

**T
A
B
L
E
A
U

D
E

B
O
R
D

2
0
0
8**

**MINISTRE DE LA SANTE

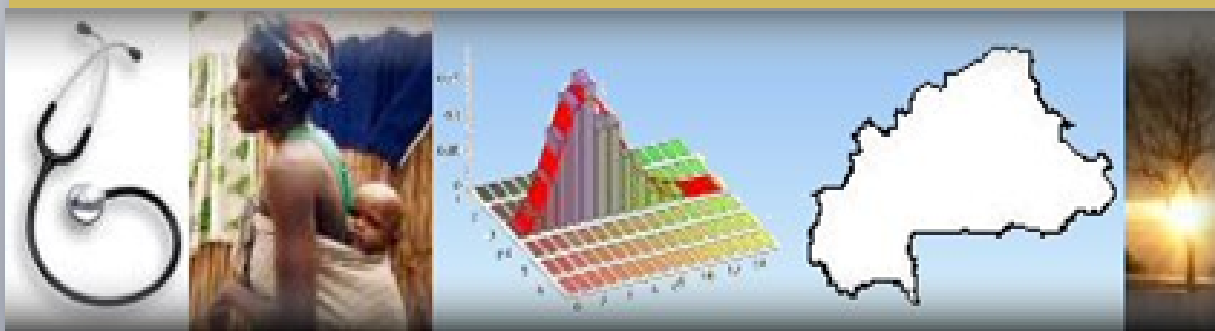
SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE
L'INFORMATION ET DES
STATISTIQUES SANITAIRES**



**BURKINA FASO

Unité – Progrès - Justice**



**TABLEAU DE BORD SANTÉ
2008**

Juin 2009

AVANT PROPOS

A la suite de l'annuaire statistique, le Ministère de la santé a le plaisir de mettre à la disposition des utilisateurs le tableau de bord santé 2008. Le tableau de bord est une contribution à l'amélioration de la production statistique du Ministère de la santé. Il analyse l'évolution des principaux indicateurs calculés dans le cadre du système national d'information sanitaire. Il présente par ailleurs les informations sur les niveaux des indicateurs issus d'autres opérations statistiques (enquêtes démographiques et de santé, recensements généraux de la population et de l'habitation, enquêtes sur les conditions de vie des ménages, comptes nationaux de la santé, etc.).

Le tableau de bord permet de lire facilement le profil sanitaire du pays à travers une analyse de l'évolution des indicateurs de santé tout en les comparant aux normes ou aux objectifs fixés par les politiques nationales de développement et les engagements internationaux. Aussi, les données présentées visent-elles à renforcer le suivi des programmes et objectifs de développement du Burkina Faso tels que le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, le Plan national de développement sanitaire et les Objectifs du millénaire pour le développement.

L'analyse d'ensemble des tendances des indicateurs montre une amélioration constante du système de santé et de l'état de santé des populations du Burkina Faso. En effet par exemple, la couverture sanitaire se renforce avec l'ouverture des nouveaux centres de santé, le renforcement du personnel et l'accroissement des ressources matérielles et financières; la lutte contre les maladies connaît des résultats probants avec la baisse de l'incidence de certains fléaux tels que la méningite et le VIH/Sida. Toutes choses qui traduisent l'impact des efforts engagés par le gouvernement, ses partenaires techniques et financiers et tous les autres acteurs du système de la santé. Malgré ces résultats, d'énormes défis restent à relever afin de tendre vers nos objectifs en matière de santé.

A travers ce document, l'utilisateur trouvera des informations d'ordre général sur le Burkina Faso et le système de santé, sur la situation sanitaire ainsi que sur les ressources (y compris les données des comptes nationaux de la santé). J'ai l'espoir donc que les acteurs du système de santé, les partenaires et tous ceux qui s'intéressent au secteur de la santé de notre pays y trouveront l'information qui leur permettra de mieux apprécier les performances du système et d'orienter leurs actions en faveur de la santé



Seydou BOUDA
Commandeur de l'ordre national
Ministre

SIGLES ET ABREVIATIONS

AA	:	Accoucheuse auxiliaire
AFD	:	Agence française de développement
AMIU	:	Aspiration manuelle intra utérine
ARCS	:	Appui au renforcement des capacités statistiques
ARV	:	Antirétroviraux
BCG	:	Bacille de Calmette et Guérin
CDT	:	Centre de dépistage antituberculeux
CEDEAO	:	Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHR	:	Centre hospitalier régional
CHU	:	Centre hospitalier universitaire
CISSE	:	Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique
CM	:	Centre médical
CMA	:	Centre médical avec antenne chirurgicale
CMLS	:	Comité ministériel de lutte contre le sida
CPN	:	Consultations prénatales
CSLP	:	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
CSPS	:	Centre de santé et de promotion sociale
DC	:	Direction centrale
DEP	:	Direction des études et de la planification
DGHSP	:	Direction générale de la tutelle des hôpitaux publics et du sous secteur
DGISS	:	Direction générale de l'information et de des statistiques sanitaires
DIBAD	:	Direction de l'informatique et des bases de données
DLM/SE	:	Direction de la lutte contre la maladie / service de surveillance épidémiologique
DPV	:	Direction de la prévention par les vaccinations
DS	:	District sanitaire
DSF	:	Direction de la santé de la famille
DSM	:	Direction des statistiques de la maladie
DSS	:	Direction des statistiques générales de santé
DTC	:	Diphtérie, tétanos, coqueluche
EBCVM	:	Enquête burkinabè sur les conditions de vie des ménages
ECD	:	Equipe cadre de district
EDS	:	Enquête démographique et de santé
EP	:	Enquête prioritaire
FS	:	Formation sanitaire
IB	:	Infirmier breveté
ICP	:	Infirmier chef de poste
IDE	:	Infirmier diplômé d'Etat
INSD	:	Institut national de la statistique et de la démographie
IST	:	Infections sexuellement transmissibles
MCS	:	Méningite cérébro-spinale
MEG	:	Médicaments essentiels génériques
MS	:	Ministère de la santé
MTI	:	Matériaux traitées aux insecticides
OMD	:	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	:	Organisation mondiale de la santé

OST	:	Office de santé des travailleurs
PCIME	:	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
Penta	:	Vaccin pentavalent (dtpc +hépatite b + hemophilus influenzae)
PEV	:	Programme élargi de vaccination
PIB	:	Produit intérieur brut
PNDS	:	Plan national de développement sanitaire
PNT	:	Programme national tuberculose
PNT	:	Programme national de lutte contre la tuberculose
PSN	:	Politique sanitaire nationale
PTF	:	Partenaire technique et financier
PTME	:	Prévention de la transmission mère – enfant du VIH
PvVIH	:	Personnes vivant avec le VIH
RGPH	:	Recensement général de la population et de l'habitation
RMAT	:	Rayon moyen d'action théorique
SIDA	:	Syndrome d'immuno déficience acquise
SIS	:	Service de l'information sanitaire
SNIS	:	Système national d'information sanitaire
SP	:	Service planification
TNN	:	Tétanos néo-natal
TPM	:	Tuberculose pulmonaire à microscopie (positive ou négative)
UEMOA	:	Union économique et monétaire ouest africaine
UE	:	Union européenne
UNFPA	:	Fonds des nations unies pour la population
UNICEF	:	Fonds des nations unies pour l'éducation et l'enfance
VAA	:	Vaccin anti amaril
VAR	:	Vaccin anti rougeoleux
VIH	:	Virus de l'Immuno déficience Humaine
VPO	:	Vaccin polio oral

TABLE DES MATIERES

AVANT PROPOS	I
SIGLES ET ABREVIATIONS	II
TABLE DES MATIERES	IV
LISTE DES TABLEAUX	VI
LISTE DES GRAPHIQUES	VIII
INTRODUCTION	1
SYNTHESE DES INDICATEURS	3
1 DONNEES GENERALES.....	7
1.1 PRESENTATION DU BURKINA FASO	8
1.1.1 La situation géo-climatique.....	8
1.1.2 La situation économique	8
1.1.3 La situation sociodémographique	8
1.2 L'ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE.....	10
1.2.1 Organisation administrative	10
1.2.2 Organisation de l'offre de soins	10
1.3 LE PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE.....	11
1.4 LE SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE	12
2 SITUATION SANITAIRE.....	14
2.1 LES INDICATEURS DE MORBIDITE ET DE MORTALITE	15
2.1.1 Morbidité	15
2.1.2 Mortalité	15
2.1.3 Les motifs de consultation.....	16
2.1.4 Les motifs d'hospitalisation.....	18
2.1.5 Occupation des lits.....	19
2.1.6 La morbidité chez les enfants de moins de 5 ans	20
2.1.7 Les causes de décès.....	20
2.1.8 La mortalité maternelle dans les districts sanitaires.....	21
2.1.9 Les avortements.....	23
2.1.10 Les interventions chirurgicales	23
2.2 LES MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE	27
2.2.1 La méningite	27
2.2.2 Le choléra	27
2.2.3 La fièvre jaune.....	28
2.2.4 La rougeole	28
2.2.5 Les diarrhées sanguinolentes.....	29
2.3 LES MALADIES D'INTERET SPECIAL	29
2.3.1 Les infections sexuellement transmissibles (IST)	29
2.3.2 Le VIH/SIDA.....	30
2.3.3 La tuberculose.....	32
2.3.4 Paludisme	34
2.3.5 Ver de Guinée	36
2.3.6 Lèpre.....	36
2.4 LES INDICATEURS DE SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE	38
2.5 LES INDICATEURS DE PRESTATION DE SERVICES	39
2.5.1 La fréquentation des formations sanitaires pour soins curatifs	39

2.5.2	La couverture vaccinale de source administrative	39
2.5.3	La prévalence contraceptive.....	39
2.5.4	La couverture en soins prénatals.....	41
2.5.5	Le taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié.....	42
2.6	LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT	43
3	LES RESSOURCES.....	45
3.1	LES INFRASTRUCTURES DE SANTE	46
3.1.1	Les infrastructures de soins selon le type.....	46
3.1.2	Le rayon moyen d'action théorique (RMAT)	46
3.1.3	Ratio habitants par CSPS.....	47
3.2	LES RESSOURCES HUMAINES	50
3.2.1	Situation de quelques personnels de santé dans les formations sanitaires publiques.....	50
3.2.2	Les ratios population par personnel de santé	51
3.2.3	La formation dans les écoles de santé	51
3.2.4	Le pourcentage de CSPS répondant aux normes en personnel.....	52
3.3	LES RESSOURCES FINANCIERES	54
3.3.1	Les allocations budgétaires au Ministère de la santé.....	54
3.3.2	Les dépenses de santé	54
	CONCLUSION	56
	BIBLIOGRAPHIE	57
	ANNEXES	58

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1:	Tableau synoptique de la situation sanitaire en 2008 au niveau national.....	4
Tableau 2:	Synthèse des indicateurs de santé selon les régions en 2008	5
Tableau 3:	Synthèse des indicateurs de santé selon les régions en 2008 (suite)	5
FS :	Formation sanitaire	5
Tableau 4:	Synthèse des indicateurs de 2004 à 2008	6
Tableau 5:	Structure par groupe d'âges spécifiques de la population en 2006	8
Tableau 6:	Evolution de l'espérance de vie à la naissance (en années) de 1985 à 2006	9
Tableau 7:	Evolution des taux bruts de scolarisation de 2004/05 à 2007/08 (en %)	9
Tableau 8:	Répartition (en %) des ménages par mode d'approvisionnement en eau de boisson selon le milieu de résidence.....	10
Tableau 9:	Quelques objectifs quantitatifs à atteindre à la fin du programme	12
Tableau 10:	Evolution des indicateurs de mortalité de 1985 à 2006.....	16
Tableau 11:	Principaux motifs de consultation dans les districts sanitaires en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (en %)	17
Tableau 12:	Principaux motifs de consultation dans les centres hospitaliers en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (%)	17
Tableau 13:	Principaux motifs d'hospitalisation dans les districts sanitaires en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (en %)	18
Tableau 14:	Principaux motifs d'hospitalisation dans les hôpitaux en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (en %)	19
Tableau 15:	Taux d'occupation des lits dans les CHR/CHU en 2007 et 2008.....	19
Tableau 16:	Principaux motifs d'hospitalisation des moins de 5 ans dans les districts sanitaires en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (en %)	20
Tableau 17:	Principales causes de décès dans les districts sanitaires en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (en %).....	21
Tableau 18:	Répartition des décès maternels selon la cause entre 2004 et 2008 (en %).....	23
Tableau 19:	Situation des avortements selon le type de 2006 à 2008.....	23
Tableau 20:	Actes chirurgicaux dans les districts sanitaires en 2007 et 2008	24
Tableau 21:	Actes chirurgicaux dans les centres hospitaliers en 2008.....	25
Tableau 22:	Situation de la méningite (cas et létalité) selon les régions en 2008	27
Tableau 23:	Evolution des cas et décès de méningite de 2004 à 2008	27
Tableau 24:	Situation du choléra sur la période 1990 à 2008	28
Tableau 25:	Situation de fièvre jaune de 2004 à 2008.....	28
Tableau 26:	Situation de la rougeole de 2004 à 2008.....	29
Tableau 27:	Situation des diarrhées sanguinolentes de 2004 à 2008	29
Tableau 28:	Répartition en pourcentage des cas d'IST notifiés selon la région en 2007 et 2008 en %	30
Tableau 29:	Tableau : Répartition des PVVIH sous ARV dans les régions sanitaires du Burkina Faso en 2008	32
Tableau 30:	Répartition des nouveaux cas de TPM+ dépistés de 2004 à 2008.....	33

Tableau 31:	Evolution des résultats de traitement des nouveaux cas de TPM+ dépistés de 2000 à 2007 (en %)	33
Tableau 32:	Activités de prise en charge de la co-infection tuberculose/VIH de 2005 à 2008	34
Tableau 33:	Cas et décès de paludisme dans les structures sanitaires de 2004 à 2008	35
Tableau 34:	Létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans les districts sanitaires	35
Tableau 35:	Situation de la lèpre de 2004 à 2008	36
Tableau 36:	Indicateurs de surveillance nutritionnelle en 2005 et 2007 selon la région de résidence	38
Tableau 37:	Taux de fréquentation des formations sanitaires (en %)	39
Tableau 38:	Evolution de la couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois en %	39
Tableau 39:	Evolution de la prévalence contraceptive (en %) de 2004 à 2008	40
Tableau 40:	Couverture prénatale selon les régions en 2008	41
Tableau 41:	Evolution de la couverture en CPN1 et CPN2 entre 2004 et 2008	41
Tableau 42:	Taux d'accouchements assistés de 2004 à 2008 par région (en %)	42
Tableau 43:	Données de PTME/VIH des trois dernières années	43
Tableau 44:	Evolution des infrastructures de soins selon le type	46
Tableau 45:	Rayon moyen d'action théorique entre 2006 et 2008 selon les régions	47
Tableau 46:	Evolution de l'effectif de quelques catégories de personnels de santé dans les structures publiques de soins (y compris hôpitaux) de 2004 à 2008	50
Tableau 47:	Situation de quelques personnels dans les structures publiques de soins à fin 2008	50
Tableau 48:	Ratio nombre d'habitants par catégorie de personnel	51
Tableau 49:	Situation de quelques personnels de santé en formation en 2008/2009	51
Tableau 50:	Evolution du pourcentage de CSPS remplissant la norme minimale en personnel de 2004 à 2008 par région	52
Tableau 51:	Evolution du budget de l'Etat alloué au Ministère de la santé (montants prévisionnels en millions de FCFA)	54
Tableau 52:	Participation des ménages au financement de la santé	55

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1:	Evolution du taux de morbidité selon le milieu de résidence (%) de 1994 à 2007.	15
Graphique 2:	Les 10 principales causes de décès chez les moins de 5 ans en 2008 dans les districts sanitaires en %.....	21
Graphique 3:	Décès maternels pour 100 000 parturientes dans les districts sanitaires par région en 2007 et 2008	22
Graphique 4:	Proportion (en %) des cas d'IST notifiés en 2008	30
Graphique 5:	Tendance de la prévalence du VIH chez les 15-49 ans dans les sites sentinelles urbains de 1997 à 2007 et ruraux de 2003 à 2007	31
Graphique 6:	Adultes et enfants sous traitement ARV de 2004 à 2008 au Burkina Faso	31
Graphique 7:	Parts attribuables au paludisme dans les causes de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les structures sanitaires (CHR/CHU y compris) de 2004 à 2008 (en %).....	34
Graphique 8:	Létalité due au paludisme grave dans les hôpitaux en 2008 (en %).....	36
Graphique 9:	Répartition des nouvelles utilisatrices selon les méthodes contraceptives en 2008 (en %)	40
Graphique 10:	Evolution du rayon moyen d'action théorique de 2004 à 2008	47
Graphique 11:	Evolution du ratio habitants par CSPS de 2004 à 2008	48

Introduction

Les nombreuses constatations faites sur la persistance de la pauvreté dans les pays en voie de développement ont conduit à la mise en place dans les années 2000 d'un certain nombre de cadres et de programmes visant à réduire cette pauvreté. Au Burkina Faso comme dans d'autres pays semblables, l'accent a été mis sur les facteurs sociaux de la pauvreté tels que la santé, l'éducation, l'emploi pour ne citer que ceux-là. Cette politique est soutenue par les partenaires techniques et financiers qui, particulièrement dans le domaine de la santé, encouragent les actions visant à améliorer l'accessibilité des populations aux services de santé, à assurer la protection des populations vulnérables, à lutter contre les maladies épidémiques et endémo-épidémiques et à renforcer les activités de santé à gain rapide.

Ainsi, de nos jours, les actions du système de santé du Burkina Faso s'inscrivent dans le cadre du Plan national de développement sanitaire (PNDS), du Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) et des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Le PNDS, adopté en 2001 et révisé en 2006, poursuit les principaux objectifs suivants : 1) accroître la couverture sanitaire nationale ; 2) améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé ; 3) renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ; 4) réduire la transmission du VIH ; 5) développer les ressources humaines en santé ; 6) améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé ; 7) accroître le financement du secteur de la santé ; 8) renforcer les capacités institutionnelles du Ministère de la santé.

La mise en œuvre du PNDS a permis d'obtenir des résultats conséquents tels que soulignés par l'évaluation à mi-parcours qui constate des avancées telles que la diminution du rayon moyen d'action théorique, la progression du taux d'utilisation des services curatifs, l'amélioration de la prévalence contraceptive et des taux de couverture vaccinale, l'accessibilité aux médicaments essentiels génériques (MEG).

Afin d'assurer un suivi-évaluation continu des nombreuses actions du système de santé, il est développé un certain nombre d'outils tels que l'annuaire statistique, le tableau de bord santé, les comptes nationaux de la santé. Le tableau de bord qui est à sa cinquième édition apparaît comme une contribution majeure à l'amélioration de la production statistique du Ministère de la santé. Il fait la synthèse des indicateurs clés de santé et analyse leur évolution en les comparant aux objectifs et normes fixés par les politiques nationales et les engagements internationaux.

La réalisation du tableau de bord santé est un processus participatif qui vise à mettre en commun les résultats pertinents auxquels sont parvenus les systèmes de suivi mis en place aussi bien à l'intérieur du Ministère de la santé que dans les autres institutions. Chaque année, le tableau de bord présentant les données de l'année précédente est réalisé.

Le tableau de bord 2008 présente l'information aux niveaux national et régional. Cela permet d'apprécier à la fois les performances du système sanitaire dans le temps et dans l'espace. Il indique une évolution globale positive des indicateurs de santé mais aussi des efforts plus

importants à consentir dans un certain nombre de domaines clés tels que par exemple la lutte contre les épidémies. Le document s'articule autour des points suivants :

- 1- Les données générales sur le Burkina Faso et son système de santé ;
- 2- La situation sanitaire d'ensemble au Burkina Faso : il s'agit notamment d'une présentation de quelques indicateurs de mortalité et morbidité, des maladies à potentiel épidémique, des maladies d'intérêt spécial ainsi que les indicateurs de prestation des services ;
- 3- Les ressources (infrastructures, ressources humaines et financières).

