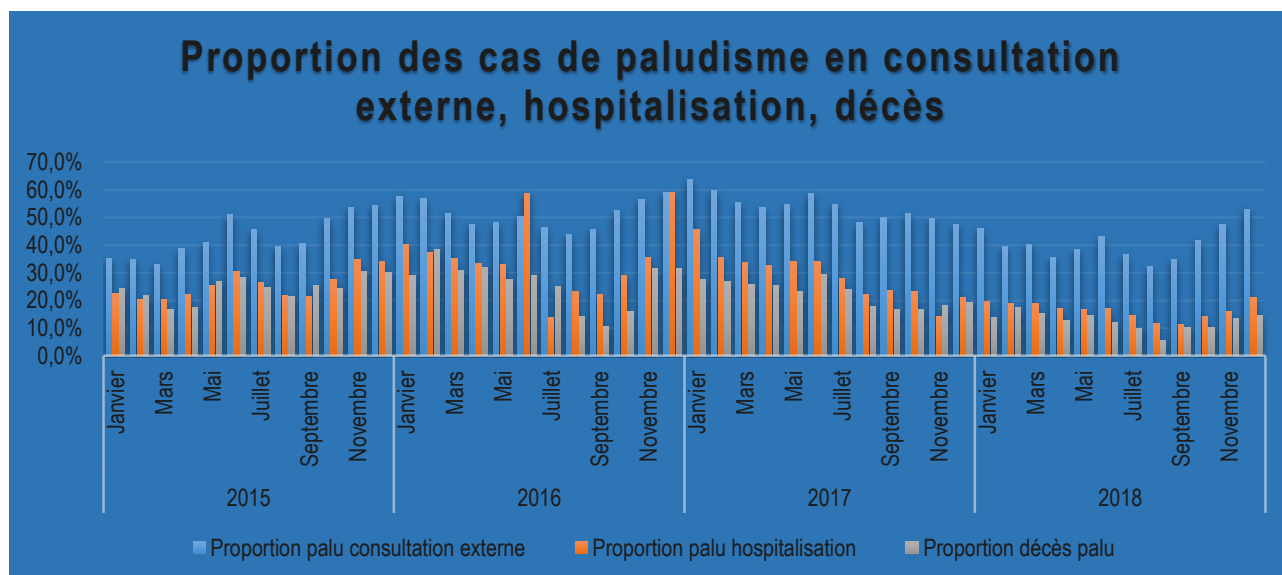
REPUBLIQUE DU BURUNDI
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE
CONTRE LE SIDA
DIRECTION GENERALE DES SERVICES DE SANTE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA
DIRECTION DES PROGRAMMES
ET PROJETS DE SANTE



PNILP

PROGRAMME NATIONAL INTEGRE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE SUR LE PALUDISME



DEUXIEME SEMESTRE 2018

0.INTRODUCTION

Le Burundi est un pays de l'Afrique orientale avec une population de 10 396 926 habitant en 2018 sur une superficie de 27834km².

Le paludisme est la principale cause de morbidité et y sévit en mode endémo-épidémique.

Il constitue la première cause de morbidité :64.99% (annuaire statistique 2017) des motifs de consultation dans les centres de santé et de mortalité hospitalière :65,4%(annuaire statistique 2017).

L'incidence du paludisme est passée de 474‰ (2013) à 494‰ (provisoirement pour 2018) et la prévalence de 17%(2013) à 27%(2017). La prévalence de parasitémie moyenne est de 27%(EDS III). L'accès universel à la MIILDA a été réalisé à travers 2 campagnes de distribution de masse :5.017.057 MIILDA en 2014 et 6.077.087 MIILDA en 2017 ; la moyenne annuelle de distribution lors de consultations prénatales et de la vaccination contre la rougeole est de 679.764 MIILDA.

