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° 433 — RÉDIGÉ ET PUBLIÉ LE 21 - MARS- 2024

DONNEES DU 21 - MARS - 2024

MISE A JOUR DES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

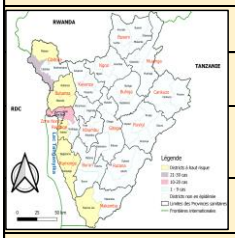
CAS PAR DISTRICT	DS Nord	499	**Cumul des Cas**	**Décès** **Nouveau: 00**
	DS Sud	90		**Cumul: 09**
	DS Centre	38		
	DS Kabezi	48		
	Ces DS n'ont pas notifié de cas depuis plus de deux mois		**1480**	
	DS Isare	473		**GUERIS**
Cas actifs/	DS Mpanda	28		Nouveaux : **02**
Cumul des cas	DS Cibitoke	273		Cumul guéris: **1466**
05/1480	DS Rwibaga	3	**Nouveaux cas: 03**	
	DS Bubanza	2	**DS Bujumbura Nord :** Butererell, Samariro, Av Isanganiro N°8 (2cas); **DS Bujumbura Centre :** Buyenzi, 23ème Av N°38 (1cas).	
	DS Rumonge	18		
	DS Mabayi	1		
	DS Bugarama	7		

Tableau 1. Répartition des cas par centre de traitement cholera (CTC) au 21/03/2024