SYNTHESE DES INDICATEURS

Tableau 1: Tableau synoptique de la situation sanitaire en 2008 au niveau national

Indicateurs	Valeurs	Sources
Population vivant en dessous du seuil de pauvreté (%)	46,4	INSD (EBCVM, 2003)
Espérance de vie à la naissance (ans)	56,7	INSD (RGPH 2006)
Indice de malnutrition : émaciation (%)	19,3	INSD (EAQUIBB 2007)
Indice de malnutrition : insuffisance pondérale (%)	31,7	INSD (EAQUIBB 2007)
Indice de malnutrition : retard de croissance (%)	35,9	INSD (EAQUIBB 2007)
Participation à un programme de nutrition (%)	15,0	INSD (EAQUIBB 2007)
Taux brut de natalité (TBN)	46,0	INSD (RGPH 2006)
Taux de morbidité (%)	8,4	INSD (EAQUIBB 2007)
Taux brut de mortalité (‰)	11,8	INSD (RGPH 2006)
Rapport de mortalité maternelle (pour 100 000)	307,3	INSD (RGPH2006)
Quotient de mortalité infantile (‰)	91,7	INSD (RGPH, 2006)
Quotient de mortalité néonatale (‰)	31,0	INSD (EDS 2003)
Quotient de mortalité post-néonatale (‰)	50,0	INSD (EDS 2003)
Quotient de mortalité infanto juvénile (‰)	141,9	INSD (RGPH, 2006)
Quotient de mortalité juvénile (‰)	55,3	INSD (RGPH, 2006)
Prévalence VIH (%)	1,8	INSD (EDS 2003)
Prévalence VIH (%) (Estimations sites sentinelles)	2,3	CMLS, 2008
Couverture en BCG (%)	108,5	DGISS (annuaire 2008)
Couverture en VPO 3 (%)	106,7	DGISS (annuaire 2008)
Couverture en Pentavalent 3(%)	106,9	DGISS (annuaire 2008)
Couverture en VAR (%)	100,7	DGISS (annuaire 2008)
Couverture en VAA (%)	100,8	DGISS (annuaire 2008)
Prévalence contraceptive (%)	27,9	DGISS (annuaire 2008)
Femmes n'effectuant aucune visite prénatale (%)	26,2	INSD (EDS 2003)
Couverture en consultation prénatale (CPN) 2 (%)	75,3	DGISS (annuaire 2008)
Taux d'accouchement assistés (%)	65,2	DGISS (annuaire 2008)
Taux d'accès aux services de santé (%)	36,0	INSD (EAQUIBB 2007)
Rayon moyen d'action théorique (km)	7,5	DGISS (annuaire 2008)
Ratio habitants /Sage femme ME	42,6	DGISS (annuaire 2008)
Ratio habitants /médecin	31 144	DGISS (annuaire 2008)
Ratio habitants /Sage femme ME	18 209	DGISS (annuaire 2008)
Ratio habitants /Infirmier diplômé d'Etat	5 800	DGISS (annuaire 2008)
Ratio habitants par CSPS	9 692	DGISS (annuaire 2008)
Pourcentage de formations sanitaires remplissant la norme en personnel (%)	76,8	DGISS (annuaire 2008)
Pourcentage de dépôts MEG n'ayant pas connu de rupture des 10 molécules (%)	95,0	DGISS (annuaire 2008)
Nombre de cas de méningite	10 424	DGISS (annuaire 2008)
Létalité de la méningite (%)	10,7	DGISS (annuaire 2008)

Tableau 2: Synthèse des indicateurs de santé selon les régions en 2008

Régions sanitaires	Couverture en BCG (%)	Couverture en DTC + Hep+Hib 3 (%)	Couverture en VAR (%)	Prévalence contraceptive (%)	Couverture en CPN2 (%)	Taux d'accouchements assistés (%)
B. du Mouhoun	107,5	109,2	102,9	28,7	80,0	68,1
Cascades	120,2	113,2	100,6	30,9	84,0	65,0
Centre	88,1	89,0	86,9	38,3	48,5	62,0
Centre-Est	103,8	105,0	100,5	22,1	85,0	74,5
Centre-Nord	120,4	117,6	112,7	23,1	87,7	60,3
Centre-Ouest	105,6	105,7	100,2	18,7	72,2	58,1
Centre-Sud	99,0	102,3	97,7	30,1	74,8	70,5
Est	125,5	117,4	109,9	22,4	95,5	64,3
Hauts-Bassins	108,2	100,8	94,3	38,7	77,5	68,9
Nord	109,6	109,8	101,7	22,4	59,5	56,1
Plateau Central	102,4	105,6	102,0	25,9	80,0	79,3
Sahel	122,6	115,4	105,2	16,9	73,7	36,8
Sud-Ouest	107,5	111,1	102,1	45,4	75,3	51,4
Burkina Faso	102,4	105,6	102,0	27,9	75,3	62,7

Tableau 3: Synthèse des indicateurs de santé selon les régions en 2008 (suite)

Régions Sanitaires	RMAT (km)	Taux de fréquentation (%)	Retard de croissance (%)*	Emaciés (%)*	Insuffisance pondérale*	CSPS remplissant la norme en personnel (%)	FS sans rupture des 10 molécules (%)
B. du Mouhoun	7,9	41,4	33,4	22,6	38,5	77,5	92,5
Cascades	9,3	50,3	35,1	23,7	46,3	78,3	95,3
Centre	2,7	75,6	30,2	14,4	21,7	92,2	85,1
Centre-Est	6,3	56,7	39,2	19,7	28,8	75,2	79,3
Centre-Nord	7,6	38,3	39,1	12,1	26,9	84,5	100,0
Centre-Ouest	6,9	43,6	33,8	23,0	37,2	71,4	100,0
Centre-Sud	6,4	49,4	23,8	15,7	28,2	74,7	97,6
Est	11,4	43,1	46,6	23,6	46,8	67,0	83,8
Hauts-Bassins	6,7	54,2	37,2	20,1	24,8	80,4	96,3
Nord	5,6	45,2	35,1	20,3	33,5	61,8	98,9
Plateau Central	5,3	55,6	32,5	21,7	28,6	67,7	94,0
Sahel	12,5	33,2	57,0	11,2	20,9	94,0	94,0
Sud-Ouest	8,2	50,0	39,4	25,0	40,3	97,1	96,7
Burkina Faso	7,5	49,8	35,9	19,3	31,7	76,8	95,0

Sources : annuaire statistique 2008 ; *INSD, QUIBB 2007//RMAT : Rayon moyen d'action théorique
FS : Formation sanitaire

Tableau 4: Synthèse des indicateurs de routine 2004 à 2008 au niveau national

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	109,7	111,7	103	107,5	108,5
Couverture en DTC3 (%)	87,7	96,3	75,8	102,3	106,9
Couverture en rougeole (%)	77,8	84,0	88,1	93,8	100,7
Prévalence contraceptive en district (%)	16,4	22,5	24,3	25,7	27,9
Couverture en CPN2 (%)	62,0	63,8	61,2	69,9	75,3
Taux d'accouchement assistés (%)	33,5	37,7	42,9	54,6	62,7
Rayon moyen d'action théorique (km)	8,3	8,2	7,8	7,7	7,5
Taux de fréquentation (%)	34,0	34,1	38,6	42,6	51,8
Ratio habitants / CSPS*	11 082	10 079	9 946	9 876	9 692
% de FS remplissant la norme en personnel	75,8	77,5	75,4	75,9	76,8
% de FS sans rupture des 10 molécules			92,9	94,5	95,0
Nombre d'habitants par médecin	35 439	nd	33 360	32 496	31 144
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	25 243	nd	27 723	23 340	21 135
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	6 413	nd	6 993	6 129	5 721
Nombre d'habitants par infirmier breveté	7 333	nd	7 919	7 448	6 789

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

1 DONNEES GENERALES

1.1 Présentation du Burkina Faso

1.1.1 La situation géo-climatique

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso s'étend sur une superficie de 274 200 km². Il est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'est par le Niger et au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

Le pays est subdivisé en 13 régions, 45 provinces et 351 communes. Pays tropical, le Burkina Faso a un climat de type soudanien et comporte deux principales saisons : une saison pluvieuse de juin à octobre et une saison sèche de novembre à juin. A l'alternance de ces deux saisons s'associe la recrudescence de certaines maladies épidémiques et endémo-épidémiques comme le paludisme en saison pluvieuse et la méningite en saison sèche.

1.1.2 La situation économique

Sur le plan économique, le Burkina Faso a enregistré au cours de cette dernière décennie, une croissance économique régulière. Cette croissance a été de l'ordre de 6% par an entre 2000 et 2005. L'incidence de la pauvreté est évaluée à 46,4% en 2003 (INSD : EBCVM-2003) sur la base des dépenses des ménages et à 40,1% en 2006 sur la base des avoirs des ménages (biens d'équipement, logement, etc.) à partir des résultats du RGPH.

1.1.3 La situation sociodémographique

La connaissance des caractéristiques de la population permet d'une part, de se faire une idée des problèmes de santé et d'autre part, d'anticiper sur les besoins en santé.

1.1.3.1 Effectif et structure de la population

La structure par âge d'une population permet de comprendre les problèmes de santé auxquels elle est confrontée. En effet, les facteurs influençant l'état de santé d'une population varient d'un groupe d'âge à un autre.

Le Burkina Faso a une population très jeune. Les moins de 15 ans représentent plus de 46% de la population. En 2006, les enfants de 0-11 mois représentaient 3,3% de la population d'après le recensement général de la population et de l'habitation. La proportion des adultes (les 15-49 ans) est de 43,7%.

Tableau 5: Structure par groupe d'âges spécifiques de la population en 2006

Groupes d'âges	Effectif	%	% cumulé
0-11 mois	469 008	3,3	3,3
1- 4 ans	1 980 924	14,1	17,5
5-14 ans	4 084 000	29,1	46,6
15-49 ans	6 131 199	43,7	90,4
50 - 64 ans	875 990	6,2	96,6
65 et +	476 141	3,4	100
Ensemble	14 017 262	100,0	

Sources : INSD : RGPH-2006

1.1.3.2 Espérance de vie à la naissance

L'évolution de l'espérance de vie à la naissance traduit l'impact des efforts déployés par les différents acteurs sur la santé de la population. Il ressort dans l'ensemble une augmentation de 8,2 ans de l'espérance de vie entre 1985 et 2006. En effet, en 2006, l'espérance de vie a été évaluée à 56,7 ans. Les femmes vivent plus longtemps (57,5 ans) que les hommes (55,8 ans).

Tableau 6: Evolution de l'espérance de vie à la naissance (en années) de 1985 à 2006

Sexe	1985	1996	2006
Masculin	48,2	53,5	55,8
Féminin	48,8	54,1	57,5
Ensemble	48,5	53,8	56,7

Source : INSD : RGPH 1985, 1996, 2006

1.1.3.3 Alphabétisation et éducation

Le niveau d'alphabétisation de la population reste faible au Burkina Faso. Selon recensement général de la population et de l'habitation de 2006, il apparaît que parmi les personnes âgées de 10 ans et plus, c'est environ une personne sur quatre (26,2%) qui est apte à lire et à écrire en langue nationale ou étrangère.

Sur le plan de l'éducation, les indicateurs sont en constante amélioration quand bien même d'énormes efforts restent à faire. En effet, le taux brut de scolarisation au primaire est passé de 56,8% en 2004-2005 à 72,5% en 2007-2008. Cette valeur reste inférieure aux objectifs de développement du secteur et la situation n'est guère meilleure dans les cycles secondaire et supérieur. En 2008, le taux brut de scolarisation au secondaire est de 20,7%.

Tableau 7: Evolution des taux bruts de scolarisation de 2004/05 à 2007/08 (en %)

Cycles	Années scolaires ou académiques			
	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08
Préscolaire	1,3	1,5	2,8	nd
Primaire	56,8	60,7	66,5	72,5
Secondaire	15,6	16,4	17,7	20,7

Source : Annuaire INSD, édition 2008

1.1.3.4 Logement et approvisionnement en eau de boisson

Un grand nombre de maladies sont liées à la consommation d'eau non potable. En 2007, on constate que plus du tiers (35,3%) de la population consomme l'eau des puits, des rivières, marigot ou barrages. Cette situation est préoccupante même si les données montrent une constante amélioration depuis 2003. La consommation d'eau non potable (puits, rivières, marigots, barrages) est beaucoup plus marquée en milieu rural (42,3%) qu'en milieu urbain (9,4%).

Tableau 8: Répartition (en %) des ménages par mode d'approvisionnement en eau de boisson selon le milieu de résidence

Mode approvisionnement en eau	Urbain			Rural			Ensemble		
	2003	2005	2007	2003	2005	2007	2003	2005	2007
Eau courante à domicile	28,2	31,7	38,8	0,2	0,3	0,4	6,1	6,9	8,6
Bornes fontaines	49,2	49,1	45,2	5,0	8,3	6,2	14,2	16,9	14,5
Forages	8,4	5,3	6,4	48,8	45,6	51,1	40,4	37,2	41,6
Puits	14,1	13,6	9,3	40,7	37,8	39,2	35,2	32,7	32,9
Rivières/marigots/barrages	0,0	0,0	0,1	5,3	7,8	3,1	4,2	6,2	2,4

Source : Annuaire INSD, édition 2008

1.2 L'organisation du système de santé

1.2.1 Organisation administrative

Le Ministère de la santé comprend trois niveaux dans sa structuration administrative :

- le niveau central comprend les directions et structures centrales organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général ;
- le niveau intermédiaire comprend 13 directions régionales de la santé ;
- le niveau périphérique est représenté par les districts sanitaires qui sont les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé. En 2008, on dénombre 63 districts sanitaires.

1.2.2 Organisation de l'offre de soins

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires.

- Le premier niveau correspond au district sanitaire qui comprend deux échelons :
 - ✓ le premier échelon de soins est le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS), structure sanitaire de base du système de santé ;
 - ✓ le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA). Il sert de référence pour les formations sanitaires du district. En outre, il existe des Centres médicaux (CM) qui peuvent évoluer vers des CMA.
- Le deuxième niveau est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence et de recours aux CMA.
- Le troisième niveau est constitué par le Centre hospitalier universitaire. Il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

En dehors du Ministère de la santé, il existe d'autres structures publiques de soins telles que les Services de santé des armées (SSA), les services de santé de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) qui relèvent respectivement du Ministère de la défense et du Ministère du travail et de la sécurité sociale.

En plus des structures publiques, le Burkina Faso compte des structures privées concentrées dans les deux principales villes que sont Ouagadougou et Bobo-Dioulasso. Le recensement des structures privées de soins a comptabilisé 316 structures en 2008.

L'importance de la médecine traditionnelle est reconnue par la loi n°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de santé publique.

Pour améliorer l'offre et la qualité des soins, il est mis en œuvre depuis 2001 le Plan national de développement sanitaire (PNDS) qui est inspiré de la Politique sanitaire nationale (PSN), adoptée en septembre 2000.

1.3 Le Plan national de développement sanitaire

Le PNDS adopté en juillet 2001 est la traduction programmatique de la PSN sur la période 2001-2010. Il est financé par le budget de l'Etat, les collectivités territoriales, les ressources des partenaires techniques et financiers (PTF) ainsi que les ressources propres des formations sanitaires. L'objectif général de ce vaste programme est de réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations. Il s'agit de :

- accroître la couverture sanitaire nationale ;
- améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé ;
- renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- réduire la transmission du VIH ;
- développer les ressources humaines en santé ;
- améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé ;
- accroître le financement du secteur de la santé ;
- renforcer les capacités institutionnelles du Ministère de la santé.

Le coût de la mise en œuvre du PNDS pour la période 2006-2010 est estimé à 565,658 milliards FCFA.

La mise en œuvre du PNDS est faite à travers deux tranches successives. La première tranche, couvrant la période de 2001 à 2005 a été évaluée en septembre 2005. Cette évaluation à mi-parcours a relevé de nombreux succès à savoir:

- la diminution du rayon moyen d'action théorique (9,2 km à 8,2 km) ;
- la progression constante du taux d'utilisation des services curatifs (0,2 contact/habitant en 2001 à 0,3 contact/habitant en 2005) ;
- la hausse du taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié de 34,0% à 37,7% ;
- l'augmentation du taux de prévalence contraceptive de 6% à 22,5% et des différents taux de couverture vaccinale.

De même, la disponibilité des MEG dans les structures sanitaires est de plus en plus assurée. En effet, le pourcentage de dépôts répartiteurs de districts n'ayant pas connu de rupture des 45 molécules essentielles est passé de 89,4% en 2001 à 97,1% en 2005.

Le processus d'évaluation du PNDS 2001-2010 est en cours en vue de l'élaboration du PNDS 2011-2020.

Tableau 9: Quelques objectifs quantitatifs à atteindre à la fin du programme

Indicateurs	Objectif en 2010
Nombre de contacts par personne et par an	0,5
Taux brut de mortalité	12,3 ‰
Réduction de la mortalité maternelle	40 %
Réduction de la mortalité infantile	40 %
Réduction de la mortalité infanto juvénile	40 %
Consultations prénatales	90 %
Taux de couverture en accouchements assistés	60 %
Taux de prévalence contraceptive	27 %
Taux de prévalence du VIH	< 1,5 %
Tétanos Néo-natal et lèpre	0% (élimination)

Source : PNDS, 2001-2010

1.4 Le système national d'information sanitaire

Le suivi de la mise en œuvre du PNDS ainsi que des autres politiques de développement et engagements internationaux nécessite de disposer d'un dispositif efficace. Au Burkina Faso, le dispositif chargé de ce suivi dans le secteur de la santé est le système national d'information sanitaire. Il se compose d'un ensemble de six sous-systèmes interpénétrant, plus ou moins fonctionnels les uns par rapport aux autres. Il s'agit du :

- sous-système de rapport de routine des services de santé ;
- sous-système de surveillance épidémiologique ;
- sous-système d'information pour la gestion des programmes ;
- sous-système d'information pour l'administration et la gestion des ressources ;
- sous-système des enquêtes et études périodiques ;
- sous-système à assise communautaire.

Les nombreuses évaluations de ce système ont constamment montré comme principaux problèmes le déficit de coordination, la faiblesse de la qualité des données et la non disponibilité de l'information à temps. Aussi, la création de la Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires (DGISS) à travers le nouvel organigramme du Ministère de la santé vise-t-elle à améliorer le SNIS dans les principaux domaines de faiblesse ci-dessus cités.

Au terme du décret n°2009-104/PRES/PM/MS du 02 mars 2009, les attributions de la DGISS sont les suivantes :

- concevoir, élaborer, mettre en œuvre et évaluer le plan de développement du système national d'information sanitaire ;
- coordonner le développement des systèmes informatiques et des bases de données du Ministère de la santé ;
- développer et gérer les bases de données du système statistique sanitaire ;

- concevoir et rendre disponibles les supports de collecte de données ;
- coordonner les sous-systèmes du système d'information sanitaire ;
- éditer et publier l'annuaire statistique, les comptes nationaux de santé, le tableau de bord de la santé, le bulletin d'épidémiologie et d'information sanitaire ;
- assurer la diffusion de l'information sanitaire.

Elle (la DGISS) comporte trois directions techniques à savoir :

- la Direction de l'informatique et des bases des données (DIBAD) ;
- la Direction des statistiques de la maladie (DSM) ;
- la Direction des statistiques générales de santé (DSS).

