

RAPPORT DE SITUATION N°01 SUR LA FLAMBEE DE CHOLERA AU BURUNDI

30 décembre 2018

POINTS SAILLANTS

- Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé et de la lutte contre le Sida a déclaré une épidémie de choléra au Burundi ce 28 décembre 2018 en présence de l’OMS, des autres partenaires et de la presse. La zone affectée est le district sanitaire de Rumonge.
- Selon les données de la DSNIS, à la date du 30 décembre 2018, le nombre cumulé des cas de choléra notifiés est de 78 dont
 - 66 cas hospitalisés ;
 - 10 sorties guéries ;
 - 1 cas évadé ;
 - 1 décès.
- Le taux de létalité hospitalière est de 1,28%.
- Deux réunions de coordination ont été tenues et le plan de riposte a été développé.

RESUME SUR LA SITUATION DE L’EPIDEMIE

Le Ministre de la Santé Publique et la Lutte contre le SIDA a notifié au Bureau de l’Organisation Mondiale de la Santé au Burundi une nouvelle épidémie de choléra dans la province sanitaire de Rumonge, district sanitaire de Rumonge. La Déclaration officielle a été faite le 28 Décembre 2018 en présence des partenaires dont l’OMS et de la presse.

A la date du 30 Décembre 2018, 78 cas ont été notifiés parmi lesquels 2 cas confirmés par le Laboratoire National de Santé Publique (INSP) avec 1 décès, soit un taux de létalité de 1,28%. En effet, un premier cas en provenance du quartier Teba de la ville de Rumonge a été confirmé le 25 Décembre 2018 par le laboratoire national de référence et un deuxième cas en provenance de la Colline Muturirwa dans la Zone Minago a été confirmé le 26 décembre 2018 dans le même district de Santé. Notons qu’un autre cas isolé de choléra s’est aussi révélé positif dans le district sanitaire de Bujumbura Zone Nord dans la capitale Bujumbura. Ce cas a été pris en charge avec succès au centre de traitement de l’Hôpital Prince Régent Charles.

Le Ministre de la Santé a sollicité l’appui de l’OMS pour la réponse à cette épidémie. Sous le leadership du Représentant de l’OMS, les partenaires du secteur la Santé se sont mobilisés autour du Ministère de la Santé. Des appuis substantiels ont été promis et immédiatement mis à la disposition du pays.

Le comité de coordination de la réponse a élaboré un plan de riposte à l’épidémie et les partenaires ont été sollicités pour sa mise en œuvre. L’OMS s’est engagée à soutenir la coordination, la surveillance, les formations, les supervisions et l’assurance qualité de la prise en charge.

Depuis le début du mois de Décembre, les pluies diluviennes ont entraîné des inondations dans les zones côtières du lac Tanganyika occasionnant les débordements des latrines, fosses septiques et les égouts. A cette situation s’ajoute le fait que le district sanitaire de Rumonge connaît un problème d’insuffisance en eau potage. Les personnes les plus exposées sont celles vivant dans des quartiers les plus surpeuplés où l’assainissement est précaire.

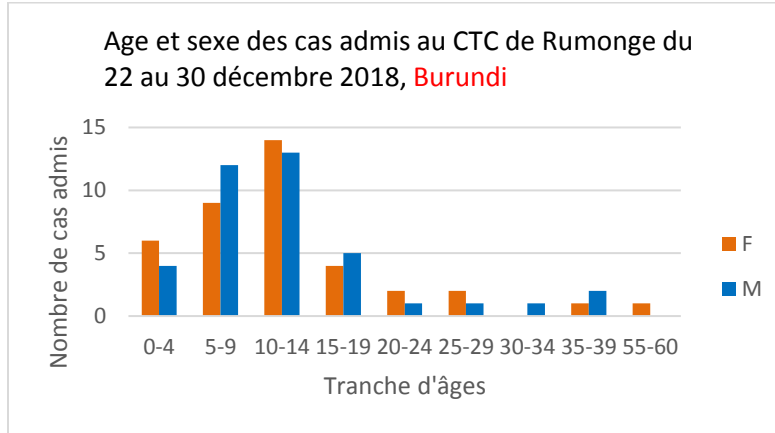
SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET DE LABORATOIRE