CTC	NOUVEAUX CAS	ANCIENS CAS	CAS ACTIFS	CAS GUERI
HPRC	3	2	5	2
TOTAL	3	2	5	2

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.**

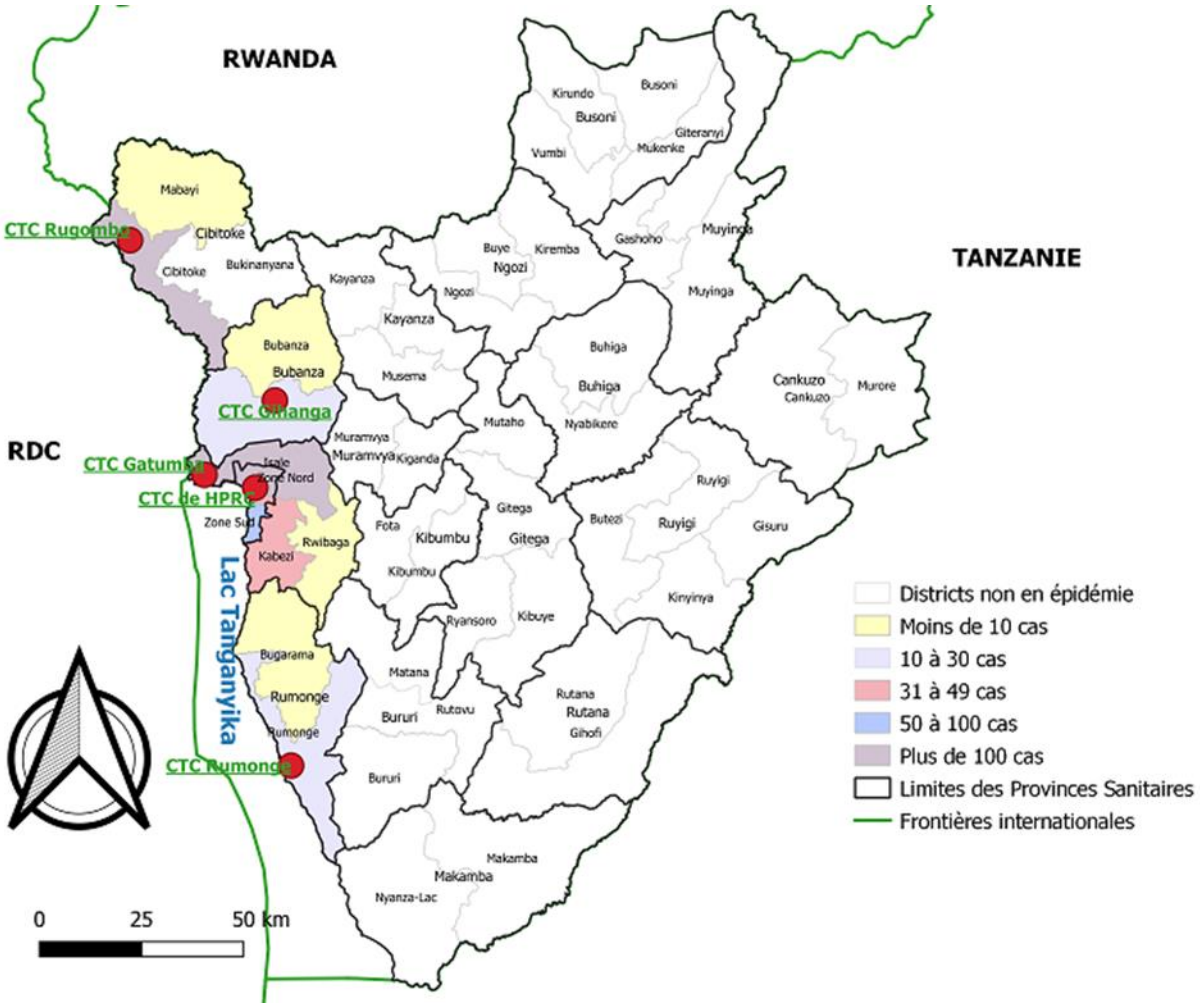


Figure 1 : Localisation des districts sanitaires/provinces en épidémie de choléra en 2024

II. Evolution épidémiologique du choléra

II.1 Notification des cas

Origine du nouveau cas au 21 Mars 2024 : 03 nouveaux cas

DS Bujumbura Nord : ButererreII, Samariro, Av Isanganiro N°8 (2cas);

DS Bujumbura Centre : Buyenzi, 23ème Av N°38 (1cas).

Un total de **1480** 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**.

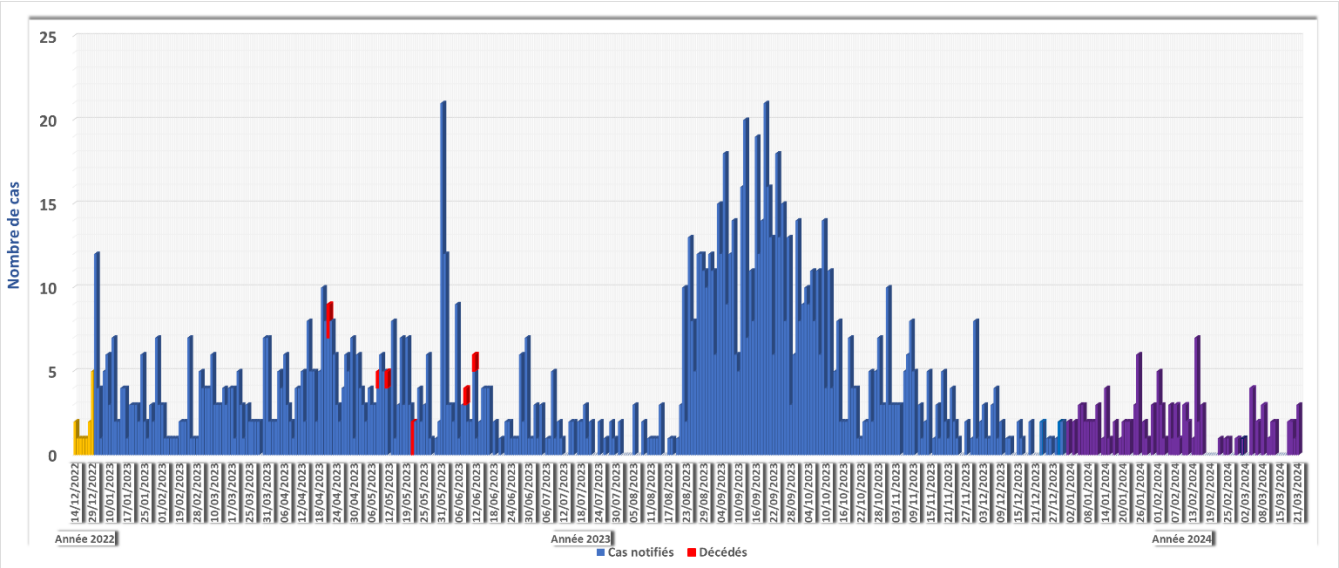


Figure 2 : Évolution de l'épidémie de choléra selon la date de notification (N=1480)

Tableau 2. **Origine des cas actifs aux CTC en date du 21 Mars 2024** :

DISTRICT SANITAIRE	COMMUNE	ZONE	COLLINE D'ORIGINE	NOMBRE DE CAS	CTC
BUJUMBURA NORD	NTAHANGWA	BUTERERE	BUTERERE II, AVIsanganiro N°8	2	HPRC
			BUTERERE II, 5ème AV N° 28	1	
		BUYENZI	23 ème AV N° 38	1	
BUJUMBURA CENTRE	MUKAZA	NYAKABIGA	KIGWATI,Av Muyinga N° 71	1	
TOTAL				5	

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), Buterere I (DS Bujumbura Nord), Kinama (DS Bujumbura Nord), Rukana II (DS Cibitoke) et Buterere II (DS Bujumbura Nord) avec respectivement **145**, **108**, **112**, **107**, **86** et **85** cas confirmés.