2 SITUATION SANITAIRE

2.1 Les indicateurs de morbidité et de mortalité

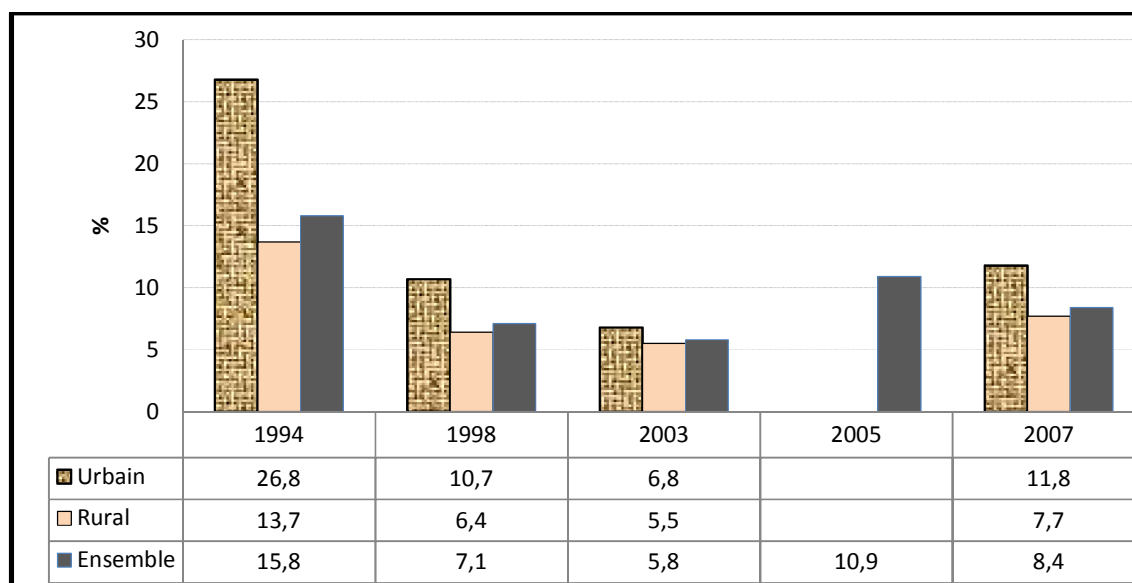
- *Le taux de morbidité connaît une évolution en dents de scie*
- *Le taux brut de mortalité est en constante amélioration*

2.1.1 Morbidité

Les résultats des différentes enquêtes réalisées par l'Institut national de la statistique et de la démographie, montrent qu'au fil des années, le niveau de la morbidité a connu une évolution en dents de scie. En effet, depuis 1994, on observe d'abord une tendance à la baisse suivie d'une remontée (10,9%) en 2005, avant de retomber à 8,4% en 2007. La forte morbidité enregistrée en 2005 serait due, entre autres, à la période de l'enquête (pendant la saison des pluies où l'incidence du paludisme est très importante par rapport au reste de l'année) et non forcément liée à une détérioration des conditions sanitaires.

D'une manière générale, quelle que soit l'année, la morbidité est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Cette différence élevée des taux de morbidité par milieu de résidence serait, entre autres motifs, le fait des perceptions différentielles que les populations ont de leur état de santé.

Graphique 1: Evolution du taux de morbidité selon le milieu de résidence (%) de 1994 à 2007



Sources : INSD, Enquêtes prioritaires 1994, 1998, EBCVM 2003, EAQUIBB 2005 et 2007

2.1.2 Mortalité

Le niveau général de la mortalité connaît une permanente amélioration (tableau 10). Le taux brut de mortalité est ainsi passé de 17,5‰ en 1985 à 11,8‰ en 2006.

Dans la même tendance, les mortalités spécifiques connaissent des baisses constantes, traduisant l'impact des efforts déployés dans ce domaine.

Tableau 10: Evolution des indicateurs de mortalité de 1985 à 2006

	1985	1991	1993	1996	1998	2003	2006
Taux brut de mortalité (‰)	17,5	16,4		14,8			11,8
Taux de mortalité maternelle (P. 100 000)	610,0		566,0		484,0		307,3
Quotient de mortalité infanto-juvénile (‰)	216,2	185,0	204,5	174,2	219,1	184,0	141,9
Quotient de mortalité infantile (‰)	134,0	114,6	93,7	107,0	105,3	83,0	91,7
Mortalité néonatale (‰)			51,3		41,0	31,0	
Mortalité post- néonatale (‰)			56,2		65,0	51,0	

Sources : INSD, Enquêtes démographiques et de santé 1993, 1998 et 2003
Recensements généraux de la population et de l'habitation 1985, 1996 et 2006

2.1.3 Les motifs de consultation

✓ Au niveau des districts sanitaires

- *Le paludisme et les IRA basses ont représenté plus de 50% des motifs de consultations en 2008*
- *Les IST et les conjonctivites resurgissent depuis 2007*

En 2008, le paludisme est demeuré la première cause de consultation dans les districts sanitaires au Burkina Faso. Il est passé de 41,5% des causes en 2007 à 44,5% en 2008 soit une variation de +3,0%. Outre le paludisme, viennent les infections respiratoires basses (14,1%). Sur l'ensemble des motifs de consultation en 2008, les dix principales affections représentent 80,2 %.

Il faut noter une baisse significative des parasitoses intestinales qui passent de 11,3% en 2005 à 3,7% en 2008. Par ailleurs, les maladies qui ne faisaient plus partie des principaux motifs de consultation comme les conjonctivites et les IST réapparaissent depuis 2007.

Tableau 11: Principaux motifs de consultation dans les districts sanitaires en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (en %)

Symptômes, maladies	2004	2005	2006	2007	2008
Paludisme	41,5	35,9	40,2	40,8	44,5
IRA basses	15,7	13,1	16,8	14,1	14,1
Diarrhées non sanglantes	4,7	4,5	4,4	4,1	3,8
Affections de la peau	6,6	4,7	4,2	4,1	3,8
Parasitoses intestinales	5	11,3	4,2	3,9	3,7
Plaies	nc	2,4	3,7	3,3	3,3
Affections appareil digestif	2,9	3	2,9	2,5	2,2
Rhinopharyngite	2,4	nc	2,2	2,3	2,4
Conjonctivites	nc	nc	nc	1,4	1,6
IST	<1	nc	nc	1,2	1,4
Pourcentage des principaux motifs de consultation	87,4	81,2	74,9	77,7	80,2
Nombre total de consultations	4 311 636	5 184 224	5 763 294	7 051 201	8 454 632

Sources : Annuaire statistique 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé
nc = symptômes, maladies ne figurant pas parmi les dix principaux motifs au cours de l'année

✓ Au niveau des Centres hospitaliers

- *Le paludisme, premier motif de consultation en 2008 (14,8%)*

En 2008, tout comme au niveau des districts sanitaires, le paludisme, avec 14,8%, demeure le principal motif de consultation dans les centres hospitaliers. Par rapport à 2007, la proportion des consultations liées au paludisme a connu une légère hausse (+0,9) en 2008.

Au cours des trois dernières années (de 2006 à 2008), le paludisme, les caries dentaires et les affections aiguës des voies respiratoires constituent dans cet ordre les trois premiers motifs en matière de consultation dans les centres hospitaliers.

Tableau 12: Principaux motifs de consultation dans les centres hospitaliers en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (%)

Symptômes, maladies	2004	2005	2006	2007	2008
Paludisme	14,7	10,2	12,3	13,9	14,8
Carie dentaire	6,0	6,0	6,7	8,9	8,1
Affections aiguës des voies	5,1	6,1	4,4	3,9	4,1
Otitis	3,7	4,4	3,8	3,4	2,9
Anémies	2,2	2,3	2,7	1,8	2,7
Parasitoses intestinales	3,8	3,3	3,0	2,7	2,5
Cataracte	1,9	2,1	2,3	2,0	2,3
Parodontopathies	1,3	1,8	1,7	2,0	1,9
Plaies	0,9	0,8	1,0	1,6	1,6
Maladies estomac et œsophage duodénum	1,2	1,1	1,1	1,3	1,6
Pourcentage des principaux motifs de consultation	40,7	37,9	39,0	41,6	42,7
Nombre total de consultations	150 613	161 889	200 833	181 771	198 476

Sources : Annuaire statistique 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.1.4 Les motifs d'hospitalisation

✓ Au niveau des districts sanitaires

- *Près des trois quarts (72%) des hospitalisations dans les districts sanitaires sont dues au paludisme grave en 2008*

En 2008, à l'image des principaux motifs de consultation, le paludisme grave, avec 72,1%, demeure de loin, la première cause d'hospitalisation dans les districts sanitaires. Cette proportion est largement supérieure à celle de 2006 et 2007 où la part du paludisme grave dans les hospitalisations a été respectivement de 53,4% et 52,6%. Les infections respiratoires aiguës basses (5,8%) et les anémies (2,9%) occupent les deuxième et troisième positions en matière d'hospitalisation dans les districts sanitaires en 2008.

Par ailleurs, les maladies qui ne faisaient plus partie des principaux motifs d'hospitalisation comme la malnutrition et les hernies réapparaissent depuis 2007

Tableau 13: Principaux motifs d'hospitalisation dans les districts sanitaires en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (en %)

Symptômes, maladies	2004	2005	2006	2007	2008
Paludisme grave	57,4	55,4	53,4	52,6	72,1
Infections respiratoires basses	11,0	11,9	12,4	13,2	8,5
Anémie	3,3	4,3	4,2	4,3	2,9
Morsures de serpents	3,1	2,9	2,8	2,6	2,2
Méningites	3,0	1,9	5,6	7,2	1,7
Diarrhées non sanglantes	3,1	3,1	3,3	2,7	1,6
Autres affections appareil digestif	1,5	2,0	2,1	2,1	1,3
Malnutrition	nc	nc	1,5	1,4	0,9
Hernie	nc	nc	nc	0,5	0,5
Pourcentage total (%)	82,4	81,5	85,3	86,6	91,7
Nombre total d'hospitalisations	122 151	149 757	211 729	261 632	438 542

Sources : Annuaires statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la Santé
nc = symptômes, maladies ne figurant pas parmi les dix principaux motifs au cours de l'année

✓ Au niveau des Centres hospitaliers

- *Augmentation de la proportion des hospitalisations liées au paludisme grave (23,3% en 2008 contre 17,7% en 2007)*
- *Le marasme reste l'une des principales causes d'hospitalisation (1,5%) en 2008*

Les dix principaux motifs d'hospitalisation dans les hôpitaux représentent 45,3% de l'ensemble des hospitalisations dans ces formations sanitaires en 2008.

Les hospitalisations liées au paludisme grave représentent 23,3% et sont en progression de +5,5 par rapport à 2007. Le marasme, qui concerne particulièrement les enfants de moins de 5 ans, apparaît comme une cause majeure d'hospitalisation dans les hôpitaux.

Tableau 14: Principaux motifs d'hospitalisation dans les hôpitaux en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (en %)

Symptômes, maladies	2004	2005	2006	2007	2008
Paludisme grave	20,2	22,2	21,7	17,7	23,3
Anémies	5,7	5,7	5,4	5,5	7,1
Diarrhées infectieuses	4,1	4,1	3,7	1,9	2,4
Pneumonie	2,0	1,5	1,8	2,2	2,4
Bronchites, bronchiolites	1,9	2,5	2,1	2,0	2,3
Avortements	2,8	2,6	1,6	1,2	2,0
Hernies inguinaux-scrotales	1,1	1,2	1,5	1,6	1,6
Péritonites	0,6	0,4	0,7	0,8	1,5
Marasme	1,3	1,1	1,3	0,9	1,5
Gastrites & entérites	0,9	1,5	1,0	1,3	1,3
Pourcentage des principaux motifs d'hospitalisation	40,6	42,6	40,7	35,1	45,3
Nombre total d'hospitalisations	101 740	93 784	115 762	103 806	93 352

Sources : Annuaire statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.1.5 Occupation des lits

Dans l'ensemble des hôpitaux (CHR/CHU), le taux d'occupation des lits est de 51,6% en 2008. Ce qui est conforme à la norme maximale de 80% acceptable pour offrir des soins de qualité. Il existe d'énormes disparités entre les centres hospitaliers. Le CHR de Dori a le taux d'occupation de lits le plus faible (28,5%) alors qu'à Banfora, les lits sont occupés à 79,3%.

Les taux importants dans le CHR de Banfora, le CHU Pédiatrique CDG et le CHU Souro Sanou dénotent une surcharge dans ces formations sanitaires et interpellent sur la nécessité d'augmenter les capacités d'accueil dans ces dernières.

Par ailleurs, par rapport à 2007, on note une augmentation du taux d'occupation des lits dans la majorité des centres hospitaliers (neuf centres hospitaliers sur treize).

Tableau 15: Taux d'occupation des lits dans les CHR/CHU en 2007 et 2008

Centre Hospitalier	2007	2008
CHR Fada	38,1	43,9
CHR Koudougou	29,0	42,5
CHR Banfora	57,0	79,3
CHR Dédougou	36,5	47,6
CHR Dori	19,1	28,5
CHR Gaoua	31,4	41,2
CHR Kaya	46,0	37,5
CHR Ouahigouya	50,3	57,6
CHR Tenkodogo	44,0	49,2
CHU Pédiatrique CDG	86,4	70,1
CHU Souro Sanon	65,6	67,0
CHU Yalgado Ouédraogo	57,5	48,9
Total	50,5	51,6

Sources : Annuaire statistiques 2007 et 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.1.6 La morbidité chez les enfants de moins de 5 ans

Chez les enfants de moins de cinq ans (tableau 15), plus des 3/4 (77,8%) des hospitalisations en 2008 sont dues au paludisme grave, suivi des anémies (5,3%) et des broncho-pneumonies (4,6%). Les méningites demeurent un problème de santé bien que les proportions d'hospitalisation pour raison de méningites aient baissé considérablement passant de 5,5% en 2007 à 1,3% en 2008. Il faut noter par ailleurs que les hospitalisations dues aux intoxications ne font plus partie des principaux motifs d'hospitalisation en 2008.

Tableau 16: Principaux motifs d'hospitalisation des moins de 5 ans dans les districts sanitaires en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (en %)

Symptômes, maladies	2004	2005	2006	2007	2008
Paludisme grave	66,4	62,1	64,5	60,2	77,8
Anémies	6,0	8,3	8,2	8,6	5,3
Broncho-pneumonie	6,6	7,3			4,6
Pneumonie		2,5		.	3,0
Malnutrition protéino-énergétique			3,3	2,2	1,9
Diarrhées	3,1	3,3	3,5	3,3	1,8
Méningites	3,0	2,2	4,6	5,5	1,3
Autres affections de l'appareil digestif		0,9	1,0	1,1	0,7
Morsures de serpents	6,0	0,4	0,7	0,3	0,7
Pourcentage des principaux motifs d'hospitalisation	91,1	86,9	85,8	81,2	97,1
Nombre total d'hospitalisations	51 385	66 422	97 607	110 555	213 382

Source : Annuaire statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.1.7 Les causes de décès

- *Le paludisme demeure la première cause de décès dans les districts sanitaires (48,3% en 2008)*

En 2008, dans les districts sanitaires, le paludisme a été la première cause de décès. En effet, 48,3% de l'ensemble des décès y ont été causés par le paludisme grave. Les diarrhées et les méningites demeurent également d'importantes pathologies meurtrières, avec respectivement 10,1% et 7,6% des décès.

En 2008, ces trois pathologies - paludisme, méningite et diarrhée – sont responsables de près de deux tiers de l'ensemble des décès enregistrés dans les districts sanitaires.

Tableau 17: Principales causes de décès dans les districts sanitaires en 2008 et leur situation sur la période 2004-2007 (en %)

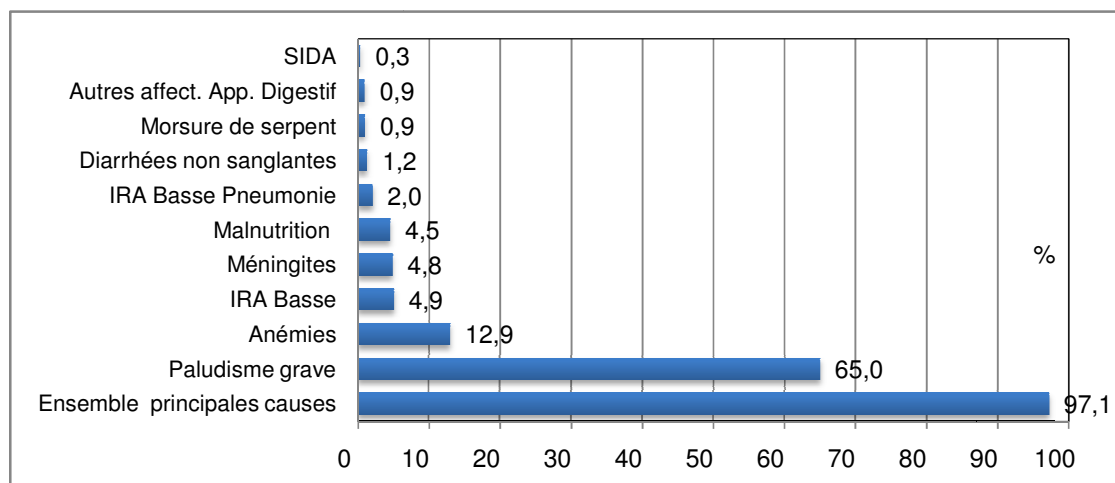
Pathologies	2004	2005	2006	2007	2008
Paludisme grave	34,3	46,3	45,8	44,6	48,3
Diarrhée	2,6	1,7	2,3	1,5	10,1
Méningite	14,7	7,4	13,3	14,2	7,6
Malnutrition protéino-énergétique	nc	nc	nc	2,8	2,4
IRA basse pneumonie	nc	nc	nc	2,3	2,0
Sida	nc	1,8	2,4	2,6	2,0
Morsure de serpent	4,1	2,5	2,5	1,7	1,9
Autres affections de l'appareil digestif	nc	nc	nc	2,1	1,8
Pourcentage total des principales causes de décès	55,7	59,7	63,6	71,8	76,1
Nombre total de décès	101 740	93 784	115 762	103 806	93 352

Sources : Annuaire statistique 2008, DGISS/Ministère de la santé

nc = symptômes, maladies ne figurant pas parmi les dix principaux motifs au cours de l'année

Chez les enfants de moins de cinq ans, le paludisme grave vient en tête des causes de décès avec 65,0%. Les décès imputables aux anémies représentent 12,9 % ; suivent les décès dus aux IRA basses avec 4,9 %.

Graphique 2: Les 10 principales causes de décès chez les moins de 5 ans en 2008 dans les districts sanitaires en %



2.1.8 La mortalité maternelle dans les districts sanitaires

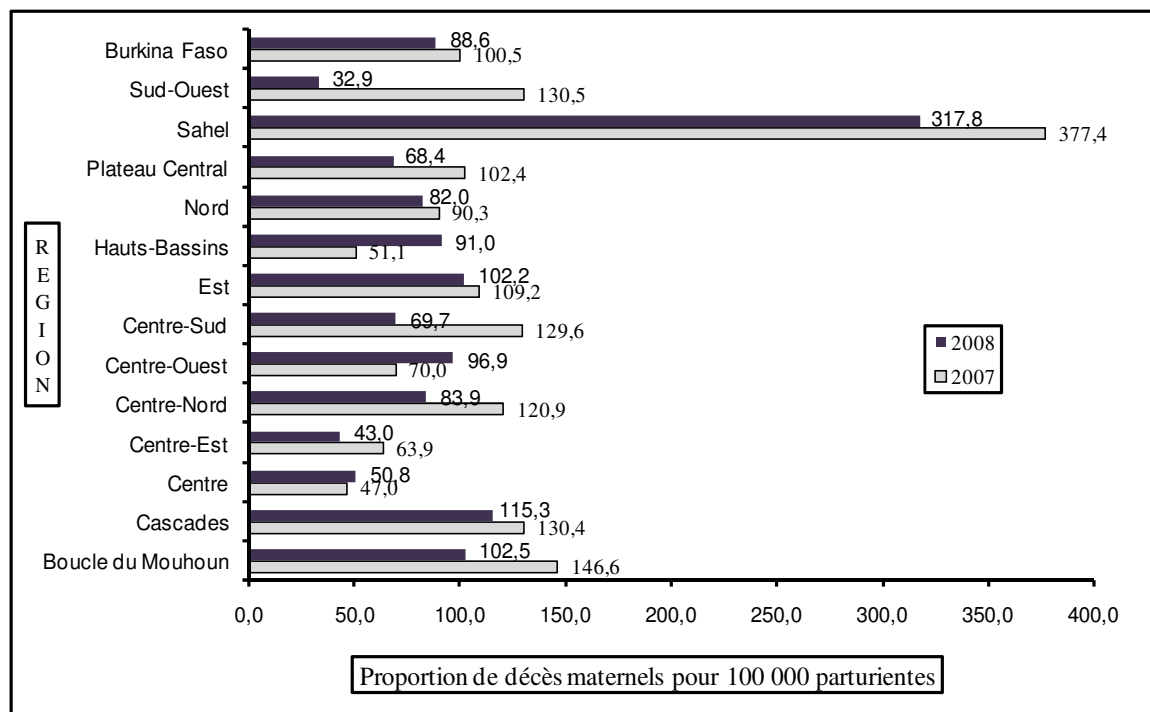
- *La plus forte mortalité maternelle est enregistrée dans la région du Sahel (plus de 300 décès pour 100 000 parturientes pour une moyenne nationale de 88,7 en 2008)*
- *Les hémorragies et les infections sont les premières causes des décès maternels au Burkina Faso*

En 2008, tout comme en 2007, lorsque l'on rapporte le nombre de décès maternels à celui de parturientes, il apparaît que la région du Sahel enregistre la plus forte proportion (318 décès maternels pour 100 000 parturientes en 2008 et 377 décès maternels pour 100 000 parturientes en 2007).

