MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

CENTRE DES OPERATIONS D'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE

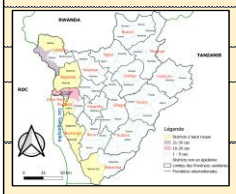
RAPPORT DE SITUATION SUR L'EPIDEMIE DE CHOLERA

SITREP N° 387 — RÉDIGÉ ET PUBLIÉ LE 03 - FEVRIER- 2024

DONNEES DU 03 - FEVRIER - 2024

MISE A JOUR DES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

CAS PAR DISTRICT



DS Isare	473
DS Nord	452
DS Centre	33
DS Sud	90
Ces DS n'ont pas notifié de cas depuis plus d'un mois	
DS Kabezi	47
DS Mpanda	28
DS Cibitoke	273
DS Rwibaga	3
DS Bubanza	2
DS Rumonge	18
DS Mabayi	1
DS Bugarama	7

Cas actifs/ Cumul des cas

09/1427

Cumul des Cas

1427

Décès — **Nouveau: 00**

Cumul: 09

GUERIS

Nouveaux : **00**

Cumul guéris: **1409**

Nouveaux cas: 01

Ds Bujumbura Nord: Buterere II, 1ère AV(1Cas)

Tableau 1. Répartition des cas par centre de traitement cholera (CTC) au 03 / 02/ 2024

CTC	NOUVEAUX CAS	ANCIENS CAS	CAS ACTIFS	CAS GUERI
HPRC	1	8	9	0
TOTAL	1	8	9	0

I. Contexte épidémiologique du Burundi

- Le Burundi fait face chaque année à des flambées épidémiques de choléra dans certaines localités.
- Depuis la 48ème semaine épidémiologique de l'année 2022, de cas de choléra ont été rapportés dans les districts sanitaires de Cibitoke, Bujumbura Nord, Bujumbura Sud, Bujumbura centre, Isare, Kabezi, Rwibaga, Mpanda, Bubanza, Mabayi, Rumonge et Bugarama.
- **A la date du 01 Janvier 2023, l'épidémie a été déclarée.**