Tableau N°1 : Situation de l'épidémie de choléra au Burundi, 2018

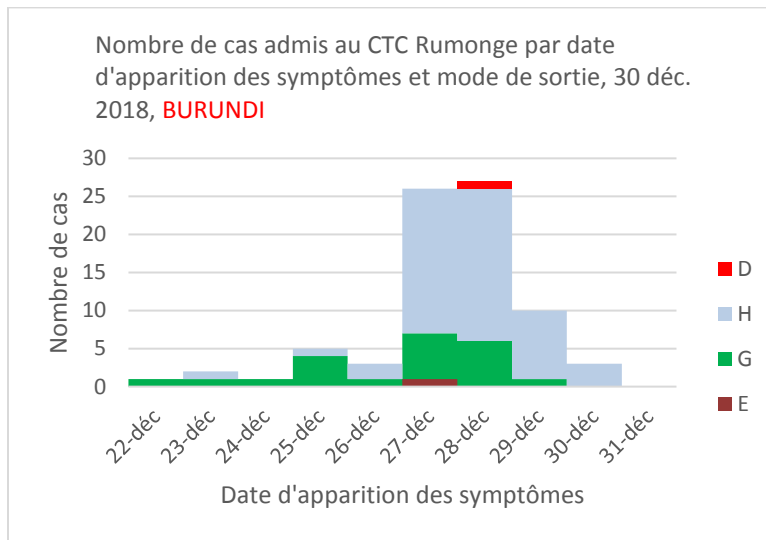
N°	Détails	Nombre
Mise à jour semaine 52, 2018		
1	Nouveaux cas	76
2	Nouveaux décès	01
3	Actuellement sous traitement au 30/12/18	66
Cumul du 22 au 30 décembre 2018		
1	Cas cumulés	78
2	Décès cumulés en hospitalisation/CTC	01
3	Cas amenés déjà décédés	00
4	Sorties d'hospitalisation/CTC cumulées au 30/12/18	10
5	Cas confirmés au laboratoire	02
Interventions et investigation		
1	Etablissements publics inspectés	Non disponible
2	Ecoles inspectées*	Non disponible
3	Echantillons d'eau collectée	00
4	Echantillons contaminés avec les coliformes fécaux	00
5	Matériels IEC distribués	1 spot audio produit
6	Bouteilles de chlore/kits choléra distribués	1 kit pour 100 cas
7	Population atteinte par l'éducation pour la santé	Non disponible
8	Toilettes désinfectées	Non disponible
9	Enterrements supervisés	01

- Les graphiques, courbes et les cartes sont générés à partir de la liste linéaire du CTC contenant tous les cas répondant à la définition des cas.
- La répartition des cas par tranches d'âges et sexe ne correspond pas au profil de choléra, avec la majorité des cas admis ayant moins de 15 ans et tous viennent de la Colline de Gatete (Graphique 1).
- L'analyse par jour nous montre que le 28 décembre, on a notifié le plus grand nombre de cas jusqu'à présent (Graphique 2).
- La Colline de Gatete dans la Commune de Rumonge a enregistré le plus grand nombre de cas avec 43 sur 78 cas soit 55% des cas (Graphique 3)
- Analyses de laboratoire : les deux échantillons prélevés sont revenus positifs (Laboratoire INSP). Les autres cas sont diagnostiqués sur base de la définition des cas établie dans le cadre du choléra dans les zones endémiques.

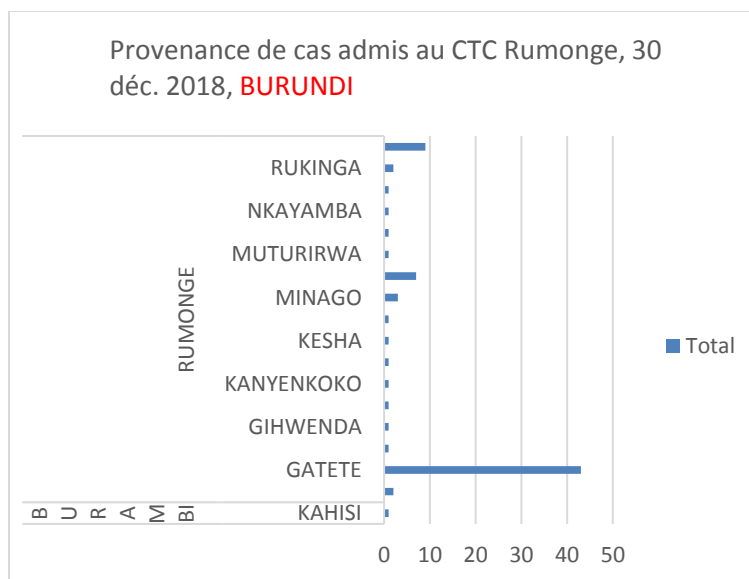
Graphique 1.