La moyenne nationale est en régression en 2008 (89 en 2008 contre 101 en 2007). Cette baisse s'observe également dans la plupart des régions. La région du Sud-ouest est celle qui a enregistré la plus grande baisse (33 en 2008 contre 130 en 2007).

Dans les régions du Centre, du Centre-Ouest et des Hauts-Bassins, la proportion de décès maternels pour 100 000 parturientes est en augmentation, avec une intensité beaucoup plus forte dans le Centre-Ouest (97 en 2008 contre 70 en 2007) et dans les Hauts-Bassins (91 en 2008 contre 51 en 2007).

Graphique 3: Décès maternels pour 100 000 parturientes dans les districts sanitaires par région en 2007 et 2008



Les données du tableau 18 (page suivante) révèlent qu'en 2008, les décès maternels dans les districts sanitaires sont causés par les mêmes complications que celles identifiées pendant les années antérieures.

Les hémorragies, les infections, l'éclampsie, la rétention placentaire et la rupture utérine sont les principales complications provoquant le décès. Ces complications et celles qui surviennent lors des avortements sont responsables de près de deux tiers des décès liés à la maternité.

Tableau 18: Répartition des décès maternels selon la cause entre 2004 et 2008 (en %)

Causes	2004	2005	2006	2007	2008
Hémorragie	11,9	34,8	23,6	15,0	26,1
Infection	29,2	28,0	14,8	14,1	21,2
Rupture utérine	4,5	8,6	7,3	7,3	3,2
Complication d'avortement	10,2	6,1	6,7	7,0	0,0
Eclampsie	3,0	5,7	3,9	7,0	7,2
Rétention placentaire	9,5	9,3	8,6	4,1	3,4
Disproportion foeto-pelvienne	1,5	4,7	2,3	3,7	1,7
Présentation vicieuse	2,7	2,9	0,8	2,7	1,2
Autres	27,4	36,9	32,1	39,0	36,1
Total décès maternels	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs des décès maternels	431	382	386	356	368

Sources : Annuaire statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la Santé

2.1.9 Les avortements

- Une relative augmentation du nombre d'avortements
- Une proportion d'avortements clandestins voisine de 7%.

Dans les districts sanitaires, en 2008, les avortements clandestins représentent 6,8% des avortements contre 11,6% dans les centres hospitaliers (CHR/CHU). Entre 2006 et 2008, on note une baisse de la proportion d'avortements clandestins pris en charge tant au niveau des districts sanitaires que dans les centres hospitaliers.

Tableau 19: Situation des avortements selon le type de 2006 à 2008

	Districts			CHR/CHU			National		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Spontanés	15 284	17 050	18 186	2 355	2 217	2 057	17 639	19 267	20 243
Thérapeutiques	46	0	0	25	51	47	71	51	47
Clandestins	1 047	1 126	1 214	470	322	277	1 517	1 448	1 491
Total	16 377	18 176	19 400	2 850	2 590	2 381	19 227	20 766	21 781
% d'avortements clandestins	6,4	6,2	6,3	16,5	12,4	11,6	7,9	7,0	6,9

Sources : Annuaire statistiques 2006 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.1.10 Les interventions chirurgicales

✓ Au niveau des districts sanitaires

- La cure de hernie demeure l'acte chirurgical le plus fréquent en 2008 (32,7%)
- Les occlusions intestinales, les actes chirurgicaux les moins rencontrés (1%) constituent la première cause de mortalité post opératoire (5,4%) en 2008
- Par rapport à 2007, les occlusions intestinales et les grossesses extra-utérines enregistrent les plus fortes augmentations en 2008

En 2008, il ressort que sur l'ensemble des actes chirurgicaux dans les districts sanitaires, les cures de hernie représentent 32,7%, suivies des césariennes (28,8%) et des cures

d'hydrocèles (10,7%). Par rapport à 2007, les occlusions intestinales et les grossesses extra-utérines sont en forte progression en 2008, soit respectivement 50,5% et 47,4% d'augmentation.

Par ailleurs, les occlusions intestinales qui représentent la plus faible proportion des actes chirurgicaux (1%) enregistrent la plus forte proportion de décès post opératoires (5,4%). Par rapport à 2007, on note une baisse significative (baisse de 50%) de la mortalité post opératoire pour les occlusions intestinales en 2008.

Tableau 20: Actes chirurgicaux dans les districts sanitaires en 2007 et 2008

Actes chirurgicaux	2008		Variation 2008/2007 (%)	Proportion des décès post opératoire (‰)	
	Total	%		2007	2008
Cures de hernies	4 865	32,7	9,4	0,3	0,3
Cures d'hydrocèle	1 590	10,7	7,5	0,4	0,3
Césariennes	4 289	28,8	30,3	1,1	0,5
Appendicectomie	527	3,5	44,0	0,3	0,8
Autres laparotomies	1 262	8,5	1,5	0,6	0,7
Grossesses extra utérines	171	1,1	47,4	1,7	0,0
Occlusion intestinale	149	1,0	50,5	8,1	5,4
Autres interventions	2 017	13,6	4,0	0,8	0,7
Total	14 870	100,0	14,5		0,5

Sources : Annuaires Statistiques 2007 et 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

✓ **Au niveau des centres hospitaliers**

- *Les césariennes (avec 64,1% des interventions chirurgicales) constituent l'intervention gynéco-obstétricale la plus fréquente en 2008*

En 2008, on a enregistré dans les centres hospitaliers au total 30 840 actes chirurgicaux, avec une proportion de décès postopératoires de 3,9‰. Les interventions gynéco-obstétricales représentent 22,9% de l'ensemble des actes chirurgicaux contre 77,1% attribués aux activités des services de chirurgie.

La mortalité postopératoire liée aux interventions gynéco-obstétricales (7,2‰) est plus élevée dans les centres hospitaliers comparativement à celle des activités des services de chirurgie (2,9‰). Parmi les interventions gynéco-chirurgicales, les césariennes ont été les plus rencontrées en 2008.

Tableau 21: Actes chirurgicaux dans les centres hospitaliers en 2008

Domaines	Types d'interventions	Nombre de cas	% par rapport aux sous-totaux	% par rapport au total général	Proportion des décès post opératoires (‰)
Interventions gynéco-obstétricales	Césariennes	4 528	64,1	14,7	8,2
	Interventions sur utérus	971	13,7	3,1	11,3
	Interventions sur annexes	638	9,0	2,1	0,0
	Autres interventions	925	13,1	3,0	3,2
	Total 1	7 062	100,0	22,9	7,2
Activités des services de chirurgie	Traumatologie	3 977	16,7	12,9	5,0
	Chirurgie viscérale	5 808	24,4	18,8	6,5
	Chirurgie partie molle	5 163	21,7	16,7	0,4
	Autres interventions	8 830	37,1	28,6	0,9
	Total 2	23	100,0	77,1	2,9
TOTAL GENERAL		30 840		100,0	3,9

Source : Annuaire Statistique 2008, DGISS/Ministère de la Santé

CONCEPTS

Coefficient de rotation des lits ou indice d'utilisation des lits : c'est le nombre de malades qui se succèdent en moyenne sur un lit. Il est obtenu de la manière suivante : Nombre de malades hospitalisés * 100/Nombre de lits

Décès maternels dans les formations sanitaires : décès maternels survenus dans les formations sanitaires.

Espérance de vie à la naissance : C'est le nombre moyen d'années que peut espérer vivre un enfant à la naissance.

Mortalité maternelle : C'est le nombre de femmes qui meurent des suites de grossesse ou des suites de couche pour 100 000 naissances vivantes. Il s'agit de décès de femmes au cours de la grossesse ou dans les 42 jours qui suivent l'accouchement, à l'exclusion des décès fortuits, c'est à dire non liés à la grossesse ou à l'accouchement.

Proportion d'avortements clandestins : nombre d'avortements clandestins rapportés au nombre total d'avortements.

Proportion des principaux motifs : nombre de consultations liées au motif, rapporté au nombre total de consultations.

Proportion de décès postopératoire : nombre de décès des suites d'une intervention chirurgicale rapporté au nombre total d'interventions du même type.

Quotient de mortalité infantile : Il mesure la probabilité pour un enfant qui naît, de décéder avant son premier anniversaire.

Quotient de mortalité juvénile : Il mesure la probabilité pour un enfant qui a dépassé son premier anniversaire de décéder avant son cinquième anniversaire.

Taux brut de mortalité : Il mesure le nombre de décès (tous âges confondus) pour 1000 habitants.

Taux de mortalité infantile : Il mesure le nombre de décès annuels pour 1000 enfants de moins d'un an.

Taux d'occupation des lits : nombre de lits occupés tous les jours pour 100 lits installés. Il est obtenu de la manière suivante : (nombre de journées d'hospitalisation*100)/ (nombre de lits *365)

2.2 Les maladies à potentiel épidémique

2.2.1 La méningite

- Réduction de moitié du nombre de cas en 2008 (10 425 cas) par rapport à 2007 (24 423 cas)
- Augmentation de la létalité (10,7% en 2008 contre 7,3% en 2007)
- Plus forte létalité observée dans la région du Centre-Sud (21,5%)

Le Burkina Faso a régulièrement connu des épidémies de méningites à méningocoque. *Neisseria meningitidis* A était le plus souvent responsable de ces épidémies à l'exception de celle de l'année 2002 au cours de laquelle le *Neisseria meningitidis* W135 a été isolé.

En 2008, le pays a encore vécu une épidémie de méningite avec 10 425 cas dont 1 114 décès, soit une létalité de 10,7%. De 2007 à 2008, le nombre de cas a été réduit de plus de la moitié (10 425 cas en 2008 contre 24 423 cas en 2007).

L'analyse de la létalité montre une variation importante d'une région à une autre (tableau 21) et d'une année à l'autre (tableau 22). Le taux de létalité reste élevé car il est en général supérieur au seuil de 10% toléré par l'OMS (huit régions sanitaires sur treize).

Tableau 22: Situation de la méningite (cas et létalité) selon les régions en 2008

Régions	Cas	Létalité (%)	Régions (suite)	Cas	Létalité (%)
B. du Mouhoun	1 253	15,0	Est	516	7,8
Cascades	458	12,0	Hauts-Bassins	1 164	10,8
Centre	668	6,1	Nord	1 394	8,6
Centre-Est	315	17,8	Plateau central	274	19,7
Centre-Nord	1 534	6,5	Sahel	312	13,8
Centre-Ouest	1 685	9,1	Sud-ouest	680	14,9
Centre-Sud	172	21,5	Burkina Faso	10	10,7

Sources : Annuaire statistique 2008, DGISS/Ministère de la santé

Même si le nombre de cas de méningite enregistrés connaît une forte fluctuation au cours des années, le nombre de décès semble plus stable.

Tableau 23: Evolution des cas et décès de méningite de 2004 à 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre de cas	6 384	3 625	19 162	24 423	10 425
Décès	1 149	751	1 677	1 779	1 115
Létalité (%)	18,0	20,7	8,8	7,3	10,7

Sources : Annales statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.2.2 Le choléra

- *Aucun cas de choléra déclaré en 2008*

Selon l'OMS, un cas déclaré de choléra constitue une épidémie. De 2006 à 2008, aucun cas n'est enregistré au Burkina Faso. Depuis 1990, le pays a enregistré 14 épidémies dont la

dernière date de 2005. Les plus meurtrières ont été celles de 1991, 1996 et 1999 avec respectivement une létalité de 11,2%, 21,3% et 12,5%.

Tableau 24: Situation du choléra sur la période 1990 à 2008

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1998	1999
Cas	7	294	33	36	8	540	188	1 038	24
Décès	0	33	0	0	0	36	40	52	3
Létalité (%)	0	11,2	0	0	0	6,7	21,3	5	12,5

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Cas	0	544	9	7	2	1 050	0	0	0
Décès	0	9	0	0	0	16	0	0	0
Létalité (%)	0	1,7	0	0	0	1,5	0	0	0

Sources : Annuaires statistiques, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.2.3 La fièvre jaune

- 0 cas en 2007, 4 cas en 2008.

La vaccination contre la fièvre jaune a été introduite dans le Programme élargi de vaccination (PEV) depuis 1985. Le taux de couverture actuel du PEV de routine en 2008 est de 93,6% pour un objectif de 90%. La surveillance de la fièvre jaune s'est nettement améliorée avec la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR). Le système de surveillance permet de constater que le risque de flambée épidémique existe toujours. En 2008, 4 cas de fièvre jaune ont été enregistrés.

Tableau 25: Situation de la fièvre jaune de 2004 à 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre de cas	14	19	3	0	4
Nombre de décès	6	4	0	0	0
Létalité (%)	42,9	21,1	0,0	0,0	0,0

Sources : Annuaires statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.2.4 La rougeole

- 11 fois plus de cas de rougeole en 2008 (1 773 cas) qu'en 2007 (166 cas) malgré une couverture vaccinale de 100,7%

L'année 2008 a été marquée par une recrudescence des cas de rougeole. Si en 2007, 166 cas de rougeole ont été notifiés, en 2008, 1 773 cas ont été recensés avec 16 décès. Le nombre de cas en 2008 dépasse le cumul des cas enregistrés au cours des trois dernières années (1 768 cas).

Malgré une bonne couverture vaccinale en 2008 (100,7%), le nombre de cas de rougeole a été multiplié par plus de 10 de 2007 à 2008. Cette situation mérite une recherche approfondie pour élucider le problème.

Tableau 26: Situation de la rougeole de 2004 à 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre de cas	2 037	1 077	525	166	1 773
Nombre de décès	24	22	3	0	16
Létalité (%)	1,2	2,0	0,8	0	0,9

Sources : Annuaire statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.2.5 Les diarrhées sanguinolentes

- *Une létalité relativement faible (moins de 0,5%)*

Au cours des 5 dernières années, le nombre de cas de diarrhées sanguinolentes a évolué en dents de scie. La létalité la plus élevée de la période a été observée en 2006 où elle a atteint 0,26%. Elle a atteint son niveau le plus faible en 2008 avec 5 décès pour 10 000 cas.

Tableau 27: Situation des diarrhées sanguinolentes de 2004 à 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre de cas	9 432	8 917	8 865	11 558	11 427
Nombre de décès	11	6	23	8	6
Létalité (%)	0,12	0,07	0,26	0,07	0,05

Sources : Annuaire statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

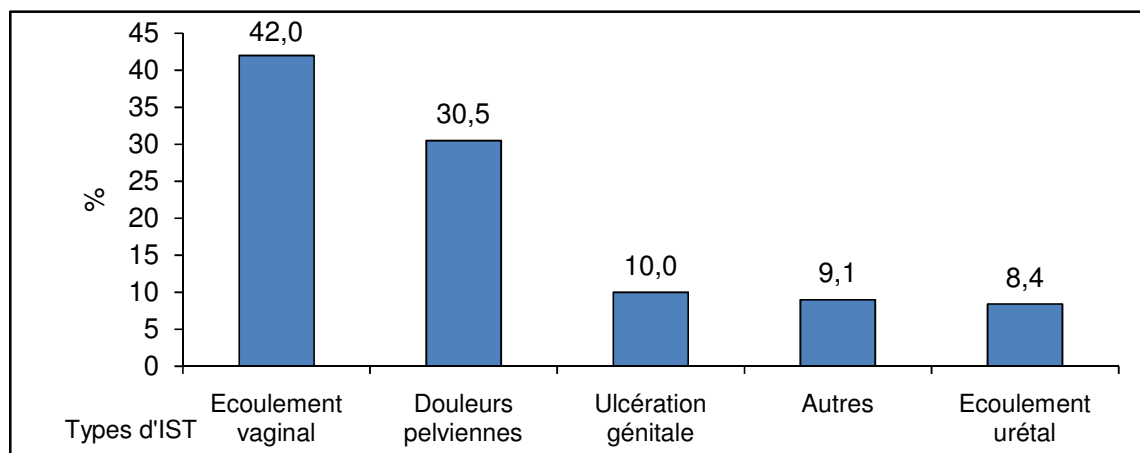
2.3 Les maladies d'intérêt spécial

2.3.1 Les infections sexuellement transmissibles (IST)

- *L'écoulement vaginal et les douleurs pelviennes représentent près de trois quarts des IST notifiées en 2008*
- *Les régions du Centre et des Hauts-Bassins concentrent près de la moitié des cas en 2008*

En 2008, le nombre de cas d'IST notifiés est de 119 964 (notification syndromique) et est en augmentation par rapport à 2007 où il avait été notifié 119 052 cas. Les cas d'écoulement vaginal et de douleurs pelviennes représentent respectivement 42,0% et 30,5% de l'ensemble des cas d'IST notifiés en 2008.

Graphique 4: Proportion (en %) des cas d'IST notifiés en 2008



Au niveau régional, le Centre et les Hauts-Bassins sont celles où les IST sont plus fréquentes (29,2% de l'ensemble des cas d'IST pour le Centre et 17,1% de l'ensemble pour les Hauts-Bassins en 2008). Ces deux régions concentrent presque la moitié (46,3%) du nombre de cas d'IST notifiés dans le pays.

Tableau 28: Répartition des cas d'IST notifiés selon la région en 2007 et 2008 (en %)

Régions	2007	2008	Régions	2007	2008
B.du Mouhoun	6,0	5,9	Est	5,5	4,8
Cascades	4,3	4,2	Hauts-	16,0	17,1
Centre	31,2	29,2	Nord	5,4	5,2
Centre-Est	5,5	5,5	Plateau	3,9	5,0
Centre-Nord	5,0	4,7	Sahel	4,4	5,0
Centre-Ouest	5,3	5,2	Sud-ouest	4,2	5,0
Centre-Sud	3,4	3,2	Burkina Faso	100,0	100,0

Sources : Annuaire statistique 2008, DGISS/Ministère de la santé et tableau de bord santé 2007, DEP/santé

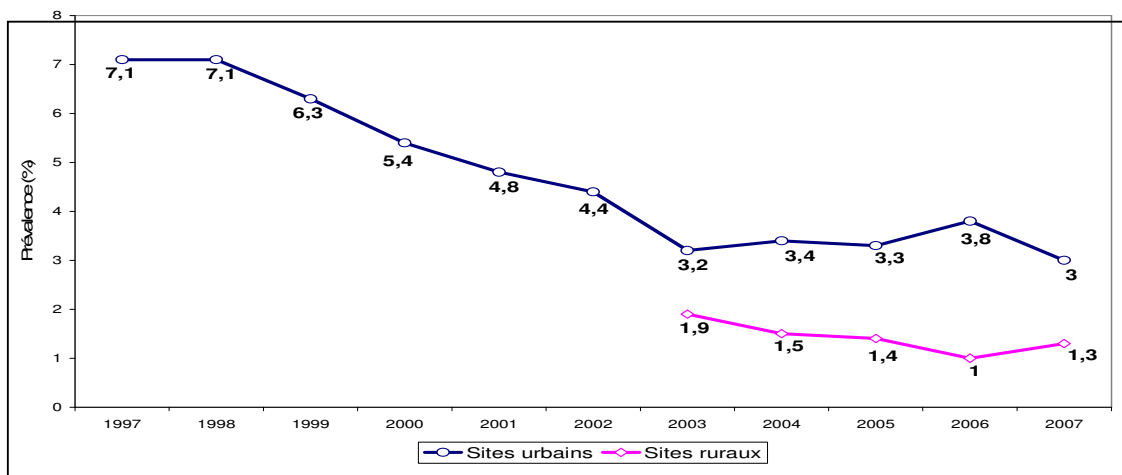
2.3.2 Le VIH/SIDA

- *Tendance à la baisse de la prévalence de l'infection à VIH*

A ce jour, la seule enquête nationale sur la prévalence du VIH est celle de l'EDS 2003 qui indique une prévalence de 1,8% chez les adultes (15 à 49 ans). Parallèlement à cela, le Burkina Faso mène la séro-surveillance par site sentinelle, depuis 1997. Elle couvre l'ensemble des 13 régions sanitaires du pays depuis 2004. Les prélèvements sanguins et la collecte des données socio-démographiques sont faits dans 43 centres de prélèvements répartis dans 15 districts sanitaires dont 6 en zone rurale et 9 en zone urbaine.

