

MINISTERE DE LA SANTE

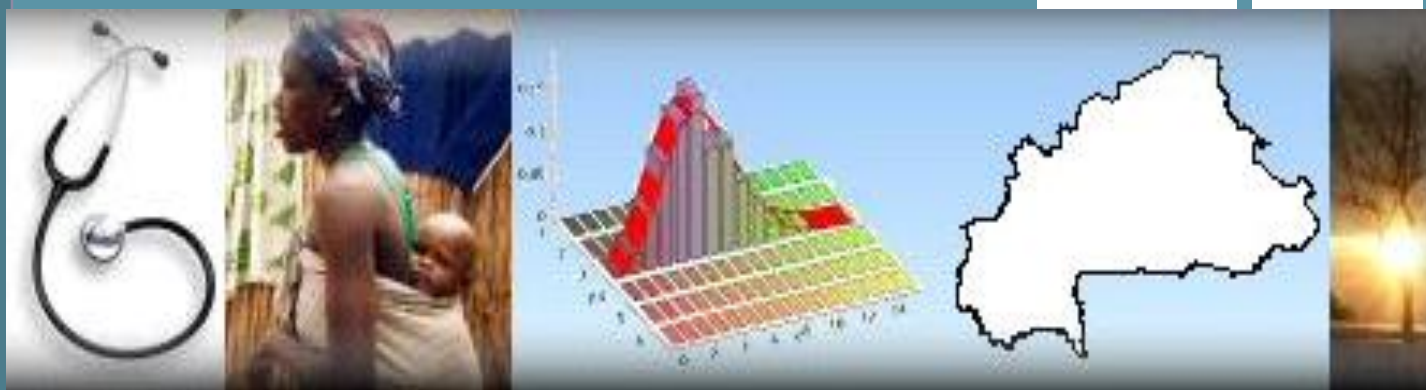
SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES
ETUDES ET DES STATISTIQUES
SECTORIELLES



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice



**TABLEAU DE BORD 2018 DES INDICATEURS
DE SANTÉ**

**T
A
B
L
E
A
U

D
E

B
O
R
D

2
0
1
8**

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES GRAPHIQUES	viii
LISTE DES CARTES	ix
AVANT PROPOS	x
SIGLES ET ABREVIATIONS	xi
DEFINITION DE QUELQUES INDICATEURS	xiii
INTRODUCTION.....	15
PROCESSUS D'ELABORATION DU TABLEAU DE BORD.....	16
1.1. Présentation générale du Burkina Faso	18
1.2 Organisation du système de santé au Burkina Faso.....	18
1.2.1 Organisation administrative	18
1.2.2 Organisation de l'offre de soins	19
1.3 Politique Nationale de Santé.....	20
1.4 Système National d'Information Sanitaire (SNIS).....	21
1.4.1 Cadre institutionnel	21
1.4.2 Cadre organisationnel du SNIS	22
1.4.3 Plan stratégique du SNIS.....	22
1.4.4 Outils normatifs de gestion de l'information sanitaire	22
2.1. Ressources humaines	24
2.1.1 Personnel de santé	24
2.1.2 Personnel de santé dans les structures de soins	24
2.1.3 Ratio personnel de santé habitants	25
2.2. Infrastructures sanitaires.....	25
2.2.1 Situation des structures de soins	25
2.2.1.1 Structures publiques de soins	25
2.2.1.2 Structures privées de soins	26
2.2.2 CSPS remplissant les normes en personnel	26