Graphique 2



Graphique 3.



PRISE EN CHARGE

- Le CTC a été ouvert depuis le 22 décembre et réorganisé le 28 décembre par MSF après déclaration de l'épidémie. Il a été équipé et doté en équipement et un stock des médicaments pour la prise en charge de 100 cas.
- L'OMS appuyé la formation des prestataires pour la prise en charge des cas.

MOBILISATION SOCIALE

- La déclaration de l'épidémie été fait devant la presse qui a relayé l'information sur toutes les chaînes de radio et télévision au niveau national.
- Les activités communication ont commencé avec la mobilisation de l'administration locale et des leaders communautaires.
- L'OMS a appuyé la production d'un spot audio qui est diffusé dans le district sanitaire de Rumonge avec les camions lance-voix.

INTERVENTIONS EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

- La désinfection des ménages et toilettes n'est pas encore systématique faute d'effectif et des pompes sur terrain.
- Les 3 bladders installés dans les communautés affectées et 1 bladder au CTC par MSF et sont approvisionnés en eau par la police de protection civile avec l'appui UNICEF.
- Le plaidoyer a été fat auprès du Ministre en charge de l'eau pour l'ouverture des bornes fontaines et fourniture gratuite en eau jusqu'à la fin de l'épidémie.

COORDINATION

- Deux réunions de coordination ont été tenues autour du MSPLS au niveau national ; les partenaires représentés : OMS, UNICEF, PAM, IOM, OCHA, MSF, CRB, la Plateforme Nationale de lutte contre les catastrophes et prévention des risques et la Protection Civile.
- L'OMS a appuyé l'élaboration du plan de riposte et la mobilisation des partenaires pour son financement.
- Le comité de coordination a été mis en plan avec les sous-commissions : Coordination, Opérations (prise en charge, surveillance), PCI/WASH, Communication et Logistique.
- Au niveau du district, le comité de coordination est aussi fonctionnel avec des réunions journalières.
- Une équipe conjointe MSPLS – OMS – MSF a été déployée depuis le 28 décembre pour appuyer le district sanitaire.

DEFIS ET PROBLEMES

- Insuffisance du personnel toute catégorie confondue : le personnel en place est débordé ;
- La source de contamination non encore identifiée ;
- La désinfection des ménages n'est pas systématique, la croix rouge ne s'est déployée sur terrain ;
- Gap de certains matériels : pompes, EPI pour les pulvérisateurs ;

ACTIONS REQUISES

- Recruter/affecter le personnel supplémentaire et le mettre à niveau.
- Renforcer la surveillance épidémiologique :
 - Investigation des cas pour identifier la source (les sources) de contamination;
 - Former le personnel des tous les CDS du district ;
 - Diffuser la définition des cas.
- Suivre le déploiement des volontaires de la Croix Rouge pour renforcer la désinfection systématique des ménages, latrines et établissements publics ;
- Faire le suivi avec les partenaires pour combler le gap en intrants.

- Continuer d’analyser la line listing des cas choléra pour guider et cibler géographiquement les interventions
 - surveiller la distribution des cas par tranche d’âge/sexe pour identifier d’éventuels changements ;
 - Appuyer la production et l’analyse des courbes épidémiologiques ;
 - Appuyer la production et l’analyse des cartes montrant la distribution des cas pour identifier les zones dans lesquelles il faut intensifier les interventions;
- S’assurer que la commission de mobilisation sociale continue la communication pour le risque;
- S’assurer de la redynamisation des interventions de WASH.