Sur la base des résultats des sites de séro-surveillance, la prévalence globale du VIH chez les 15 à 49 ans est estimée à 2,3% en 2007. Elle est de 3% en milieu urbain et de 1,3% en milieu rural. La prévalence dans les sites urbains a connu une baisse régulière au cours de la période de 1997 à 2003 et une stagnation entre 2003 et 2007. La prévalence globale du VIH chez les 15 - 24 ans est de 2% en 2007.

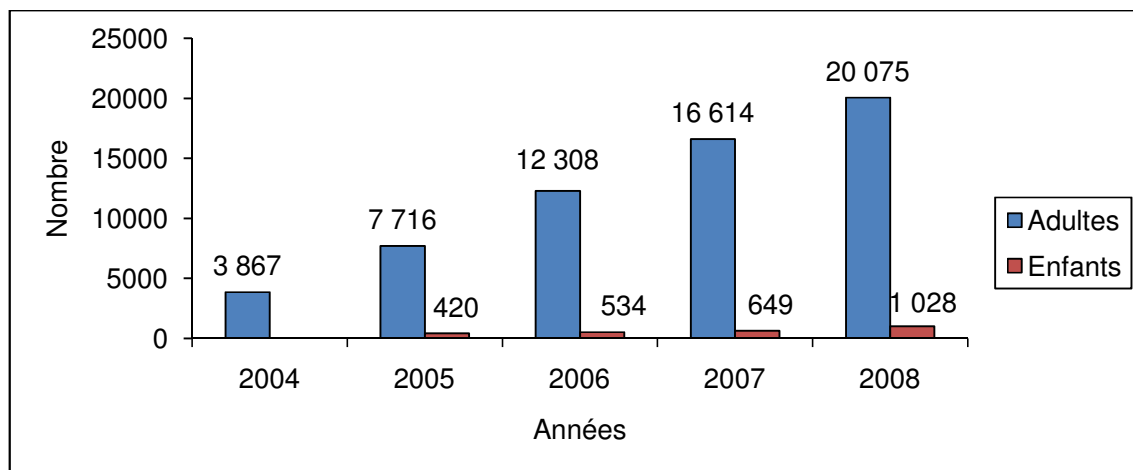
Graphique 5: Tendence de la prévalence du VIH chez les 15-49 ans dans les sites sentinelles urbains de 1997 à 2007 et ruraux de 2003 à 2007



La stratégie de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) par les antirétroviraux (ARV), conformément aux orientations du Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA 2006-2010, vise l'atteinte de l'objectif N°6 des objectifs du millénaire pour le développement à savoir combattre le VIH, le paludisme et d'autres maladies. La stratégie s'inscrit également dans l'objectif N° 4 du PNDS 2001-2010 dans la perspective de l'accès universel à la prévention et aux soins. A travers la décentralisation, elle s'intègre pleinement dans un système de prise en charge des maladies au niveau des districts sanitaires, des CHR et des CHU.

Le nombre de sites qui assurent les traitements par les ARV est passé de 24 en 2004 à 81 en 2008. Ces 81 sites sont répartis dans 79 structures de prise en charge par les ARV. Le nombre de malades sous ARV a connu une évolution croissante passant de 3 867 en 2004 à 21 103 en 2008.

Graphique 6: Adultes et enfants sous traitement ARV de 2004 à 2008 au Burkina Faso



Le Centre et les Hauts-Bassins sont les régions qui concentrent le plus de malades sous traitement ARV.

Tableau 29: Tableau : Répartition des PVVIH sous ARV dans les régions sanitaires du Burkina Faso en 2008

Régions sanitaires	Adultes	Enfants	Total
Boucle du Mouhoun	673	8	681
Cascades	305	3	308
Centre	11 496	596	12 092
Centre-Est	564	9	573
Centre-Nord	461	7	468
Centre-Ouest	822	39	861
Centre-Sud	236	0	236
Est	243	4	247
Hauts-Bassins	3 599	308	3 907
Nord	864	38	902
Plateau Central	261	7	268
Sahel	150	5	155
Sud-ouest	401	4	405
Total	20 075	1 028	21 103

Source : Rapports annuels 2004 à 2008, CMLS/Santé

2.3.3 La tuberculose

- 19 nouveaux cas de TPM+ pour 100 000 habitants détectés en 2008
- Plus faible notification de nouveaux cas de TPM+, enregistrée dans la région de l'Est
- 72,2% de succès au traitement des nouveaux cas de TPM+ en 2007 contre 85% préconisé par l'OMS
- 19,1% des tuberculeux sont séropositifs

2.3.3.1 Dépistage de la tuberculose

Pour l'année 2008, il a été diagnostiqué et mis sous traitement 2 737 nouveaux cas de TPM+ soit un taux d'incidence notifiée de 19 nouveaux cas de TPM+ pour 100 000 habitants.

Il est à noter un accroissement régulier du nombre de nouveaux cas de TPM+ dépistés au cours des 5 dernières années.

Tableau 30: Répartition des nouveaux cas de TPM+ dépistés de 2004 à 2008

Régions	2004	2005	2006	2007	2008
Boucle du Mouhoun	134	138	182	208	187
Cascades	71	83	96	96	106
Centre	470	560	536	527	564
Centre-Est	96	93	127	130	172
Centre-Nord	90	89	121	131	127
Centre-Ouest	111	130	175	141	206
Centre-Sud	29	56	48	53	77
Est	64	83	80	92	92
Hauts-Bassins	352	503	476	491	455
Nord	122	133	155	169	167
Plateau Central	37	34	81	72	96
Sahel	241	230	372	325	313
Sud-Ouest	107	158	210	179	175
Burkina Faso	1 924	2 290	2 659	2 614	2 737

Source : Annuaire statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.3.3.2 Résultats du traitement des nouveaux cas de TPM+

Au cours des 5 dernières années, on note une bonne évolution du taux de succès au traitement des nouveaux cas TPM+, taux passant de 65,6% en 2003 à 72,2% en 2007.

L'amélioration de ces résultats est due entre autres, à l'effort des agents de santé dans la recherche active des malades absents au traitement et la collecte des résultats des malades transférés. Néanmoins, d'énormes efforts restent à faire pour atteindre l'objectif d'au moins 85% de taux de succès au traitement préconisé par l'OMS.

Par ailleurs, il faut signaler que les taux d'échec au traitement et de létalité restent élevés et cela constitue une préoccupation pour le Programme national tuberculose.

Tableau 31: Evolution des résultats de traitement des nouveaux cas de TPM+ dépistés de 2003 à 2007 (en %)

Taux (%)	2003	2004	2005	2006	2007
Succès	65,6	67,2	71,5	72,8	72,2
Echec	4,5	5,6	7,1	8,3	7,0
DCD	12,8	13,8	14,4	12,5	14,4
Perdu de vue	12,5	10,2	6,2	5,2	5,6
Transféré	4,6	3,2	0,8	1,2	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources : Rapports annuels 2004 à 2008 du Programme national de lutte contre la tuberculose.

2.3.3.3 Co-infection tuberculose/VIH

La collecte des données sur la co-infection tuberculose/VIH a commencé au début de l'année 2005. Les indicateurs clés dans ce domaine ont évolué grâce à la stratégie de proposition systématique du test VIH à tout malade tuberculeux, au renforcement de la compétence des agents CDT en counseling et à l'approvisionnement de plus en plus régulier en tests pour le dépistage du VIH. En 2008, 19,5% des cas testés sont positifs contre 24,5% en 2007.

Tableau 32: Activités de prise en charge de la co-infection tuberculose/VIH de 2005 à 2008

	2005	2006	2007	2008
Proposition du test VIH (%)	53,1	82,7	80,1	90,5
Proportion des cas de TB testés pour le VIH (%)	32,5	64,8	65,1	80,6
Positif au VIH parmi les cas testés (%)	46,9	28,2	24,5	19,5

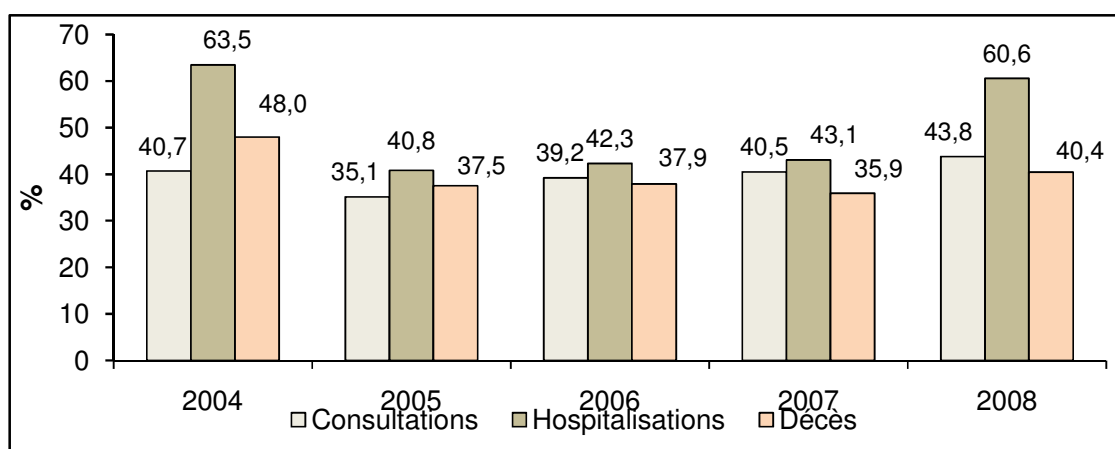
Source : Rapports annuels 2005 à 2008 du Programme national de lutte contre la tuberculose.

2.3.4 Paludisme

- *Le paludisme, responsable de plus du tiers des consultations, des hospitalisations et des décès dans les structures sanitaires*
- *Une augmentation progressive de l'incidence de cas déclarés de paludisme depuis 2005*

Au cours des cinq dernières années, plus du tiers des consultations, des hospitalisations et des décès (hôpital y compris) est attribuable au paludisme dans les structures de santé. En 2008, il représente 43,8% des consultations, 60,6% des hospitalisations et 40,4% des décès.

Graphique 7: Parts attribuables au paludisme dans les causes de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les structures sanitaires (CHR/CHU y compris) de 2004 à 2008 (en %)



Source : Annuaire statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

En 2008, le nombre total de cas de paludisme rapporté est de 3 790 238 dont 346 884 cas de paludisme grave, soit 9,1% de l'ensemble des cas de paludisme.

L'incidence des cas déclarés de paludisme est en nette progression. Elle est passée de 144 cas pour 1000 habitants en 2004 à 257 cas pour 1000 habitants en 2008. Cela serait dû entre autres à l'amélioration du système de collecte des données. Des facteurs tels que la faible utilisation des moustiquaires imprégnées et l'insuffisance des mesures d'assainissement du milieu pourraient expliquer la persistance de l'endémie palustre.

Tableau 33: Cas et décès de paludisme dans les structures sanitaires de 2004 à 2008

		2004	2005	2006	2007	2008
Paludisme simple	Moins de 5 ans	701 935	770 986	977 988	1 247 094	1 684 670
	5 ans et plus	828 171	844 709	1 085	1 379 549	1 758 684
Paludisme grave	Moins de 5 ans	148 024	141 839	163 451	157 332	171 934
	5 ans et plus	136 554	120 088	134 819	151 054	174 950
Décès	Moins de 5 ans	3 021	4 189	6 762	3 828	5 576
	5 ans et plus	1 184	1 035	1 655	1 318	2 281
Incidence	(P. 1000)	144	146	169	194	257

Source : Annuaires statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

✓ **La létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans les districts sanitaires**

La létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans varie de 0,6% dans la région du Centre à 7,1% au Sahel en 2008. Chez les femmes enceintes, la létalité due au paludisme grave varie de 0% dans la région du Plateau Central à 2, 5% dans le Nord en 2008.

Tableau 34: Létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans les districts sanitaires en 2008

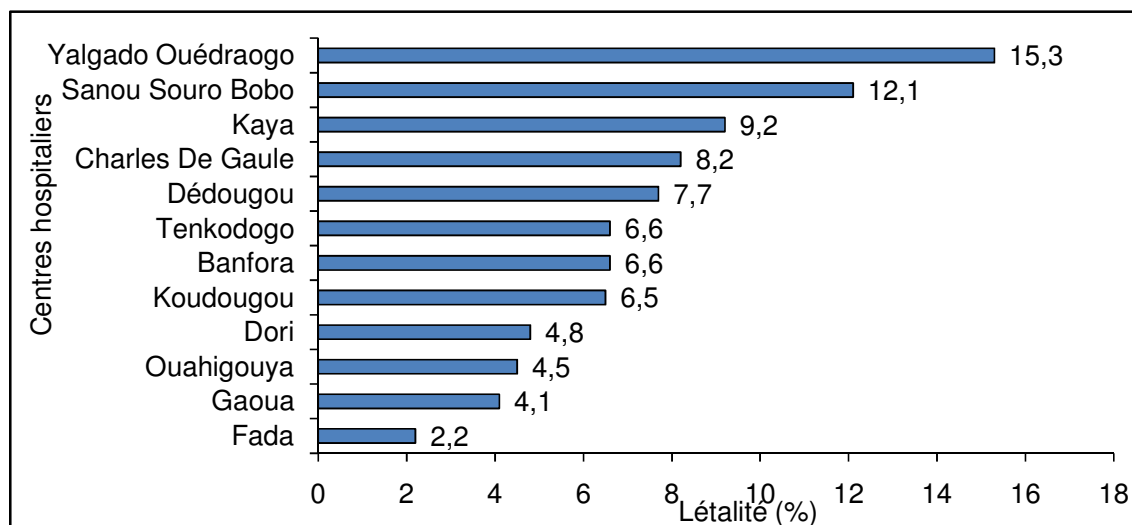
Régions	Létalité (%)		Régions (suite)	Létalité (%)	
	Chez les moins de cinq ans	Chez les femmes enceintes		Chez les moins de cinq ans	Chez les femmes enceintes
B. Mouhoun	4,6	1,0	Est	1,9	1,8
Cascades	2,6	1,1	Hauts-Bassins	2,9	0,2
Centre	0,6	0,7	Nord	3,4	2,5
Centre-Est	2,6	0,1	Plateau central	3,2	0,0
Centre-Nord	2,5	1,3	Sahel	7,1	0,1
Centre-Ouest	1,7	1,9	Sud-ouest	3,7	0,7
Centre-Sud	2,4	1,0	Burkina Faso	2,5	0,7

Source : annuaire statistique 2008- DGISS/Ministère de la santé.

✓ **La létalité dans les centres hospitaliers**

La létalité due au paludisme grave est élevée dans les centres hospitaliers et en particulier les Centres hospitaliers universitaires Yalgado Ouédraogo (15,3%) et Sanou Souro (12,1%). Cette forte létalité s'expliquerait, entre autres, par les problèmes de transfusion sanguine et les délais de référence.

Graphique 8: Létalité due au paludisme grave dans les hôpitaux en 2008 (en %)



2.3.5 Ver de Guinée

- 0 cas autochtone de ver de Guinée depuis 2007

Le Burkina Faso est en situation de pré-certification depuis 2007. En effet, aucun cas autochtone de ver de Guinée n'a été notifié en 2007 et 2008. Toutefois, trois cas importés en provenance du Ghana ont été notifiés en 2007 et un cas en 2008.

2.3.6 Lèpre

- Baisse de 67% de l'incidence de la lèpre entre 2004 et 2008

En 2008, 455 nouveaux cas de lèpre ont été notifiés. Sur la période 2004-2008, on observe une baisse régulière de l'incidence de la lèpre (0,3 pour 10 000 habitants en 2008 contre 0,9 pour 10 000 habitants en 2004).

Tableau 35: Situation de la lèpre de 2004 à 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Nouveaux cas	1 100	865	776	588	455
Infirmité 2 ^{ème} degré/nouveaux cas	76	117	70	71	76
Enfants/nouveaux cas	64	60	59	30	31
Malades guéris	622	628	632	624	439
Rechutes Polychimiothérapie	45	49	25	18	25
Malades en traitement en fin d'année	1 036	3 295	723	578	1 933

Source : Annales statistiques 2004-2008, DEP, DGISS/Ministère de la Santé

Concepts

Incidence : elle mesure l'apparition de la maladie, la fréquence des nouveaux cas. Elle mesure la rapidité de survenue de la maladie. Par **taux d'incidence** (ou plus brièvement, incidence), on entend la proportion des nouveaux cas d'une maladie donnée, survenus dans une population déterminée, au cours d'une période spécifiée. La formule utilisée pour le calcul de l'incidence est la suivante :

Incidence (P.1000) : nombre de nouveaux cas de la période x 1 000/ effectif moyen de la population en milieu de période

Prévalence : elle désigne le nombre de cas existant à un moment donné, les cas totaux incluent les nouveaux et les anciens cas. Par **taux de prévalence** (ou plus brièvement, prévalence) on entend la mesure du nombre de cas, anciens et nouveaux, d'une maladie donnée dans une population donnée à une période spécifiée. C'est pourquoi on l'appelle indice statique.

Indice prévalence : nombre total de cas à un moment donné x 1 000/ population totale

Létalité : elle désigne la gravité d'une maladie en terme de mortalité et se mesure par le **taux de létalité** (ou plus brièvement, létalité) défini comme la proportion des cas se terminant par un décès.

Létalité (%): nombre de malades décédés x 100/ nombre total de malades

2.4 Les indicateurs de surveillance nutritionnelle

- *Baisse du pourcentage du retard de croissance entre 2005 (51,3%) et 2007(35,9%)*
- *Relative stabilité du pourcentage d'émaciés entre 2005 (18,4%) et 2007 (19,3%)*
- *Baisse du pourcentage d'insuffisance pondérale entre 2005 (46,1%) et 2007 (31,7%)*

Les indicateurs de nutrition sont évalués à partir des mesures anthropométriques effectuées sur les enfants de 0 à 4 ans. Il s'agit notamment du retard de croissance, de l'émaciation et de l'insuffisance pondérale.

Les résultats de l'enquête QUIBB 2007 montrent que le retard de croissance, l'émaciation et l'insuffisance pondérale touchent respectivement 35,9%, 19,3% et 31,7% des enfants de moins de cinq ans. Par rapport aux résultats du QUIBB 2005, ces indicateurs connaissent une amélioration à l'exception du pourcentage d'émaciié qui enregistre une relative stabilité entre 2005 (18,4%) et 2007 (19,3%).

En 2007, les régions du Sahel et de l'Est sont les plus touchées avec respectivement 57,0% et 46,6% de retard de croissance.

Pour l'émaciation, les régions les plus touchées sont le Sud-Ouest (25,0%), les Cascades (23,7%) et l'Est (23,6%). Toutefois, les régions des Cascades et des Hauts-Bassins sont marqués par un fort accroissement des émacciés. Leur pourcentage est passé respectivement de 8,7% et 9,4% à 23,7% et 20,1%.

Enfin, l'insuffisance pondérale touche plus les régions de l'Est (46,8%) et des Cascades (46,3%). Aussi, il importe de noter que la région du Sahel qui enregistrait un pourcentage d'insuffisance pondérale de 72,4% en 2005 ne présente que 20,9% en 2007.

Tableau 36: Indicateurs de surveillance nutritionnelle en 2005 et 2007 selon la région de résidence

Régions	% retard de croissance		% d'émaciés		% en insuffisance pondérale	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007
Boucle du Mouhoun	69,8	33,4	18,9	22,6	63,8	38,5
Cascades	44,5	35,1	8,7	23,7	30,0	46,3
Centre	27,7	30,2	11,0	14,4	21,7	21,7
Centre-Est	55,6	39,2	13,4	19,7	44,8	28,8
Centre-Ouest	57,2	33,8	19,9	23,0	50,3	37,2
Centre-Nord	37,3	39,1	24,6	12,1	41,3	26,9
Centre-Sud	41,1	23,8	16,7	15,7	48,4	28,2
Est	60,1	46,6	12,0	23,6	42,3	46,8
Hauts-Bassins	43,1	37,2	9,4	20,1	28,9	24,8
Plateau Central	36,2	32,5	20,4	21,7	40,7	28,6
Nord	57,8	35,1	28,5	20,3	59,3	33,5
Sahel	64,1	57,0	35,0	11,2	72,4	20,9
Sud-Ouest	60,1	39,4	14,2	25,0	46,4	40,3
Burkina Faso	51,3	35,9	18,4	19,3	46,1	31,7

Source : INSD : EA/QUIBB 2005 et EA/QUIBB 2007

2.5 Les indicateurs de prestation de services

2.5.1 La fréquentation des formations sanitaires pour soins curatifs

- *Plus de la moitié de la population a fréquenté les formations sanitaires en 2008.*

En 2008, 51,8% de la population a fréquenté les formations sanitaires (y compris les centres hospitaliers) pour des soins curatifs. Ce taux est en nette progression par rapport à 2006 et 2007 où il se situait respectivement à 38,6% et 42,6%. Aussi, est-il supérieur à l'objectif de 45% fixé en 2008 dans le cadre de la mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté.