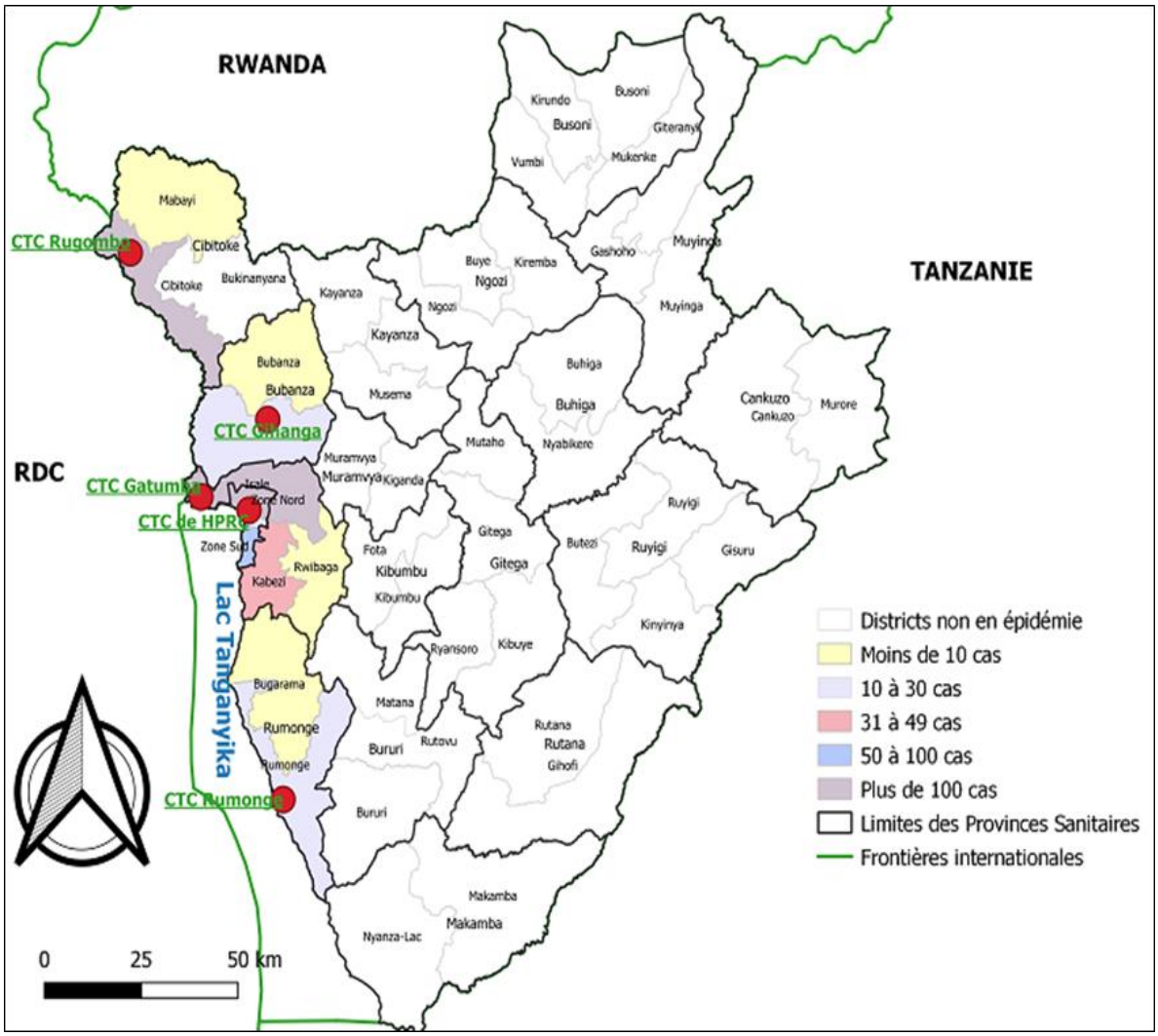


Figure 1 : Localisation des districts sanitaires/provinces en épidémie de choléra en 2024

II. Evolution épidémiologique du cholera

II.1 Notification des cas

Origine du nouveau cas : 1 nouveaux cas

Ds Bujumbura Nord : Buterere II, 1ère Av (1Cas)

Un total de **1427** cas a été déjà notifié depuis le début de l'épidémie. Les districts sanitaires déjà affectés sont **Cibitoke, Bujumbura Nord, Bujumbura Centre, Bujumbura Sud, Isare, Kabezi, Mpanda, Rwibaga, Bubanza, Mabayi, Rumonge et Bugarama**.

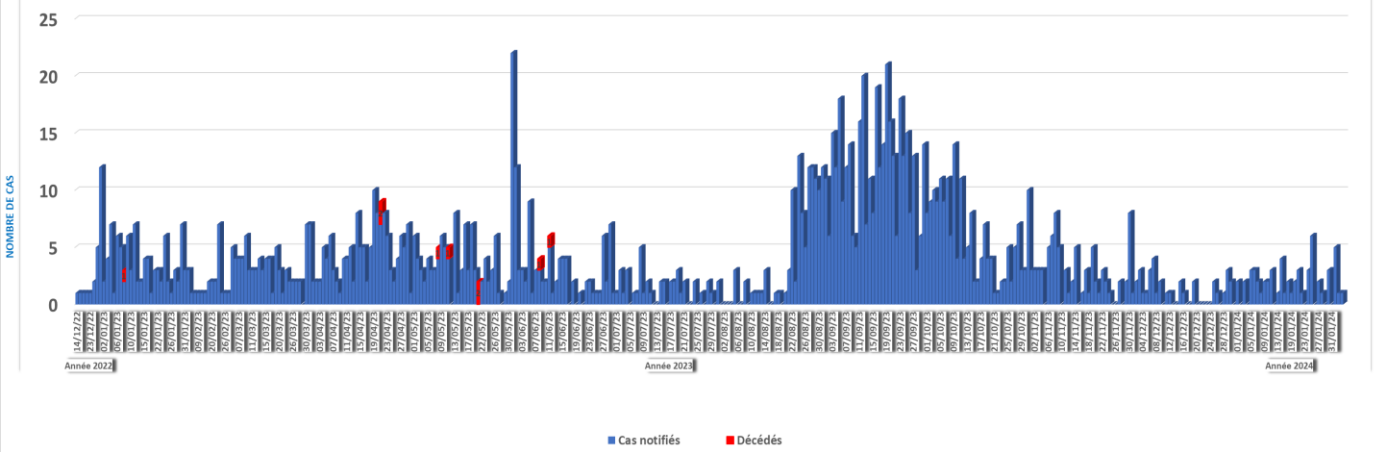


Figure 2 : Évolution de l'épidémie de choléra selon la date de notification (N=1427)