Tableau 3 : Répartition des cas par localité affectée en date du 21 Mars 2024

PROVINCE	DISTRICT SANITAIRE	AIRE DE RESPONSABILITE	NOMBRE DES CAS	NOMBRE DE DECES
BUJUMBURA MAIRIE	BUJUMBURA CENTRE	BUYENZI	25	
		BWIZA	9	
		NYAKABIGA	1	
		ROHERO	3	
	BUJUMBURA NORD	CIBITOKE	8	
		KAMENGE	67	
		KINAMA	107	
		BUTERERE I	112	2
		GIHOSHA	108	
		NGAGARA	3	
		BUTERERE II	85	
	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	
		MUGERE	1	
		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			1480	9

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

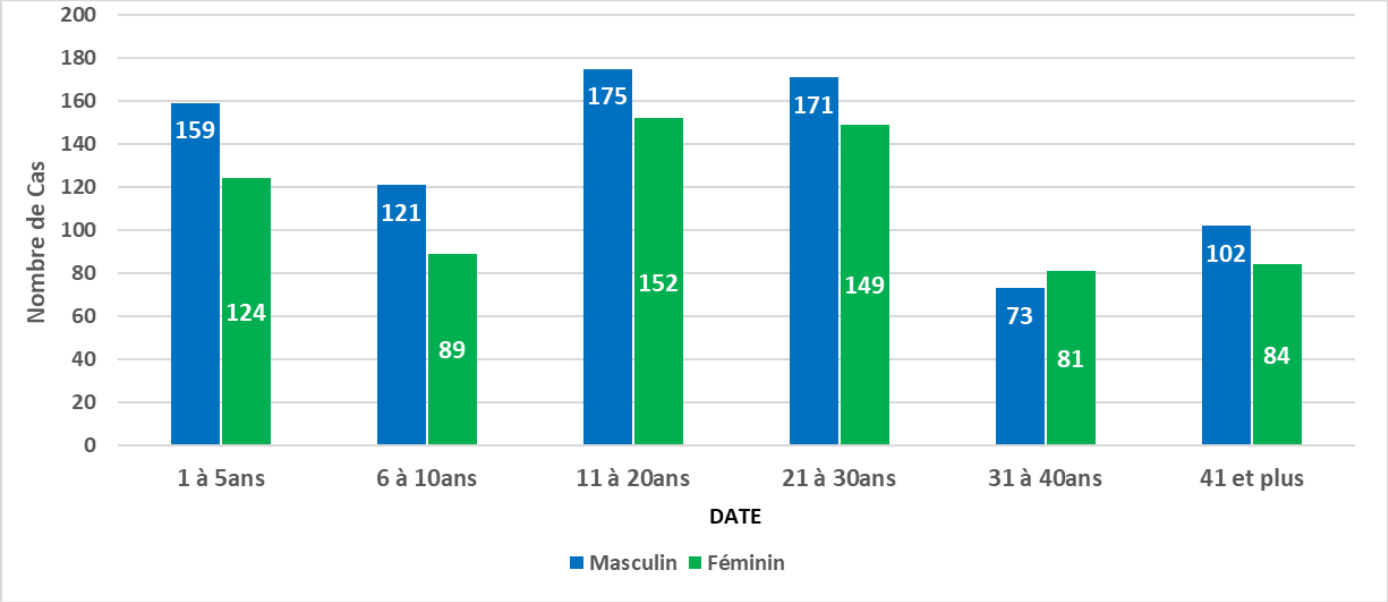


Figure 3 : Répartition des cas notifiés de choléra selon l'âge et le sexe (N=1480)

Parmi les **1480** cas de choléra déjà notifiés, **54.1%** sont de sexe masculin contre **45.9%** de sexe féminin. Les patients âgés de 11 à 20 ans sont les plus affectés suivis par ceux âgée de 21 à 30 ans et les enfants de moins de 5 ans avec des taux respectifs de **22.1%**, **21.9%** et **19.1%**.

II.4. Actions de santé publique mises en œuvre en date du 21 Mars 2024

- Admission et prise en charge de trois (03) nouveaux cas au CTC HPRC
- Poursuite de la prise en charge de deux (02) 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 pour nourrir les 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

- Assurer l'alimentation 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.