Tableau 37: Taux de fréquentation des formations sanitaires (en %) de 2006 à 2008

	2006	2007	2008
Total des consultations	7 551 296	9 464 589	11 769 987
Total des consultants	5 307 054	6 108 633	7 625 669
Taux de fréquentation des formations sanitaires (%)	38,6	42,6	51,8

Source: Annuaire statistiques 2005 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.5.2 La couverture vaccinale de source administrative

- *Amélioration de la couverture vaccinale pour tous les antigènes en 2008.*

En 2008, les couvertures vaccinales se sont améliorées pour l'ensemble des antigènes du Programme élargi de vaccination (PEV). Ainsi, à l'exception du VAT2 et plus, la couverture pour tous les autres antigènes est supérieure à 100%.

Tableau 38: Evolution de la couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois en %

	2004	2005	2006	2007	2008
BCG	109,7	111,7	103	107,5	108,5
DTC polio	87,7	96,3	na	na	na
VPO3	82,7	98,1	102,6	103,5	106,7
Pentavalent 3	na	na	75,8	102,3	106,9
Rougeole	77,8	84,0	88,1	93,8	100,7
Fièvre jaune	75,5	84,1	88,1	93,6	100,8
VAT2 et +	65,0	71,0	81,4	89,8	95,1

Sources: Annuaire statistiques 2005 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

2.5.3 La prévalence contraceptive

- *27,9% des femmes ont utilisé une méthode contraceptive moderne en 2008 contre 26% en 2007 dans les districts sanitaires*
- *57,1% des nouvelles utilisatrices en 2008 préfèrent les injectables.*

Sur la base des informations de routine, la prévalence contraceptive connaît une amélioration depuis 2004. Elle est passée de 16,4% en 2004 à 27,9% en 2008 dans les formations sanitaires des districts. En prenant en compte les données des hôpitaux, ce taux se situe à 28,2%.

Les régions du Centre-Est, du Centre-Ouest et du Sahel sont celles qui ont les prévalences les plus faibles. Les régions sanitaires qui se situent au-dessus de la moyenne nationale en 2008 demeurent celles du Sud-ouest (45,4%), des Hauts-Bassins (38,7%), du Centre (38,3%), des Cascades 30,9%, du Centre-Sud 30,1%, auxquelles s'ajoute la région de la Boucle du Mouhoun (28,7%).

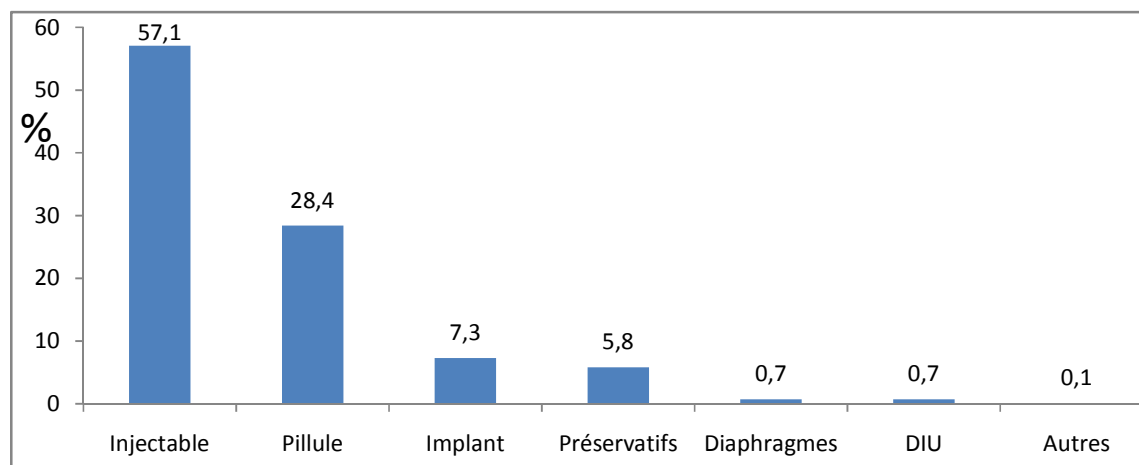
Tableau 39: Evolution de la prévalence contraceptive (en %) de 2004 à 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Boucle du Mouhoun	20,5	27,5	27,0	27,3	28,7
Cascades	23,6	23,6	28,8	27,8	30,9
Centre	31,9	46,6	43,3	43,2	38,3
Centre-Est	12,3	20,0	18,1	16,6	22,1
Centre-Nord	14,9	18,8	21,4	22,5	23,1
Centre-Sud	15,3	18,5	23,2	25,0	30,1
Centre-Ouest	7,8	12,5	16,0	18,4	18,7
Est	12,3	17,5	18,1	20,1	22,4
Hauts-Bassins	22,9	29,6	29,2	32,6	38,7
Nord	14,3	18,0	22,9	21,5	22,4
Plateau Central	12,4	16,9	23,1	24,9	25,9
Sahel	6,3	9,4	12,0	18,0	16,9
Sud-Ouest	14,2	23,4	20,0	28,3	45,4
Burkina Faso	16,4	22,5	24,3	25,7	27,9

Source : Annuaire statistiques 2004 à 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

Les méthodes utilisées en matière de contraception restent dominées par les méthodes modernes. Chez les nouvelles utilisatrices, les injectables constituent la principale méthode moderne utilisée (57,1%), suivie de la pilule (26,4%). L'utilisation des contraceptifs de longue durée (implant) est en hausse ces dernières années. Cela pourrait être lié en partie, à une bonne maîtrise de la technique d'insertion par les agents au niveau périphérique et des efforts de communication pour le changement de comportement.

Graphique 9: Répartition des nouvelles utilisatrices selon les méthodes contraceptives en 2008 (en %)



2.5.4 La couverture en soins prénatals

- 95,1% des femmes enceintes ont été vues en CPN1 en 2008.
- Amélioration de la couverture en CPN 2 (75,3% en 2008 contre 69,9% en 2007)

Selon les données de routine, la couverture en CPN1 s'est beaucoup améliorée passant de 81,9% en 2004 à 95,1% en 2008. Cependant, en 2008, moins du quart des femmes (23,0%) sont vues au premier trimestre de la grossesse. La proportion des femmes vues au premier trimestre reste toujours à un niveau bas et peu évolutif depuis 2005 (18,1% en 2005, 18,5% en 2006, 19,3% en 2007 et 23,0% en 2008) ; ce qui ne permet pas d'assurer un suivi efficace de la grossesse.

Tableau 40: Couverture prénatale selon les régions en 2008

Régions	CPN1 (%)	CPN2 (%)	Régions (suite)	CPN1 (%)	CPN2 (%)
B. du mouhoun	99,8	80,0	Est	115,4	95,5
Cascades	114,4	84,0	Hauts-Bassins	102,1	77,5
Centre	66,7	48,5	Nord	86,0	59,5
Centre-Est	97,1	85,0	Plateau central	90,1	80,0
Centre-Nord	105,8	87,7	Sahel	106,1	73,7
Centre-Ouest	88,8	72,2	Sud-ouest	96,4	77,8
Centre-Sud	83,6	74,8	Burkina Faso	95,1	75,3

Source : Annuaire statistique 2008, DGISS/Ministère de la santé

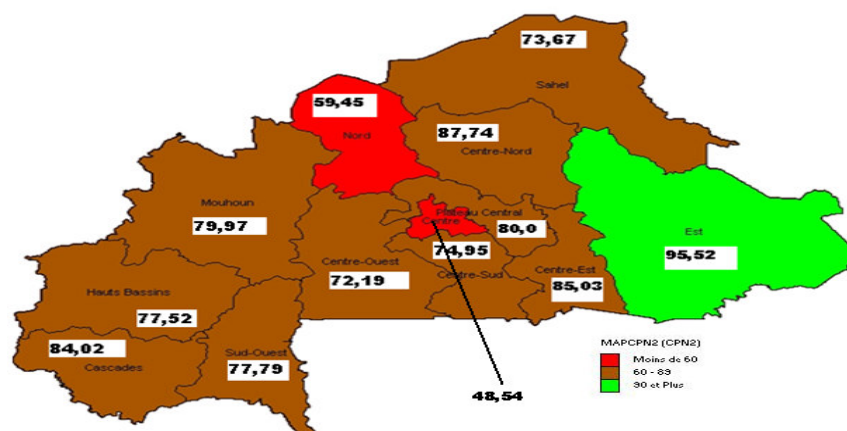
La CPN2 qui constitue l'un des indicateurs suivis dans le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté a été mesurée à partir de l'année 2004 dans les annuaires statistiques du Ministère de la santé. Cet indicateur resté stable jusqu'en 2006 (62% en 2004, 63,8% en 2005 et 61,2% en 2006) a connu une amélioration notable en 2008 (75,3%).

Tableau 41: Evolution de la couverture en CPN1 et CPN2 de 2004 à 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
CPN1 (%)	81,9	80,8	85,3	93,6	95,1
Proportion des femmes enceintes vues au 1 ^{er} trimestre de la grossesse (%)	16,2	18,1	18,5	19,3	23,0
CPN2 (%)	62,0	63,8	61,2	69,9	75,3
CPN4 (%)	-	-	-	-	18,3

Source : Annuaire statistique 2008, DEP, DGISS/Ministère de la santé

Carte 1: Couverture en CPN2 en 2008 (en %)



2.5.5 Le taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié

- En 2008, près de deux femmes sur trois (62,7%) ont bénéficié d'une assistance par du personnel qualifié lors de leur accouchement

Selon l'annuaire statistique 2008 du Ministère de la santé, près de deux accouchements sur trois (62,7%) ont bénéficié de l'assistance d'un personnel qualifié. Cet indicateur connaît un accroissement continu depuis 2005 où il se situait à 37,7%. Cela pourrait s'expliquer entre autres par la mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et de la sensibilisation des populations. La mise en œuvre des SONU en 2008 a, en effet, permis la prise en charge de 93,2% des accouchements survenus dans les formations sanitaires.

Au niveau régional, les plus forts taux sont enregistrés dans le Plateau Central (79,3%) et le Centre-Est (76,0%). La région du Sahel est celle qui enregistre le plus faible taux d'accouchements assistés en 2008 (38,1%).

Tableau 42: Taux d'accouchements assistés de 2004 à 2008 par région (en %)

Régions	2004	2005	2006	2007	2008
Boucle du Mouhoun	32,5	36,0	42,6	52,0	68,1
Cascades	42,2	44,8	43,0	54,4	65,0
Centre	55,6	63,0	63,9	68,3	62,0
Centre-Est	42,3	52,5	55,6	66,3	74,5
Centre-Nord	28,2	30,5	39,8	53,6	60,3
Centre-Sud	18,7	34,4	45,4	58,0	70,5
Centre-Ouest	29,5	35,3	36,2	51,3	58,1
Est	28,5	33,4	38,3	52,8	64,3
Hauts-Bassins	35,4	46,7	48,1	56,2	68,9
Nord	24,5	29,2	32,6	48,4	56,1
Plateau Central	23,9	34,6	50,8	71,1	79,3
Sahel	25,2	14,4	17,8	25,6	36,8
Sud-Ouest	39,2	23,9	28,8	45,1	51,4
Burkina Faso	33,5	37,7	42,9	54,6	62,7

Source : Annuaire statistique 2008, DGISS/Ministère de la santé

2.6 La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

- 40,8% des femmes enceintes vues en CPN ont adhéré au test de dépistage en 2008.
- 1,9% étaient séropositives

La mise en œuvre du programme national de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en 2008 a permis à 172 452 femmes enceintes de réaliser le test de dépistage du VIH sur 423 375 femmes vues en CPN dans l'ensemble des sites PTME/VIH soit un taux d'adhésion au dépistage de 40,8%. Parmi les femmes dépistées, 1,9% étaient séropositives, soit une amélioration par rapport à 2007 où le taux était à 2,8%.

Par ailleurs, 91,1% des séropositives qui ont accouché dans les formations sanitaires ont bénéficié d'une prophylaxie ARV.

Tableau 43: Données de PTME/VIH de 2006 à 2008

	2006	2007	2008
Nombre total de nouvelles CPN dans les sites PTME	100 620	200 429	423 375
Taux d'adhésion au test (%)	45,0	43,7	40,7
Test positifs (%)	5,3	2,8	1,9
Participation au schéma ARV complet mère (%)	78,9	87,3	91,1

Source : Rapport PTME 2008, Direction de la santé de la famille.

Concepts

Accouchement : expulsion du fœtus et de ses annexes à partir du moment où la grossesse atteint le terme théorique de 6 mois (28 semaines d'aménorrhée).

Accouchement assisté : accouchement conduit par une personne ayant au moins la qualification d'accoucheuse auxiliaire.

Accouchement eutocique : accouchement survenant après plus de 6 mois de grossesse et qui n'occasionne pas de souffrance pour la mère et/ou le fœtus.

Accouchement dystocique : accouchement qui entraîne une souffrance pour la mère et le fœtus.

Consultant : personne qui se présente pour la première fois au centre de santé quelque soit le nombre de maladies qu'il présente ce jour là.

Consultation : représentée par un état morbide qui est le motif pour lequel un consultant a recours à un service de santé. Ainsi, un consultant peut présenter une ou plusieurs consultations. Le nombre de consultations au cours d'une période donnée est donc toujours supérieur ou égal au nombre de consultants.

Consultation prénatale : ensemble des soins et de surveillance médicale apportés à la femme enceinte pendant la période allant de la conception jusqu'au travail.

Nouvelles utilisatrices : personnes qui se présentent pour la première fois dans une séance de planning familiale.

Taux de fréquentation : Nombre de consultants*100/population totale.

N.B : Le taux de fréquentation calculé dans ce tableau de bord tient compte des données des centres hospitaliers.

3 LES RESSOURCES

3.1 Les infrastructures de santé

Cette section s'intéressera à la situation des infrastructures de soins (formations sanitaires).

3.1.1 Les infrastructures de soins selon le type

En 2008 par rapport à 2007 :

- une augmentation des formations sanitaires publiques (+6,5%) ;
- une baisse des infrastructures confessionnelles (-4,3%) ;
- une augmentation des infrastructures privées fonctionnelles (+4,6%).

Le nombre de formations sanitaires publiques est en augmentation. Le nombre de centres de santé et de promotion sociale (CSPS) est passé de 1 268 en 2007 à 1 352 en 2008 soit une augmentation de +6,6%. La baisse de 3% des Centres médicaux (CM) s'explique par la normalisation de ces types de formations sanitaires qui à long terme devraient disparaître de la typologie des formations sanitaires au Burkina Faso.

Le nombre de formations sanitaires confessionnelles connaît une diminution de 4,3% passant de 69 en 2007 à 66 en 2008. Les infrastructures privées fonctionnelles ont augmenté de 14 unités passant ainsi d'un effectif de 302 en 2007 à 316 en 2008.

Tableau 44: Evolution des infrastructures de soins selon le type

Formations sanitaires	2004	2005	2006	2007	2008	Variation 2008/2007 (%)
<i>Publiques</i>	nd	nd	1 482	1 569	1 671	6,5
<i>Dont</i>						
CHU	3	3	3	3	3	0,0
CHR	9	9	9	9	9	0,0
CMA	41	41	42	42	42	0,0
CM	42	35	26	33	32	-3,0
CSPS	1 148	1 172	1 211	1 268	1 352	6,6
Autres	nd	nd	191	214	235	9,8
<i>Confessionnelles</i>	nd	nd	76	69	66	- 4,3
<i>Privées*</i>	nd	nd	268	302	316	4,6

Autres : maternités isolées, dispensaires isolés, infirmeries (écoles, prisons, garnisons, CNSS) et OST

Source : annuaire statistique 2008, DGISS/Ministère de la santé

*source : Direction du sous-secteur sanitaire privé

3.1.2 Le rayon moyen d'action théorique (RMAT)

- Les régions du Sahel et de l'Est, seules à avoir un RMAT supérieur à 10 km en 2008
- Les districts sanitaires de Mangodara (région des Cascades) et Pama (région de l'Est) présentent des RMAT supérieurs à 16 km en 2008.

Le rayon moyen d'action théorique est en baisse en 2008 et se situe à 7,5 km. Il est ainsi en amélioration de 0,17 km par rapport à 2007 et de 0,28 km par rapport à 2006.

A l'exception de la région du Centre, toutes les autres régions ont enregistré en 2008 une baisse de leur rayon moyen d'action théorique. Les régions du Sahel et de l'Est restent à ce jour, les seules à avoir un rayon au dessus de 10 km. Cela pourrait s'expliquer par l'expliquer

de vastes zones non habitées dans ces deux régions telles que les parcs animaliers à l'Est et le désert dans le Sahel.

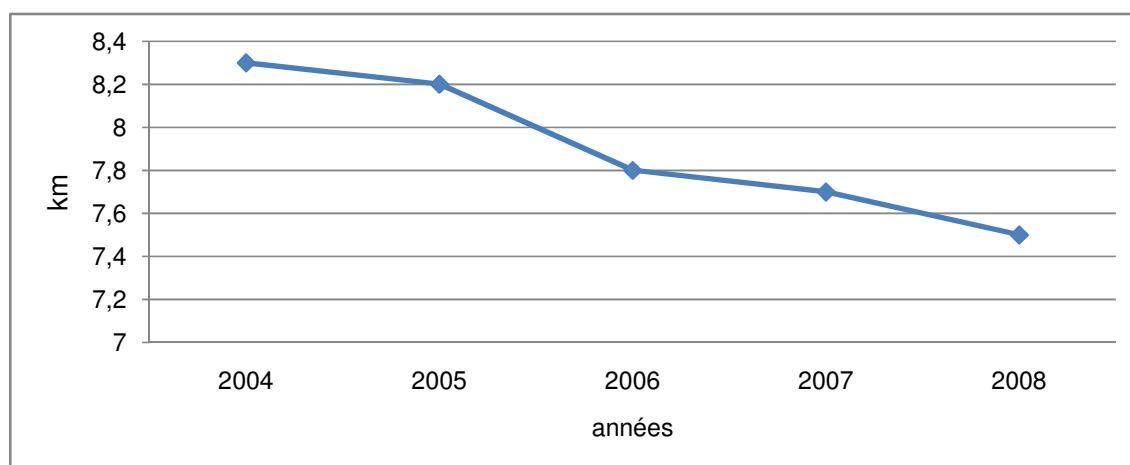
Il importe néanmoins de noter que le district sanitaire de Mangodara dans la région des Cascades et le district sanitaire de Pama dans la région de l'Est présentent les rayons les plus élevés au Burkina Faso, soit respectivement 16,41 km et 16,40 km (annuaire statistique 2008).