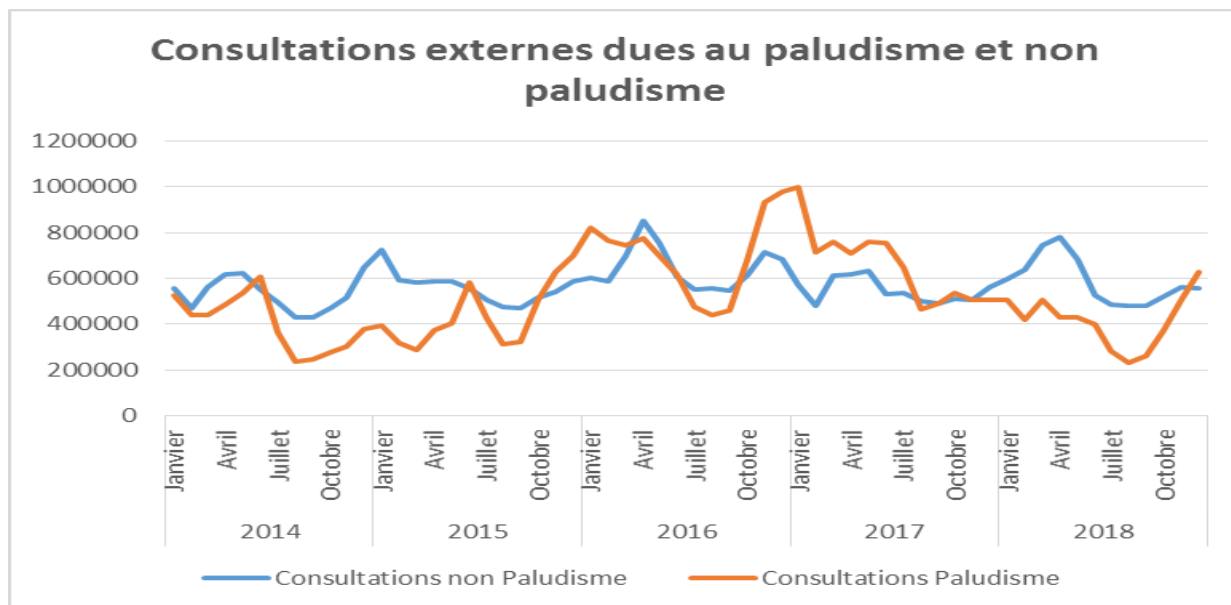
En 2017, le pourcentage des ménages disposant d'une moustiquaire pour deux personnes est de 72% tandis que celui des enfants de moins de 5 ans utilisant la MIILDA était de 95%(Enquête post campagne). Cependant, la démonstration de l'impact en termes de réduction des cas de maladie et de décès dû au paludisme demeure un grand défi. Le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte mis à l'échelle de 2015 à 2017 donne des résultats satisfaisants car le pourcentage de femmes enceintes reçues en CPN ayant bénéficié d'au moins 3 doses de TPIg a passé de 0% en 2015 à 61,8% en 2018.

Principales interventions de lutte contre le paludisme en 2018

- PID dans les districts de Kirundo, Busoni, Murore, Cankuzo, Rutana, Gihofi, Kiganda, Ryansoro
- Cliniques mobiles dans les districts de Mabayi, Kinyinya, Kirundo, Mukenke
- Distribution de MIILDA aux rapatriés de Ruyigi.

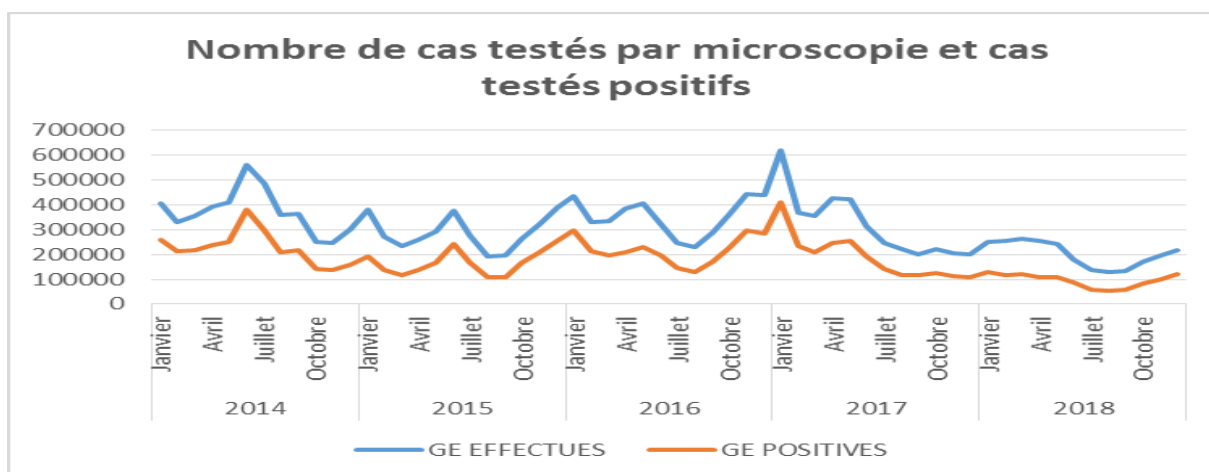
I. EVOLUTION DE CERTAINS INDICATEURS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

I.1. CONSULTATIONS EXTERNES DUES AU PALUDISME ET NON PALUDISME



- Le paludisme occupe une part importante au regard de toutes les consultations externes durant toutes les années depuis 2014 à 2018 comme le montre les courbes ci haut. Les consultations externes dues au paludisme ont même dépassé le nombre de toutes les autres consultations en 2016 et 2017, année où le pays a connu une épidémie mais cette allure à tendance à se reproduire depuis Octobre 2018.