2.2.3 Accessibilité géographique aux structures de soins	27
2.2.4 Ratio habitants par centre de santé de base	29
2.2.5 Situation de la gestion des DMEG	29
2.3 Ressources financières	30
2.3.1 Financement de la santé sous l'angle des comptes de la santé (CS).....	30
2.3.2 Bilan financier global du plan d'action du Ministère de la santé.....	32
2.3.3 Bilan par niveau de structure du plan d'action 2017	34
3.1. Planification familiale.....	38
3.1.1 Utilisation des méthodes contraceptives	38
3.1.2. Nouvelles utilisatrices.....	40
3.1.3. Couple-année protection	41
3.2. Consultation prénatale	42
3.3. Elimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME/VIH)	44
3.4 Accouchements	45
3.4.1 Accouchements assistés	45
3.4.2 Césariennes	47
3.5 Avortements.....	47
3.6 Consultation postnatale.....	48
3.7 Prise en charge des fistules et des séquelles d'excision	50
3.8. Mortalité maternelle et néonatale.....	50
3.9 Surveillance nutritionnelle	52
3.9.1 Surveillance de routine.....	52
3.9.2 Performance de la prise en charge nutritionnelle	53
3.9.3 Résultats des campagnes de supplémentation en Vitamine A.....	54
3.9.4 Données d'enquêtes nutritionnelles.....	55
3.9.5 Prévalence de la malnutrition aigüe globale (MAG)	57
3.9.6 Prévalence de la malnutrition chronique	57
3.9.7 Prévalence de l'insuffisance pondérale	57
3.9.8 Prévalences de la surcharge pondérale	58

3.10 Indicateurs sur l’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).....	58
3.10.1 Allaitement Exclusif.....	58
3.10.2 Diversité alimentaire minimum.....	59
3.11 Vaccination.....	60
3.11.1 Vaccination de routine.....	60
3.11.2 Activités de vaccination supplémentaire.....	63
4.1. Méningite	66
4.1.1 Incidence de la méningite de 2014 à 2018	67
4.1.2 Evolution des cas de méningite par semaine en 2018.....	68
4.1.3 Résultats de laboratoire.....	69
4.1.4 Létalité de la méningite.....	70
4.2.Choléra.....	70
4.3.Rougeole.....	70
4.4. Fièvre jaune	70
4.5. Diarrhée sanguinolente.....	71
4.6. Poliomyélite.....	71
4.7. Maladie à Virus Ebola (MVE)	73
4.8.Dengue.....	73
5.1. Paludisme	76
5.1.1. Diagnostic et traitement des cas de paludisme dans les formations sanitaires en 2018.....	76
5.1.2 Situation du paludisme dans la population générale.....	76
5.1.3 Poids du paludisme dans la morbidité et mortalité	77
5.1.4. Situation du paludisme chez les enfants de moins de cinq (5) ans	79
5.1.5 Situation du paludisme chez les femmes enceintes	80
5.1.6. Prévention du paludisme.....	81
5.1.7. Les principales actions réalisées en 2018.....	82
5.2 Tuberculose.....	82
5.2.1 Dépistage	83

5.2.2 Résultats de traitement	84
5.2.3 Co-infection tuberculose/VIH	85
5.2.4 Les principales actions réalisées en 2018	86
5.3. Les infections sexuellement transmissibles (IST)	86
5.4. VIH/Sida	87
5.4.1. Conseil et dépistage du VIH	88
5.4.2. File active et traitement ARV	89
5.4.3. Actions entreprises en 2018 dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida	90
5.5. Lèpre	91
5.6. Ver de guinée/dracunculose	92
6.1. Consultation curative	93
6.2. Morbidité et mortalité intra hospitalière	95
6.2.1. Les motifs d'hospitalisation	97
6.2.2. Décès dans les structures hospitalières	98
6.3. Occupation des lits	98
6.4. Séjour moyen en hospitalisation	99
CONCLUSION	101
BIBLIOGRAPHIE	a
ANNEXE 1 : SITUATION DES INDICATEURS AU NIVEAU NATIONAL ET REGIONAL	b
ANNEXE 2	q
Annexe 2.1 : Données de PTME/VIH de 2014 à 2018	q
Annexe 2.2 : Répartition des PvVIH sous antirétroviraux (ARV) dans les régions sanitaires du Burkina Faso en 2018	q
Annexe 2.3 : Taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de tuberculose pour 100 000 habitants de 2014 à 2018	q
Annexe 2.4 : Cas et décès de paludisme dans les structures sanitaires en 2018	r
Annexe 2.5 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2018	r