Tableau 45: Rayon moyen d'action théorique entre 2006 et 2008 selon les régions

Région	2006	2007	2008	Région	2006	2007	2008
B. du Mouhoun	8,4	8,3	7,9	Est	12,8	12,3	11,4
Cascades	9,3	9,2	9,3	Hauts-Bassins	6,9	6,9	6,7
Centre	2,3	2,4	2,7	Nord	6,4	5,8	5,6
Centre-Est	6,8	6,5	6,3	Plateau Central	5,4	5,4	5,3
Centre-Nord	7,8	7,7	7,6	Sahel	12,7	12,8	12,5
Centre-Ouest	7,5	7,1	6,9	Sud-ouest	8,2	8,3	8,2
Centre-Sud	6,7	6,6	6,4	Burkina Faso	7,8	7,7	7,5

Source : Annuaire statistique 2008 - Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires

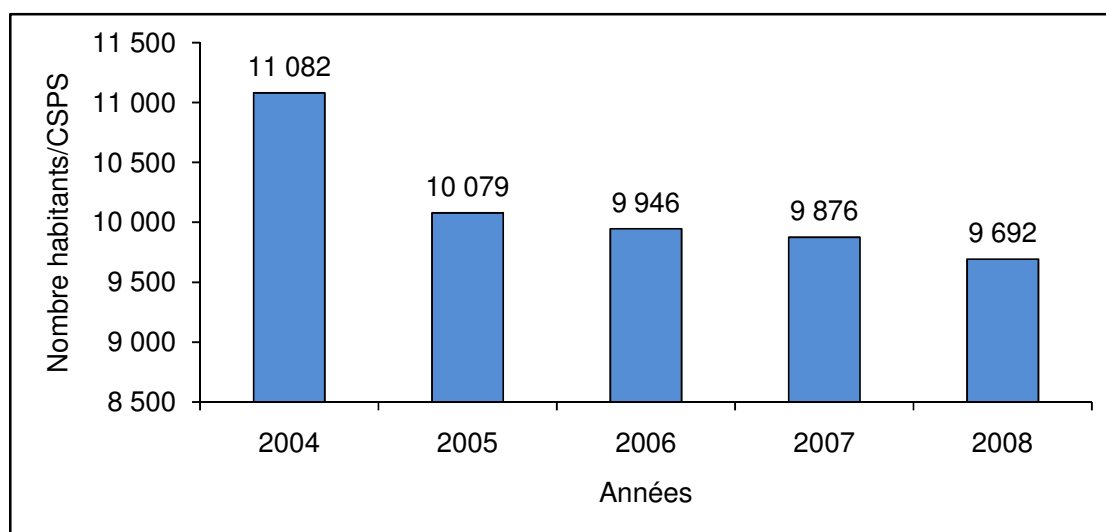
Graphique 10: Evolution du rayon moyen d'action théorique de 2004 à 2008



3.1.3 Ratio habitants par CSPS

Le ratio habitants par CSPS est de 9 692 habitants/CSPS et reste inférieur à la norme OMS qui est de 10 000 habitants par CSPS. Au cours des cinq dernières années (de 2004 à 2008), il a connu une tendance à la baisse. Par rapport à 2007, le ratio habitants par CSPS connaît une amélioration de 184 habitants/CSPS.

Graphique 11: Evolution du ratio habitants par CSPS de 2004 à 2008



Concepts

Etablissements à but lucratif : sont des établissements créés par des professionnels de santé (seuls ou en association)

Etablissements à but non lucratif sont des établissements créés soit par des associations à base communautaire, soit par des confessions religieuses (musulmanes, catholiques, protestantes), soit par des ONG.

Infrastructures de soins publiques : Hôpitaux, Centres médicaux, Centres médicaux avec antenne chirurgicale, CSPS, dispensaires isolés, maternités isolées, infirmeries (garnisons, OST, CNSS, écoles, prisons)

Principaux types d'infrastructures publiques:

- **C.H.U.** Centre hospitalier universitaire
- **C.H.R.** Centre hospitalier régional
- **C.M.A.** Centre médical avec antenne chirurgicale
- **C.S.P.S.** Centre de santé et de promotion sociale

Infrastructures confessionnelles : Formations sanitaires tenues par des confessions religieuses et à but non lucratif.

Infrastructure privée : Formation sanitaire à but lucratif

Rayon moyen d'action théorique : Mesure de la distance moyenne à parcourir pour atteindre une formation sanitaire publique de base (centre médical, CSPS, dispensaire isolé, maternité isolée).

Rayon moyen d'action théorique= Racine carrée (superficie / (3,14 X nombre de formations sanitaires)).

3.2 Les ressources humaines

3.2.1 Situation de quelques personnels de santé dans les formations sanitaires publiques

- Diminution du nombre de chirurgiens dentistes (-10,5%) en 2008 par rapport à 2007.
- La région du Centre concentre 44% des chirurgiens dentistes, 41% des médecins et 31,7% des sages-femmes.

En 2008, les effectifs des professionnels de santé considérés (médecins, pharmaciens, infirmiers diplômés d'Etat, infirmiers brevetés, sages-femmes/maïeuticiens d'Etat, agents itinérants de santé et accoucheuses auxiliaires) sont tous en augmentation dans les formations sanitaires publiques. Toutefois, le nombre de chirurgiens dentistes est en baisse depuis 2006 (-10,5%).

Tableau 46: Evolution de l'effectif de quelques catégories de personnels de santé dans les structures publiques de soins (y compris hôpitaux) de 2004 à 2008

	2004	2005	2006	2007	2008	(%) 2008/2007
Médecins*	359	362	392	441	473	7,3
Pharmaciens*	35	35	61	65	78	20,0
Chirurgiens	30	30	50	38	34	-10,5
IDE	1 984	1 974	1 963	2 338	2 575	10,1
IB	1 735	1 735	1 748	1 924	2 170	12,8
SF/ME	504	504	500	614	697	13,5
AIS	1 202	nd	1 319	1 490	1583	6,2
AA	1 746	nd	1 819	2009	2 101	4,6

Sources : annuaire statistique 2008, DGISS/Ministère de la santé * y compris les spécialistes

L'analyse des disparités régionales montre que la région du Centre concentre la part la plus importante des effectifs. En effet, 44% des chirurgiens dentistes, 41% des médecins et 31,7% des sages-femmes sont dans cette région qui fait seulement 12,3% de la population totale du Burkina Faso (RGPH, 2006).

Tableau 47: Situation de quelques personnels dans les structures publiques de soins à fin 2008

	Médecins	Phar- maciens	Chirurgiens. dentistes	SF/ME	AA	IDE	IB
B. du Mouhoun	23	7	2	44	211	257	240
Cascades	11	3	2	19	77	104	82
Centre	194	15	15	221	430	434	326
Centre-Est	24	11	1	47	165	170	159
Centre-Nord	24	4	1	38	108	171	131
Centre-Ouest	24	8	2	44	203	194	240
Centre-Sud	12	3	0	14	71	105	73
Est	22	4	1	36	104	153	139
Hauts-Bassins	79	8	7	87	258	385	324
Nord	27	5	1	39	165	165	149
Plateau Central	11	2	0	27	114	108	79
Sahel	13	3	0	37	82	164	99
Sud-ouest	9	5	2	44	113	165	129
Burkina Faso	473	78	34	697	2 101	2575	2 170

Source : annuaire statistique 2008, DGISS/Ministère de la santé

3.2.2 Les ratios population par personnel de santé

- *Presque tous les ratios sont en amélioration en 2008 par rapport à 2007*

Les ratios habitants par personnel de santé mesurent la disponibilité des agents de santé pour la prise en charge sanitaire des populations dans les structures publiques de soins. Ces ratios sont en amélioration en 2008. Ils sont cependant sous-estimés dans la mesure où ils ne tiennent pas compte de l'ensemble des agents de santé des formations sanitaires privées et des structures centrales. Nonobstant cela, si la tendance se maintient, 2009 verra le respect de la norme d'au moins un ratio à savoir celui du nombre d'habitants par IDE qui est de 5 000 habitants pour un IDE.

Tableau 48: Ratio nombre d'habitants (Hbts) par catégorie de personnel

Ratios	Normes	2004	2005	2006	2007	2008
Hts/Médecin	10 000	35 439	nd	33 360	32 496	31 144
Hts/Pharmaciens	30 000	nd	nd	228 601	219 262	188 861
Hts/Chir. dentiste		nd	nd	278 893	375 053	433 270
Hts/IDE	5 000	6 413	nd	6 993	6 129	5 721
Hts/IB	5 000	7 333	nd	7 919	7 448	6 789
Hts/SF_ME	3 000	25 243	nd	27 723	23 340	21 135
Hts/AA	5 000	nd	nd	nd	nd	7 012

Source : annuaire statistique 2008- DGISS/Ministère de la santé nd : non disponible dans l'annuaire de l'année concernée

3.2.3 La formation dans les écoles de santé

- *377 IDE, 52 sages-femmes et 326 AA attendus à la fin de l'année scolaire 2008/2009*

Les ressources humaines sont chaque année renforcées par le personnel issu des écoles de formation et en particulier de l'Ecole nationale de santé publique. A la fin de l'année scolaire 2008/2009, il est attendu entre autres, 304 infirmiers brevetés, 377 infirmiers diplômés d'Etat et 52 sages-femmes.

Tableau 49: Situation de quelques personnels de santé en formation en 2008/2009

	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année	Total
IB	138	304		442
IDE	315	388	377	1080
SFE/ME	31	34	52	117
AIS	168	212		380
AA	255	326		581

Source : Ecole Nationale de Santé Publique

3.2.4 Le pourcentage de CSPS répondant aux normes en personnel

- *En 2008, 76,8% des CSPS remplissent la norme minimale en personnel*
- *L'objectif de 78% en 2008 n'a pas été atteint.*

En 2008, 76,8% des CSPS remplissent les normes en personnel. L'objectif de 78% que s'était fixé le Ministère de la santé pour l'année 2008 n'a pas été atteint. Toutefois, cet indicateur est en amélioration par rapport à 2007.

Tableau 50: Evolution du pourcentage de CSPS remplissant la norme minimale en personnel de 2004 à 2008 par région

Régions	2004	2005	2006	2007	2008
Boucle du Mouhoun	76,1	71,5	61,9	63,6	77,5
Cascades	81,0	92,7	72,4	58,3	78,3
Centre	89,3	83,6	89,1	97,1	92,2
Centre-Est	74,7	84,5	71,6	75,4	75,2
Centre-Nord	71,6	63,8	79,6	73,0	84,5
Centre-Ouest	65,3	66,1	68,9	63,1	71,4
Centre-Sud	57,5	71,4	75,6	75,6	74,7
Est	92,9	96,3	77,5	88,3	67,0
Hauts-Bassins	83,2	79,8	81,9	79,8	80,4
Nord	67,5	63,1	75,7	69,8	61,8
Plateau Central	52,8	65,9	77,3	80,0	67,7
Sahel	88,1	96,8	75,0	90,5	94,0
Sud-Ouest	91,4	96,7	85,5	95,5	97,1
Ensemble	75,8	77,5	75,4	75,9	76,8

Source : annuaire statistique 2008- Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires

Concepts :

Ratios population par personnel de santé : mesurent la disponibilité des agents de santé pour la prise en charge sanitaire des populations. Dans le cas du Burkina Faso, ce ratio prend en compte le personnel de l'Etat dans les structures (publiques et confessionnelles) de soins.

On peut répertorier le personnel de santé par qualification : médecin, pharmacien, infirmier, sage-femme, etc. L'indicateur sera le nombre d'habitants par unité de personnel de santé. Exemple : nombre d'habitants par médecin ou nombre d'habitants par sage-femme.

Un CSPS répond à la norme en personnel, s'il dispose d'un minimum de trois agents composés comme suit :

- un infirmier diplômé d'Etat ou infirmier breveté ;
- une accoucheuse auxiliaire ou une matrone ;
- un agent itinérant de santé ou un manoeuvre.

N.B : Dans le cadre du tableau de bord, les médecins et pharmaciens spécialistes ont été classés dans le groupe de médecins ou de pharmaciens.

Légende :

AA	: Accoucheuse auxiliaire
AIS	: Agent itinérant de santé
Chir. dentiste	: Chirurgien dentiste
IDE	: Infirmier diplômé d'Etat
IB	: Infirmier breveté
SF/ME	: Sage-femme/ Maïeuticien d'Etat

3.3 Les ressources financières

3.3.1 Les allocations budgétaires au Ministère de la santé

- *Hausse de 7,4% du budget alloué au Ministère de la santé en 2008 par rapport à 2007.*

L'analyse des lois de finances des cinq dernières années (2004 à 2008) montre que le budget total de la santé (y compris les financements extérieurs inscrits dans la loi de finances, PPTTE, caisse maladie) est passé de 51,603 milliards FCFA en 2004 à 82,874 milliards FCFA en 2008. Si le budget national est en progression de +6,4% en 2008 par rapport à 2007, celui de la santé connaît une progression plus forte (+7,4%).

La part du budget de la santé par rapport au budget de l'Etat en 2008 (sans déduction des charges de la dette, des dépenses interministérielles et des exonérations) est de 8,42%. Ce pourcentage reste toujours en deçà de la norme OMS (10%). Néanmoins, l'analyse de l'évolution de la part du budget consacrée à la santé montre qu'au fil des ans, la tendance est plutôt à une légère augmentation.

Tableau 51: Evolution du budget de l'Etat alloué au Ministère de la santé (montants prévisionnels en millions de FCFA)

	2004	2005	2006	2007	2008
Budget de l'Etat	701 591	773 337	892 097	925 135	984 171
Total budget Etat alloué au Ministère de la santé	51 603	40 190	69 609	77 194	82 874
<i>dont</i>					
Personnel	18 233	12 629	14 898	17 067	20 635
Fonctionnement	nd	6 662	9 072	10 582	10 154
Transferts courants	nd	13 190	15 284	17 625	18 856
Investissements	19 039	8 421	24 078	31 920	33 229
Part du budget de la santé dans le budget de l'Etat (%)	7,4	11,8*	7,8	8,3	8,4

Source : Lois de finances 2004 à 2008

* Il s'agit du pourcentage du budget de l'Etat (hors dette) alloué à la santé

3.3.2 Les dépenses de santé

- *Augmentation de la contribution des ménages aux dépenses de santé entre 2005 et 2006.*

Selon les comptes nationaux de la santé 2006 du Burkina Faso, la dépense totale pour la santé (DTS) est de 191,195 milliards FCFA en 2006 contre 193,471 milliards FCFA en 2005.

Les dépenses de santé au Burkina Faso sont financées par trois principales sources : l'Etat, les ménages et le reste du monde (les partenaires).

3.3.2.1 Les dépenses publiques de santé

Les résultats des comptes nationaux de la santé 2006 renseignent que les financements publics aux dépenses de santé ont été de 64,395 milliards FCFA en 2006 contre 48,315 milliards FCFA en 2005, soit une augmentation de 33,3%.

3.3.2.2 La contribution des ménages

Les dépenses de santé des ménages sont passées de 67,82 milliards en 2003 à 80,62 milliards de FCFA en 2006. Elles représentaient 49,8% et 39,0% des dépenses de santé respectivement en 2003 et 2006.

En 2006, 2,30 % de ces fonds ont été dépensés à travers les services d'assurance maladie et le reste, soit 78,762 milliards de FCFA, en termes de débours directs. Les débours directs des ménages représentent alors 38,97 % de la dépense totale de santé en 2006. Les dépenses de santé par habitant en 2006 s'élève à 15 046 FCFA.

Les ménages sont la principale source de financement de la santé au Burkina Faso. Le tableau suivant présente l'évolution de la contribution des ménages au financement de la santé.

Tableau 52: Participation des ménages au financement de la santé

	2003	2004	2005	2006
Financement des ménages (en milliards de FCFA)	67,8	73,8	75,6	80,6
Croissance annuelle du financement (%)	-	8,7	2,5	6,6
Part du financement dans les dépenses totales de santé (%)	49,8	45	37,4	39

Source : CNS 2006

3.3.2.3 La contribution du reste du monde (les partenaires)

Le reste du monde constitue la troisième source de financement de la santé après les ménages et l'Etat. Ainsi, les financements du reste du monde aux dépenses nationales de la santé sont passées de 27,988 milliards en 2003, soit 20,6%, à 61,173 milliards en 2006 soit 29,61%.

Conclusion

L'édition du tableau de bord 2008 a permis de déterminer les niveaux et les tendances des principaux indicateurs sanitaires calculés dans le cadre du Système national d'information sanitaire (SNIS).

D'une manière générale, il ressort que le profil de ces indicateurs en 2008 est meilleur comparé à la situation de 2007. Ainsi, par exemple, la couverture vaccinale s'est améliorée pour la quasi-totalité des antigènes, la couverture en soins prénatals et le taux d'accouchements assistés sont en hausse, la fréquentation des formations sanitaires s'est accrue. Le rayon moyen d'action théorique et le ratio habitants par CSPS ont enregistré une constante amélioration, ce qui est également perceptible dans l'évolution du nombre de formations sanitaires publiques. Le nombre de CSPS remplissant la norme minimale en personnel est en augmentation. Au plan épidémiologique, aucun cas de choléra n'a été déclaré en 2008. Le nombre de cas de méningite a diminué de moitié par rapport à 2007 même si sa létalité reste relativement supérieure à la norme OMS.

Ces résultats encourageants ne doivent cependant pas occulter les problèmes nouveaux ou récurrents enregistrés au cours de l'année 2008. La rougeole a enregistré une forte incidence et le paludisme apparaît toujours au premier rang des motifs de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les formations sanitaires. Par ailleurs, on constate toujours une inégale répartition des ressources (ressources humaines et infrastructures notamment) entre les zones essentiellement urbaines (régions du Centre et des Hauts-Bassins) et les autres.

De ce qui précède, il importe que la surveillance des maladies à potentiel épidémique se poursuive et se renforce. La lutte contre le paludisme qui touche les populations vulnérables en l'occurrence les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans doit demeurer une priorité. Enfin, un effort doit être fait pour assurer un équilibre spatial dans l'affectation des ressources.

BIBLIOGRAPHIE

Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires/Ministère de la sante (2009), *Annuaire statistique santé 2008*, Ouagadougou, 257 p.

Direction des études et de la planification/Ministère de la sante (2008), *Annuaire statistique santé 2007*, Ouagadougou, 247 p.

Direction des études et de la planification/Ministère de la sante (2008), *Tableau de bord santé 2007*, Ouagadougou, 85 p.

Direction des études et de la planification/Ministère de la sante (2007), *Annuaire statistique santé 2006*, Ouagadougou, 233 p.

Direction des études et de la planification/Ministère de la sante (2007), *Tableau de bord santé 2006*, Ouagadougou, 61 p.

Direction des études et de la planification/Ministère de la sante (2006), *Annuaire statistique santé 2005*, Ouagadougou, 202 p.

Direction des études et de la planification/Ministère de la sante (2005), *Annuaire statistique santé 2004*, Ouagadougou, 206 p.

Institut national de la statistique et de la démographie (2009), *Annuaire statistique 2008*, Ouagadougou, 453 p.

Institut national de la statistique et de la démographie (2008), *Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) de 2006 du Burkina Faso-Résultats définitifs*, Ouagadougou, 52 p.

Institut national de la statistique et de la démographie (2008), *Tableau de bord social 2008 du Burkina Faso*, Ouagadougou, 74 p.

Institut national de la statistique et de la démographie (2007), *Analyse des résultats de l'enquête annuelle sur les conditions de vie des ménages en 2007*, Ouagadougou, 182 p.

Institut national de la statistique et de la démographie (2005), *Analyse des résultats de l'enquête annuelle sur les conditions de vie des ménages et du suivi de la pauvreté en 2005*, Ouagadougou, 199 p.

Institut national de la statistique et de la démographie ET ORC Macro (2004), *Enquête démographique et de santé du Burkina Faso 2003*, Calverton, Maryland (USA) : INSD et ORC Macro., 455 p.