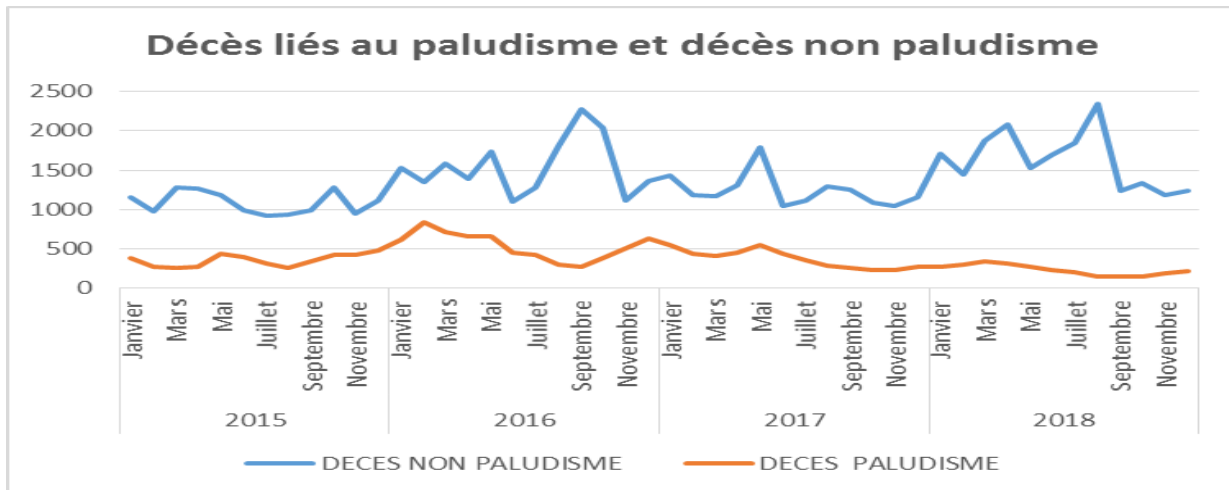
I.2 NOMBRE DE CAS TESTES PAR MICROSCOPIE ET CAS TESTES POSITIFS



Nous remarquons une allure proportionnelle des cas testés positifs par rapport au cas testés par microscopie.

La tendance à la diminution de la microscopie est observée au niveau national depuis 2014 jusqu'en 2018 exception faite pour l'année 2017.

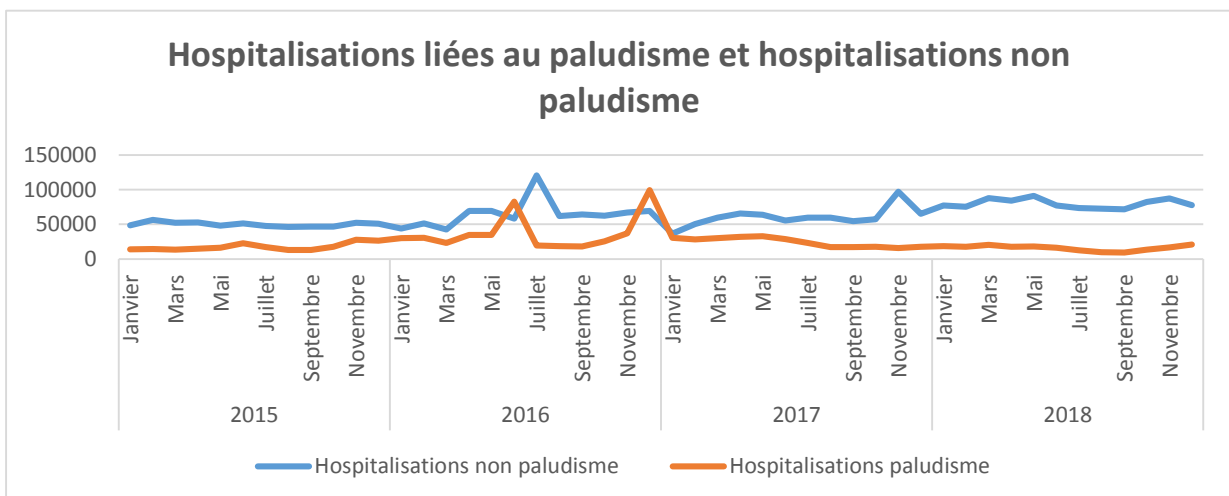
I.3 DECES LIES AU PALUDISME ET DECES NON PALUDISME



Les graphiques ci-dessus montrent une nette tendance à la diminution des décès liés au paludisme depuis l'année 2015 sauf en 2016 et 2017, années où a commencé une recrudescence des cas de paludisme qui a abouti à la déclaration de l'épidémie de paludisme en Mars 2017 et sa maîtrise en décembre de la même année.