Annexe 2.6 : Interventions chirurgicales et autres actes dans les centres hospitaliers en 2018.....	S
Annexe2.7 : Répartition du personnel de santé dans les structures publiques en 2018	S

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Définition de quelques indicateurs de santé	xiii
Tableau 2 : Principaux indicateurs démographiques du Burkina Faso	18
Tableau 3: Evolution des effectifs du personnel de quelques emplois de 2014 à 2018.....	24
Tableau 4: proportion (%) du personnel de santé exerçant dans les structures de soins de 2014 à 2018.....	24
Tableau 5: Nombre de structures sanitaires publiques de soins de 2014 à 2018	25
Tableau 6: Situation des structures sanitaires privées de soins de 2014 à 2018.....	26
Tableau 7: Proportion (%) des CSPS remplissant les normes minimales en personnel de 2014 à 2018	27
Tableau 8: Rayon moyen d'action théorique (en Km sans le privé) par région sanitaire de 2014 à 2018	28
Tableau 9: population (%) selon la distance par rapport à une FS de base par région sanitaire en 2018	28
Tableau 10: Quelques indicateurs de base des Comptes de la Santé de 2014 à 2017	31
Tableau 11: Indicateurs optionnels de 2014 à 2017	32
Tableau 12: Bilan physique et financier du plan d'action 2017 du Ministère de la santé par programme	33
Tableau 13: Bilan physique et financier global et par niveau de mise en œuvre en 2017....	35
Tableau 13 : Bilan physique et financier global et par niveau de mise en œuvre en 2017 (bis)	36
Tableau 15: Répartition des nouvelles utilisatrices par méthode contraceptive en 2017 et 2018	40
Tableau 16: Nombre de couple-année protection par région de 2014 à 2018.	41
Tableau 17: Indicateurs d'eTME/VIH par région en 2018	44
Tableau 18: Couvertures en accouchements assistés par région en 2017 et 2018	46
Tableau 19: situation des césariennes par région en 2018.....	47
Tableau 20: situation des avortements par région en 2018	48
Tableau 21: situation des décès néonataux par région en 2018.....	52
Tableau 22: Taux de dépistage de la malnutrition aigüe par région en 2018.....	53
Tableau 23: Niveau de performance (en %) de la PEC de la malnutrition en ambulatoire et en interne des enfants de moins de 5 ans par région en 2018	54
Tableau 24: Prévalence (%) de la malnutrition par région en 2018	56
Tableau 25: Prévalence de la surcharge pondérale par région en 2018	58
Tableau 26: Couvertures (%) vaccinales de 2014 à 2018.....	61
Tableau 27 : Evolution de la couverture vaccinale pour le RR2 dans les districts sanitaires à faible performance (<95%) de 2015 à 2018.....	61
Tableau 28: Couverture vaccinale de la campagne de riposte contre la rougeole dans 26 districts sanitaires en 2018.	64

Tableau 29 : Répartition des cas et décès d'ictère fébrile en 2018 par région sanitaire.....	71
Tableau 30: performance de la surveillance des PFA de 2014 à 2018	72
Tableau 31: Situation des cas et décès de la dengue par région de 2018	73
Tableau 32: Résultats de traitement des patients de la cohorte de 2017 par région au BF .	85
Tableau 33: Indicateurs de prise en charge de la co-infection TB/VIH de 2014 à 2018 au Burkina Faso	85
Tableau 34: Incidence cumulée (P.1000) des IST par région de 2014 à 2018 au Burkina Faso	86
Tableau 36: Résultats du conseil et dépistage du VIH par région en 2018 au Burkina Faso	89
Tableau 37: Situation de la lèpre de 2014 à 2018 au Burkina Faso	92
Tableau 38: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an selon les régions de 2014 à 2018 au Burkina Faso	94
Tableau 39: principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires en 2018 au Burkina Faso	96
Tableau 40: Principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires en 2018 chez les enfants de moins de 5 ans au Burkina Faso.	96
Tableau 41: Les dix (10) principaux motifs d'hospitalisation dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2017 au Burkina Faso.....	97
Tableau 42: Principales causes de décès dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2018 au Burkina Faso.	98