ANNEXES

SITUATION DES INDICATEURS AU NIVEAU NATIONAL ET PAR REGION

BURKINA FASO

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	31,0		
Mortalité post néonatale (‰)	50,0		
Mortalité infantile (‰)	81,0	91,7	
Mortalité juvénile (‰)	111,0	55,3	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	184,0	141,9	
% retard de croissance	38,7		35,9
% émacié	18,6		19,3
% insuffisance pondérale	37,7		31,7
Prévalence VIH (%)	1,8		
Prévalence contraceptive (%)	13,7		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	109,7	111,7	103	107,5	108,5
Couverture en DTC3 (%)	87,7	96,3	75,8	102,3	106,9
Couverture en rougeole (%)	77,8	84,0	88,1	93,8	100,7
Prévalence contraceptive en district (%)	16,4	22,5	24,3	25,7	27,9
Couverture en CPN2 (%)	62,0	63,8	61,2	69,9	75,3
Taux d'accouchement assistés (%)	33,5	37,7	42,9	54,6	62,7
Rayon moyen d'action théorique (km)	8,3	8,2	7,8	7,7	7,5
Taux de fréquentation (%)	34,0	34,1	38,6	42,6	51,8
Ratio habitants / CSPS*	11 082	10 079	9 946	9 876	9 692
% de FS remplissant la norme en personnel	75,8	77,5	75,4	75,9	76,8
% de FS sans rupture des 10 molécules			92,9	94,5	95,0
Nombre d'habitants par médecin	35 439	nd	33 360	32 496	31 144
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	25 243	nd	27 723	23 340	21 135
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	6 413	nd	6 993	6 129	5 721
Nombre d'habitants par infirmier breveté	7 333	nd	7 919	7 448	6 789

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DE LA BOUCLE DU MOUHOUN

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	32,0		
Mortalité post néonatale (‰)	57,0		
Mortalité infantile (‰)	88,0	96,7	
Mortalité juvénile (‰)	110,0	59,5	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	188,0	154,2	
% retard de croissance	39,4		33,4
% émacié	17,4		22,6
% insuffisance pondérale	41,0		38,5
Prévalence VIH (%)	2,3		
Prévalence contraceptive (%)	13,0		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	106,8	106,9	102	107,2	107,5
Couverture en DTC3 (%)	92,3	95,0	96,2	103,8	109,2
Couverture en rougeole (%)	78,0	86,7	89,6	95,0	102,9
Prévalence contraceptive en district (%)	20,5	27,4	27,0	27,1	28,7
Couverture en CPN2 (%)	58,6	72,4	58,4	64,4	80,0
Taux d'accouchement assistés (%)	32,4	36,0	42,6	52,02	68,1
Rayon moyen d'action théorique (km)	8,7	8,5	8,5	8,3	7,9
Taux de fréquentation (%)	21,5	23,9	27,4	32,5	41,4
Ratio habitants / CSPS*	10 518	10 393	nd	10,1	8 714
% de FS remplissant la norme en personnel	76,1	71,5	61,9	63,6	77,5
% de FS sans rupture des 10 molécules	100,0	nd	85,7	98,0	92,5
Nombre d'habitants par médecin	83 527	nd	89 538	78 089	65 923
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	50 713	nd	58 544	9 586	34 460
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	7 513	nd	8 363	7 694	5 900
Nombre d'habitants par infirmier breveté	6 927	nd	82 278	7 928	6 318

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DES CASCADES

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	50		
Mortalité post néonatale (‰)	63		
Mortalité infantile (‰)	113	101,5	
Mortalité juvénile (‰)	110	64,4	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	211	164,7	
% retard de croissance	48,9		35,1
% émacié	14,2		23,7
% insuffisance pondérale	34,8		46,3
Prévalence VIH (%)	2,4		
Prévalence contraceptive (%)	16,1		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	114,0	123,8	108,0	105,7	120,2
Couverture en DTC3 (%)	83,1	98,3	98,6	107,9	113,2
Couverture en rougeole (%)	11,4	82,8	81,5	88,4	100,7
Prévalence contraceptive en district (%)	10,7	23,6	28,8	27,6	30,9
Couverture en CPN2 (%)	77,0	53,8	54,4	71,1	84,0
Taux d'accouchement assistés (%)	48,7	44,7	43,0	54,4	65,0
Rayon moyen d'action théorique (km)	9,9	9,8	9,29	9,2	9,3
Taux de fréquentation (%)	39,3	31,7	34,0	42,0	50,3
Ratio habitants / CSPS*	6 869	6 665	7 227	8 343	7 964
% de FS remplissant la norme en personnel	64,4	92,7	72,4	58,3	78,3
% de FS sans rupture des 10 molécules	76,8	nd	100	100	95,3
Nombre d'habitants par médecin	40 530	nd	56 212	40 433	50 808
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	25 331	nd	33 727	5 198	29 415
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	4 659	nd	5 440	5 309	5 374
Nombre d'habitants par infirmier breveté	4 943	nd	11 498	6 653	6 318

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DU CENTRE

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	35		
Mortalité post néonatale (‰)	46		
Mortalité infantile (‰)	82	55,0	
Mortalité juvénile (‰)	76	23,3	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	151	80,2	
% retard de croissance	31,7		30,2
% émacié	21,8		14,4
% insuffisance pondérale	31,9		21,7
Prévalence VIH (%)	0,2		
Prévalence contraceptive (%)	15,6		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	82,7	91,4	82,1	89,7	88,1
Couverture en DTC3 (%)	73,3	79,9	81,9	89,4	89,0
Couverture en rougeole (%)	63,7	69,5	76,2	77,8	86,9
Prévalence contraceptive en district (%)	11,4	46,5	43,4	42,7	38,3
Couverture en CPN2 (%)	49,1	109,8	53,1	54,9	48,5
Taux d'accouchement assistés (%)	52	63,0	63,9	68,3	62,0
Rayon moyen d'action théorique (km)	3,1	3,1	2,3	2,4	2,7
Taux de fréquentation (%)	85,1	67,3	70,9	75,3	75,6
Ratio habitants / CSPS*	18 952	15 161	9 866	10 400	16 966
% de FS remplissant la norme en personnel	77	83,6	89,1	97,1	92,2
% de FS sans rupture des 10 molécules	88,5	nd	85,9	87,5	85,1
Nombre d'habitants par médecin	6 761	nd	9 311	8619	9 358
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	5 505	nd	6 505	1162	10 030
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	3 211	nd	3 800	3 459	4 183
Nombre d'habitants par infirmier breveté	4 000	nd	4 208	4 588	5 569

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DU CENTRE-EST

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	18		
Mortalité post néonatale (‰)	46		
Mortalité infantile (‰)	64	111,3	
Mortalité juvénile (‰)	110	75,2	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	167	184,3	
% retard de croissance	41,4		39,2
% émacié	30,9		19,7
% insuffisance pondérale	52,2		28,8
Prévalence VIH (%)	1,3		
Prévalence contraceptive (%)	6,2		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	114,6	112,0	101,5	105,7	103,8
Couverture en DTC3 (%)	92,0	100,8	93,0	108,7	105,0
Couverture en rougeole (%)	87,8	90,1	90,7	96,6	100,5
Prévalence contraceptive en district (%)	12,3	19,9	18,1	16,5	22,1
Couverture en CPN2 (%)	107,3	71,6	69,9	75,8	85,0
Taux d'accouchement assistés (%)	58,2	52,4	55,6	66,3	74,5
Rayon moyen d'action théorique (km)	7,2	7,0	6,8	6,5	6,3
Taux de fréquentation (%)	46,9	43,4	39,6	47,0	56,7
Ratio habitants / CSPS*	11 064	10 328	11 016	11 284	9 646
% de FS remplissant la norme en personnel	74,1	84,5	71,6	75,5	75,2
% de FS sans rupture des 10 molécules	89,5	nd	93,0	87,5	79,3
Nombre d'habitants par médecin	61 179	nd	89 821	59 806	49 570
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	61 179	nd	40 265	7097	25 312
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	8 667	nd	8 109	7 338	6 998
Nombre d'habitants par infirmier breveté	10 000	nd	8 846	8 605	7 482

CSPS* = CM + CSPS+ dispensaires isolées + maternités isolées

REGION DU CENTRE-OUEST

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	47		
Mortalité post néonatale (‰)	63		
Mortalité infantile (‰)	110	104,2	
Mortalité juvénile (‰)	116	67,0	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	213	168,1	
% retard de croissance	44,7		33,8
% émacié	15,4		23,0
% insuffisance pondérale	38,0		37,2
Prévalence VIH (%)	2,3		
Prévalence contraceptive (%)	9,9		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	114,2	129,1	104,3	110,3	105,6
Couverture en DTC3 (%)	98,8	101,6	98,8	111,0	105,7
Couverture en rougeole (%)	80,4	86,7	90,7	99,6	100,2
Prévalence contraceptive en district (%)	7,0	12,5	16	17,8	18,7
Couverture en CPN2 (%)	74,6	54,7	60,2	75,5	72,2
Taux d'accouchement assistés (%)	29,5	35,2	63,2	51,3	58,1
Rayon moyen d'action théorique (km)	7,6	7,3	7,5	7,1	6,9
Taux de fréquentation (%)	10,5	29,7	29,1	38,1	43,6
Ratio habitants / CSPS*	10 331	8 445	9 612	9 002	8 600
% de FS remplissant la norme en personnel	62,3	66,1	69,0	63,1	71,4
% de FS sans rupture des 10 molécules	100,0	nd	97,2	94	100,0
Nombre d'habitants par médecin	64 415	nd	57 216	47 087	51 958
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	35 325	nd	42 912	6 409	28 341
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	7 157	nd	7 326	7 331	6 428
Nombre d'habitants par infirmier breveté	6 222	nd	6 226	6 878	5 196

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DU CENTRE-NORD

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	35		
Mortalité post néonatale (‰)	50		
Mortalité infantile (‰)	85	101,9	
Mortalité juvénile (‰)	124	64,9	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	198	160,8	
% retard de croissance	39,6		39,1
% émacié	15,5		12,1
% insuffisance pondérale	36,8		26,9
Prévalence VIH (%)	0,8		
Prévalence contraceptive (%)	15,0		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	125,7	123,4	113,6	120,7	120,4
Couverture en DTC3 (%)	94,0	109,0	102,9	124,7	117,6
Couverture en rougeole (%)	94,9	96,5	97,3	111,1	112,7
Prévalence contraceptive en district (%)	12,2	18,7	21,4	22,3	23,1
Couverture en CPN2 (%)	75,9	62,6	72,7	84,8	87,7
Taux d'accouchement assistés (%)	33,5	30,5	39,8	53,6	60,3
Rayon moyen d'action théorique (km)	8,2	8,0	7,8	7,6	7,6
Taux de fréquentation (%)	28,1	25,0	32,2	34,7	38,3
Ratio habitants / CSPS*	12 439	11 895	11 276	10 811	11 806
% de FS remplissant la norme en personnel	68,5	63,8	79,6	73	84,5
% de FS sans rupture des 10 molécules	100,0	nd	100,0	93,8	100,0
Nombre d'habitants par médecin	123 008	nd	66 995	64 267	52 635
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	38 175	nd	47 455	5 022	17 792
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	7 908	nd	9 571	6 536	9 289
Nombre d'habitants par infirmier breveté	10 854	nd	12 655	8 263	10 985

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DU CENTRE-SUD

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	28		
Mortalité post néonatale (‰)	39		
Mortalité infantile (‰)	67	83,5	
Mortalité juvénile (‰)	73	46,9	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	135	136,7	
% retard de croissance	50,6		23,8
% émacié	18,1		15,7
% insuffisance pondérale	45,5		28,2
Prévalence VIH (%)	0,6		
Prévalence contraceptive (%)	6,4		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	98,2	97,8	94,6	96,2	99,0
Couverture en DTC3 (%)	nd	89,5	94,2	93,3	102,3
Couverture en rougeole (%)	74,3	80,6	85,5	86,4	97,7
Prévalence contraceptive en district (%)	15,2	18,5	23,2	25,0	30,1
Couverture en CPN2 (%)	59,2	57,7	61	65,5	74,8
Taux d'accouchement assistés (%)	34,6	34,4	45,4	58,0	70,5
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,9	6,8	6,7	6,6	6,4
Taux de fréquentation (%)	27,5	30,5	34,2	42,7	49,4
Ratio habitants / CSPS*	11 302	9 236	8 801	8 841	7 408
% de FS remplissant la norme en personnel	85,0	71,4	75,6	75,6	74,7
% de FS sans rupture des 10 molécules	74,6	nd	85,8	92,5	97,6
Nombre d'habitants par médecin	121 095	nd	60 142	61 151	56 176
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	105 958	nd	103 100	18 660	48 151
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	10 465	nd	8 695	8 841	6 420
Nombre d'habitants par infirmier breveté	12 652	nd	12 232	12 437	9 234

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DE L'EST

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	41		
Mortalité post néonatale (‰)	59		
Mortalité infantile (‰)	101	91,8	
Mortalité juvénile (‰)	84	56,0	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	176	142,6	
% retard de croissance	59,9		46,6
% émacié	25,2		23,6
% insuffisance pondérale	56,1		46,8
Prévalence VIH (%)	1,7		
Prévalence contraceptive (%)	14,4		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	119,5	122,5	122,6	129,8	125,5
Couverture en DTC3 (%)	91,2	101,2	108,6	129,0	117,4
Couverture en rougeole (%)	89,8	88,8	98,5	106,7	109,9
Prévalence contraceptive en district (%)	12,4	17,5	18,1	20,1	22,4
Couverture en CPN2 (%)	63,8	69,6	75,6	87,7	95,5
Taux d'accouchement assistés (%)	28,5	33,3	38,4	52,8	64,3
Rayon moyen d'action théorique (km)	13,3	13,2	12,8	12,3	11,4
Taux de fréquentation (%)	28,6	28,7	30,6	36,7	43,1
Ratio habitants / CSPS*	13 338	13 003	13 379	13 379	10 983
% de FS remplissant la norme en personnel	76,5	96,3	75,6	88,3	67,0
% de FS sans rupture des 10 molécules	80,4	nd	92,0	85,6	83,8
Nombre d'habitants par médecin	98 219	nd	86 964	66 191	57 910
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	49 109	nd	55 341	8 291	35 390
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	8 713	nd	9 438	9 600	8 273
Nombre d'habitants par infirmier breveté	10 913	nd	10 496	10 749	9 166

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DES HAUTS-BASSINS

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	37		
Mortalité post néonatale (‰)	51		
Mortalité infantile (‰)	88	87,6	
Mortalité juvénile (‰)	116	50,2	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	194	133,4	
% retard de croissance	38,8		37,2
% émacié	14,7		20,1
% insuffisance pondérale	36,4		24,8
Prévalence VIH (%)	1,7		
Prévalence contraceptive (%)	14,1		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	105,6	107,2	100,1	107,6	108,2
Couverture en DTC3 (%)	78,5	88,7	88,4	105,8	100,8
Couverture en rougeole (%)	72,5	79,6	82,3	91,7	94,3
Prévalence contraceptive en district (%)	18,5	29,5	29,2	32,3	38,7
Couverture en CPN2 (%)	74,5	60,4	60,1	68,8	77,5
Taux d'accouchement assistés (%)	35,4	46,6	48,1	56,2	68,9
Rayon moyen d'action théorique (km)	7,2	7,2	6,9	6,9	6,7
Taux de fréquentation (%)	41,9	35,8	40,7	43,8	54,2
Ratio habitants / CSPS*	10 929	10 063	10 581	11 173	9 964
% de FS remplissant la norme en personnel	69,8	79,8	81,9	79,0	80,4
% de FS sans rupture des 10 molécules	99,0	nd	99,1	94,0	96,3
Nombre d'habitants par médecin	23 339	nd	23 766	22 661	19 550
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	22 210	nd	27 586	3 818	17 954
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	5 810	nd	6 229	4 920	7 553
Nombre d'habitants par infirmier breveté	5 762	nd	6 410	5 893	8 364

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DU NORD

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	51		
Mortalité post néonatale (‰)	53		
Mortalité infantile (‰)	104	102,8	
Mortalité juvénile (‰)	142	65,2	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	231	161,3	
% retard de croissance	46,1		35,1
% émacié	22,1		20,3
% insuffisance pondérale	43,5		33,5
Prévalence VIH (%)	1,1		
Prévalence contraceptive (%)	12,3		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	109,2	114,8	102,3	112,4	109,6
Couverture en DTC3 (%)	78,2	95,8	95,4	114,8	109,8
Couverture en rougeole (%)	69,7	79,8	85,6	108,3	101,7
Prévalence contraceptive en district (%)	14,3	17,9	22,9	21,3	22,4
Couverture en CPN2 (%)	42,6	32,3	55,3	58,2	59,5
Taux d'accouchement assistés (%)	27,7	29,2	32,6	48,4	56,1
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,2	6,0	6,4	5,8	5,6
Taux de fréquentation (%)	26,4	24,9	31,2	36,1	45,2
Ratio habitants / CSPS*	9 546	7 683	8 448	6 425	7 041
% de FS remplissant la norme en personnel	51,3	63,1	75,7	69,8	61,8
% de FS sans rupture des 10 molécules	93,4	nd	97,4	98,6	98,9
Nombre d'habitants par médecin	70 999	nd	54 309	55 057	46 156
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	43 692	nd	51 840	8 232	31 954
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	7 056	nd	7 654	7 657	7 553
Nombre d'habitants par infirmier breveté	8 353	nd	8 706	8 826	8 364

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DU PLATEAU CENTRAL

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	54		
Mortalité post néonatale (‰)	68		
Mortalité infantile (‰)	122	97,5	
Mortalité juvénile (‰)	185	61,5	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	285	153,0	
% retard de croissance	50,0		57,0
% émacié	19,6		11,2
% insuffisance pondérale	45,7		20,9
Prévalence VIH (%)	0,1		
Prévalence contraceptive (%)	3,5		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	103,8	106,6	101,1	105,7	102,4
Couverture en DTC3 (%)	76,4	89,0	94,4	105,6	105,6
Couverture en rougeole (%)	65,3	74,9	89,2	93,1	102,0
Prévalence contraceptive en district (%)	59,9	66,6	23,1	24,9	25,9
Couverture en CPN2 (%)	37,7	34,5	67,1	75,4	80,0
Taux d'accouchement assistés (%)	5,5	5,4	50,8	71,1	79,3
Rayon moyen d'action théorique (km)			5,4	5,4	5,3
Taux de fréquentation (%)	35,4	33,1	50,8	45,4	55,6
Ratio habitants / CSPS*	8 041	8 731	7 879	8002	7 545
% de FS remplissant la norme en personnel	65,0	65,8	77,3	80,00	67,7
% de FS sans rupture des 10 molécules	98,7	nd	99,2	98,8	94,0
Nombre d'habitants par médecin	113 918	nd	74 061	68 872	66 531
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	45 567	nd	49 374	7 932	27 105
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	11 585	nd	8 321	8 809	6 776
Nombre d'habitants par infirmier breveté	10 515	nd	11 945	11 307	92 464

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DU SAHEL

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	54		
Mortalité post néonatale (‰)	68		
Mortalité infantile (‰)	122	97,5	
Mortalité juvénile (‰)	185	61,5	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	285	153,0	
% retard de croissance	50,0		57,0
% émacié	19,6		11,2
% insuffisance pondérale	45,7		20,9
Prévalence VIH (%)	0,1		
Prévalence contraceptive (%)	3,5		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	117,5	122,6	109,9	116,0	122,6
Couverture en DTC3 (%)	79,0	107,0	94,5	105,7	115,4
Couverture en rougeole (%)	78,1	89,5	88,1	92,1	105,2
Prévalence contraceptive en district (%)	6,3	9,4	12,0	17,9	16,9
Couverture en CPN2 (%)	23,9	35,5	46,8	57,5	73,7
Taux d'accouchement assistés (%)	25,2	14,4	17,8	25,6	36,8
Rayon moyen d'action théorique (km)	13,4	12,8	12,65	12,8	12,5
Taux de fréquentation (%)	16,6	15,6	18,7	24,3	33,2
Ratio habitants / CSPS*	14 506	13 199	13 146	19 127	13 942
% de FS remplissant la norme en personnel	88,1	96,8	75,0	90,5	94,0
% de FS sans rupture des 10 molécules	81,4	nd	98,3	98,8	94,0
Nombre d'habitants par médecin	77 803	nd	84 853	59 774	78 290
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	47 546	nd	71 799	8107	27 507
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	6 847	nd	10 036	8 037	6 206
Nombre d'habitants par infirmier breveté	12 586	nd	16 375	15 426	10 280

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées

REGION DU SUD-OUEST

Indicateurs	EDS-2003	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	35		
Mortalité post néonatale (‰)	78		
Mortalité infantile (‰)	113	96,7	
Mortalité juvénile (‰)	101	60,7	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	203	151,5	
% retard de croissance	45,6		39,4
% émacié	10,4		25,0
% insuffisance pondérale	34,4		40,3
Prévalence VIH (%)	3,7		
Prévalence contraceptive (%)	29,7		

Données de routine	2004	2005	2006	2007	2008
Couverture en BCG (%)	115,5	111,7	103,1	113,2	107,5
Couverture en DTC3 (%)	100,6	96,2	100,8	115,5	111,1
Couverture en rougeole (%)	85,8	92,7	90,9	99,1	102,1
Prévalence contraceptive en district (%)	14,1	23,4	19,97	28,1	45,4
Couverture en CPN2 (%)	70,9	56,9	56,8	76,2	75,3
Taux d'accouchement assistés (%)	39,0	23,8	28,8	45,1	51,4
Rayon moyen d'action théorique (km)	9,5	9,2	8,2	8,3	8,2
Taux de fréquentation (%)	32,3	40,6	32,9	46,9	50,0
Ratio habitants / CSPS*	8 790	8 090	7 384	6 983	9 711
% de FS remplissant la norme en personnel	69,5	96,7	85,5	95,5	97,1
% de FS sans rupture des 10 molécules	98,5	nd	74,3	98,3	96,7
Nombre d'habitants par médecin	43 218	nd	56 390	48 879	72 487
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	23 573	nd	36 487	2 218	14 927
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	3 758	nd	4 808	3 511	3 954
Nombre d'habitants par infirmier breveté	5 035	nd	7 473	4 475	5 057

CSPS* = CM + CSPS + dispensaires isolés + maternités isolées