Tableau 2. **Origine des cas actifs aux CTC en date du 03 Février 2024**

DISTRICT SANITAIRE	COMMUNE	ZONE	COLLINE D'ORIGINE	NOMBRE DE CAS	CTC
BUJUMBURA NORD	NTAHANGWA	KINAMA	BUBANZA, 25è Av N° 19	2	HPRC
			BUBANZA, 4è Av N°44	1	
		BUTERERE	Buterere II, 11ème Av N° 21	1	
			Mugaruro, Nyarumanga	3	
			ButereresII, 1ère Av	1	
BUJUMBURA SUD	MUHA	MUSAGA	Gasekebuye	1	
TOTAL				9	

II.2. Distribution par aire de responsabilité des cas notifiés depuis l'épidémie.

Les aires de responsabilité qui ont enregistré le plus de cas depuis le début de l'épidémie sont celles de Gatumba (DS Isare), Gihosha (DS Bujumbura Nord), Kinama (DS Bujumbura Nord), Buterere I (DS Bujumbura Nord), Rukana II (DS Cibitoke) et Mparambo I (DS Cibitoke) avec respectivement 145, 108, 101, 100, 86 et 72 cas confirmés.

Tableau 3 : Répartition des cas par localité affectée en date du 03 Février 2024

PROVINCE	DISTRICT SANITAIRE	AIRE DE RESPONSABILITE	NOMBRE DES CAS	NOMBRE DE DECES
BUJUMBURA MAIRIE	BUJUMBURA CENTRE	BUYENZI	23	
		BWIZA	7	
		ROHERO	3	
	BUJUMBURA NORD	CIBITOKE	8	
		KAMENGE	66	
		KINAMA	101	
		BUTERERE I	100	2
		GIHOSHA	108	
		NGAGARA	1	
		BUTERERE II	59	
	BUJUMBURA SUD	MUSAGA	47	
		BUSORO	18	
		KANYOSHA	26	1
		RUZIBA	2	
CIBITOKE	CIBITOKE	CIBITOKE	2	
		KAGAZI	3	
		MPARAMBO I	72	
		MPARAMBO II	34	
		MUNYIKA I	14	
		MUNYIKA II	14	
		RUKANA I	13	
		RUKANA II	86	
		RUHAGARIKA	3	
		RUSORORO	3	
		SAMWE	5	
		RUSIGA	4	
		GABIRO-RUVYAGIRA	6	
		RUBIRIZI	1	
		BUGANDA	3	
		GICACA	6	
		RUVUMERA	1	
		RUGEREGERE	3	
	MABAYI	NYESHENZA	1	
		RUSAGARA	1	
BUJUMBURA	ISARE	KAJAGA	13	
		RUBIRIZI	21	
		RUKARAMU	8	
		GAHARAWE	49	
		GATUMBA	145	3
		MUTIMBUZI	11	
		GISHINGANO	11	
		MUYANGE I	23	
		MUYANGE II	12	
		MUSHASHA I	12	
		MUSHASHA II	27	
		MARAMVYA	8	
		GASENYI	2	
		KINYINYA I	37	
		KINYINYA II	55	2
		KIGARAMANGO	2	
		NYABIRABA	1	1
		WARUBONDO	36	
		VUGIZO	4	
		NYAMBUYE	1	
	KABEZI	KIYENZI	10	
		RUBIZI	2	
		MUYIRA	7	
		KABUMBA	3	
		GISOVU	3	
		GAKUNGWE	4	
		RUYAGA	12	
		BUHINA	4	
	RWIBAGA	MBARE	3	
BUBANZA	MPANDA	MUZINDA	2	
		BURINGA	12	
		BUTANUKA	1	
		GIHANGA	11	
	BUBANZA	BUBANZA	4	
RUMONGE	RUMONGE	RUMONGE	3	
		MINAGO	14	
		GATETE	1	
		MUTAMBARA	1	
	BUGARAMA	MUBONE/GITAZA	7	
		MUHUTA	1	
TOTAL			1427	9