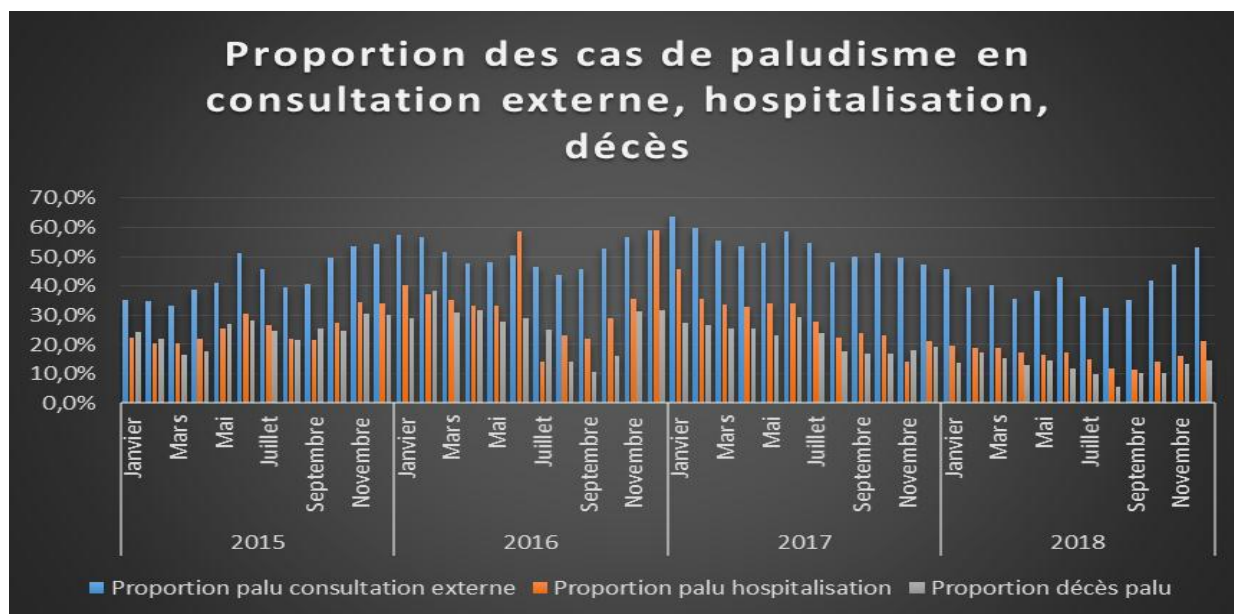
Quoique le paludisme enregistre plusieurs cas comparativement aux autres pathologies, la mortalité liée au paludisme est inversement proportionnelle à sa morbidité.

I.4.HOSPITALISATION LIEE AU PALUDISME ET HOSPITALISATION NON PALUDISME



L'hospitalisation liée au paludisme est restée inférieure aux hospitalisations pour autres causes que le paludisme. Néanmoins, des pics où les cas d'hospitalisation pour le paludisme dépassant celles des autres causes ont été observés en juin 2016 et décembre 2016.

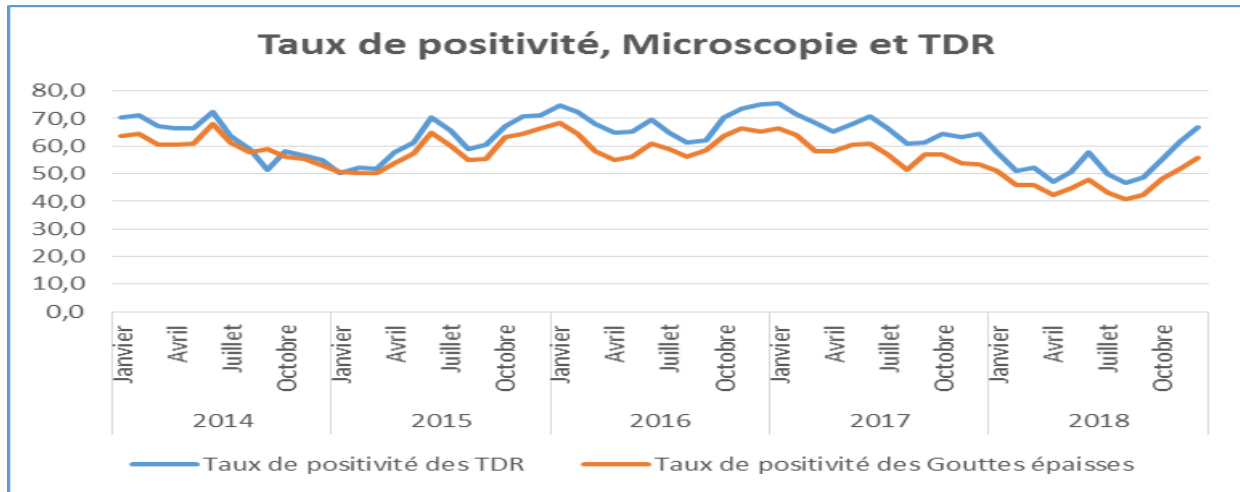
I.5. PROPORTION DES CAS DE PALUDISME EN CONSULTATION EXTERNE, HOSPITALISATION, DECES



La proportion des cas de paludisme en consultation externe est en phase avec celle de l'hospitalisation et des décès liés au paludisme depuis 2015 jusqu'en 2018. Cependant, la tendance s'est inversée au mois de juin 2016 avec une proportion d'hospitalisation supérieure à celle des consultations externes (58.7% contre 50.5%) et la proportion des cas de paludisme en consultation externe égale à celle des cas de paludisme hospitalisés au mois de décembre 2016 (59%).

La proportion des décès est restée inférieure à celle des cas de paludisme en consultation externe et celle des hospitalisations pour paludisme sauf pour les mois de janvier, février et mars 2015 ; février et juillet 2016 où la proportion de décès due au paludisme est supérieure à celle des hospitalisations.

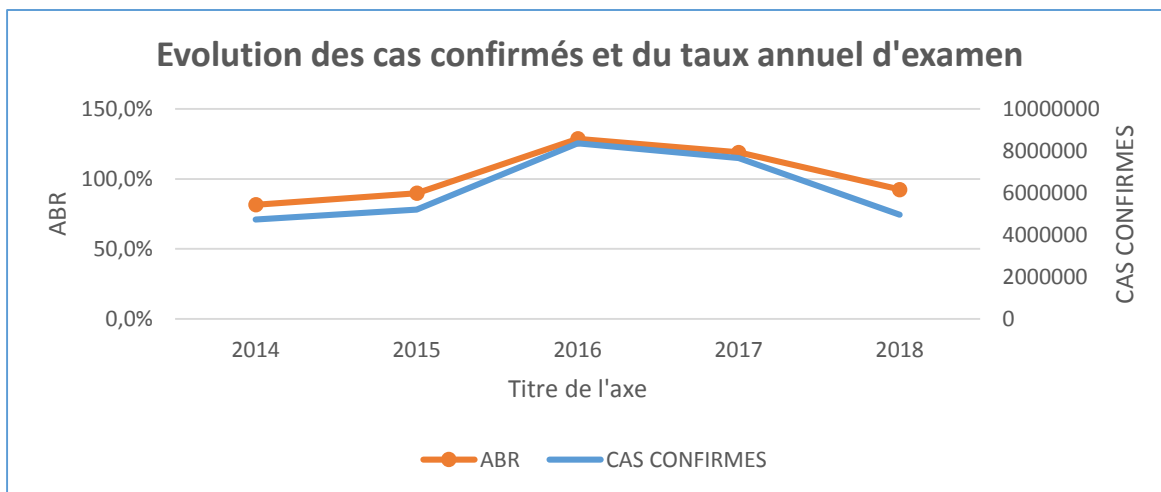
I.6. TAUX DE POSITIVITE, MICROSCOPIE ET TDR



Le taux de positivité de la microscopie est relativement bas comparativement à celui des TDR exception faite pour les mois d'Aout 2014 et janvier 2015 où ce taux est supérieur à celui des TDR.

Le taux de positivité pour les TDR varie entre 44.7% et 75.7% depuis 2014 tandis que celui de la microscopie oscille entre 40.9% et 68.5%).

I.7. CAS CONFIRMES ET TAUX ANNUEL D'EXAMEN (ABR)



Les cas confirmés et le taux annuel d'examens sont allés crescendo depuis 2014 jusqu'en 2016 et ces deux paramètres vont décroissants de 2016 à 2018.