II.3. Répartition des cas notifiés de choléra selon l'âge et le sexe

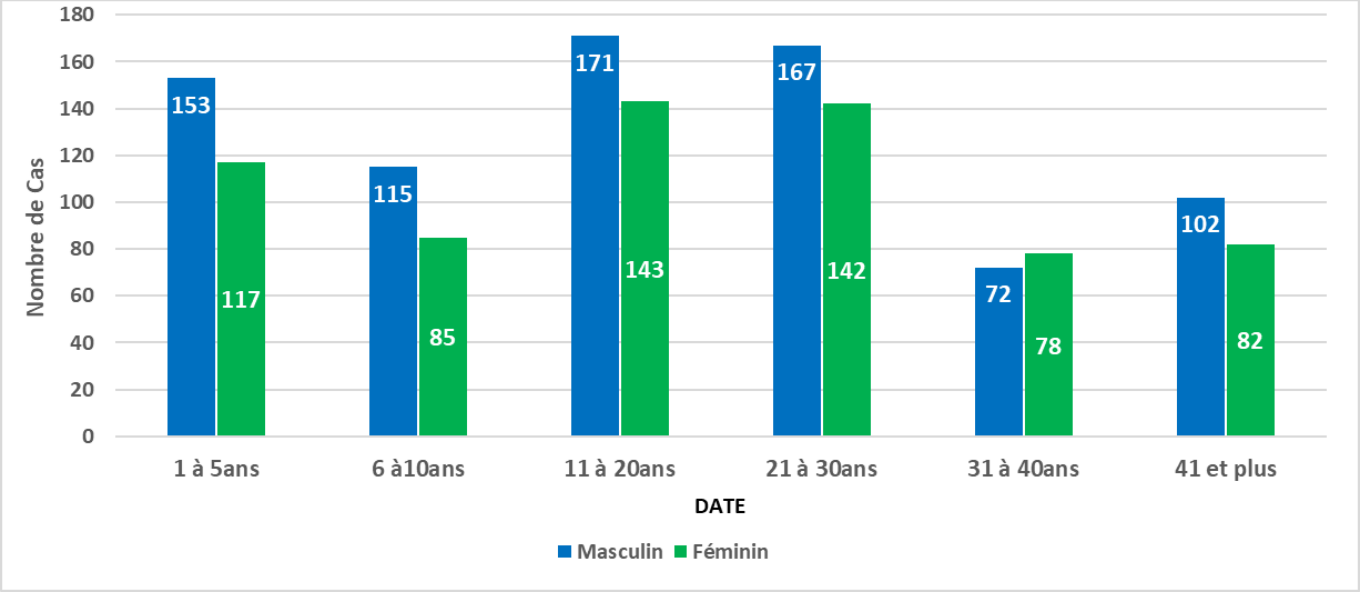


*Figure 3 : **Répartition des cas notifiés de choléra selon l'âge et le sexe (N=1427)***

Parmi les **1427** cas de choléra déjà notifiés, **54.7%** sont de sexe masculin contre **45.3%** de sexe féminin. Les patients âgés de 11 à 20 ans et ceux de tranche d'âge de 21 à 30 ans sont les plus affectés suivis des enfants de moins de 5 ans avec des taux respectifs de **22.0%**, **21.7%** et **18.9%**.

II.4. Actions de santé publique mises en œuvre en date du 03 Février 2024

- Admission et prise en charge d'un (01) nouveaux cas au CTC HPRC
- Poursuite de la prise en charge de huit (08) anciens cas au CTC HPRC ;
- Déploiement du personnel du COUSP (Médecin et infirmiers) pour appuyer le CTC HPRC dans la prise en charge des cas ;
- Diffusion des spots radiophoniques et spots audiovisuels sur la prévention du choléra ;
- Désinfection des ménages touchés couplée à la sensibilisation de la population sur les mesures de prévention contre le choléra.

II.5. Défis et recommandations

II.5.1. Défis

- Mouvements de va-et-vient des gardes malades qui amènent les repas des malades dans le CTC HPRC ;
- Faible accès à l'eau potable de la population de la plupart des localités touchées ;
- Mauvaises conditions d'hygiène dans certaines localités touchées par l'épidémie (District Sanitaire de Bujumbura Mairie Nord) ;
- Insuffisance des latrines adéquates et correctement utilisées dans les localités touchées par l'épidémie (District Sanitaire de Bujumbura Mairie Nord).

II.5.2. Recommandations

- Subventionner la restauration des malades au CTC ;
- Améliorer l'accessibilité à l'eau potable pour les populations des localités touchées ;
- Sensibiliser les ménages à construire des latrines adéquates et à les utiliser correctement ;
- Poursuivre la sensibilisation de la population sur les signes cliniques, mesures de prévention et conduite à tenir en présence d'un cas de choléra ;
- Renforcer l'implication des ASC des localités affectées dans la surveillance à base communautaire y compris la recherche active des cas.