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Ratio personnel de santé par habitants de 2014 à 2018 au BF	25
Graphique 2: Ratio habitants/centre de santé de 2014 à 2018 au Burkina Faso	29
Graphique 3: Evolution du taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives de 2014 à 2018 au BF.....	39
Graphique 4: Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives modernes par région en 2018	39
Graphique 5 : Répartitions des utilisatrices selon les méthodes contraceptives	41
Graphique 6: Evolution du taux (%) de CPN1 et de la proportion des femmes enceintes vues en consultation prénatale au premier trimestre de la grossesse de 2014 à 2018 au BF.....	43
Graphique 7: Evolution du taux (%) de CPN1 et de CPN4 de 2014 à 2018 au BF.	43
Graphique 8: Tendances des taux de couvertures postnatales de 2014 à 2018 au Burkina Faso.	49
Graphique 9: Couverture (%) en consultation 6-8ème semaine postnatale par région sanitaire en 2018 au BF.	49
Graphique 10: Situation de la prise en charge des fistules et des séquelles d'excision en 2018	50
Graphique 11 : Taux d'allaitement exclusif chez les enfants de 0 à 5 mois de 2014 à 2018..	58
Graphique 12: Courbes comparatives de l'évolution hebdomadaire des cas de méningite de 2014 à 2018.....	67
Graphique 13: Evolution hebdomadaire en 2018 des cas et décès de méningite de S1 à S52 au BF	68
Graphique 14 : Proportion (%) des germes identifiés à la PCR en 2018 par le laboratoire	69
Graphique 15 : répartition des cas de méningite par tranche d'âge (n = 1594)	69
Graphique 16 : Incidence cumulée de la rougeole pour 100 000 habitants au Burkina Faso de 2014 à 2018.....	70
Graphique 17: Evolution de l'incidence (pour 1000 habitants) du paludisme de 2014 à 2018 au Burkina Faso.....	77
Graphique 18: Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2014 à 2018 au Burkina Faso ...	77
Graphique 19: Evolution de l'incidence (p. 1000) du paludisme de 2014 à 2018 au Burkina Faso chez les moins de 5 ans	79
Graphique 20: Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2014 à 2018 au Burkina Faso chez les moins de 5 ans.....	80
Graphique 21: Evolution de l'incidence (pour 1000 grossesses attendues) et de la létalité (%) du paludisme de 2014 à 2018 au Burkina Faso chez les femmes enceintes	80
Graphique 22 : Evolution de la proportion des femmes ayant bénéficié du TPI2 et du TPI3 de 2014 à 2018 au Burkina Faso.....	81
Graphique 23 : Couvertures des passages CPS chez les enfants de 3 à 59 mois de 2017 et de 2018.....	82

Graphique 24 : Evolution du taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de 2014 à 2018.....	83
Graphique 25: Taux de notification (p.100 000 habitants) des nouveaux cas et rechutes de tuberculose par région en 2018 au Burkina Faso.....	83
Graphique 26 : Fréquences relatives des IST par syndrome en 2018.....	87
Graphique 27: Situation du nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans en 2018 par région au Burkina Faso.....	95
Graphique 28: Taux d'occupation des lits dans les centres hospitaliers en 2018.....	99
Graphique 29: Séjour moyen dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2018.....	100

LISTE DES CARTES

Carte 1: Situation du taux d'attaque de la méningite par district en 2018.....	68
Carte 2 : Performance des districts sanitaires en matière de taux de PFA non polio en 2018	72

AVANT PROPOS

Le tableau de bord est une des principales productions statistiques du Ministère de la santé. Il décrit le niveau d'atteinte des principaux indicateurs produits par la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS). Il permet non seulement de déterminer les acquis et les insuffisances dans la mise en œuvre du plan mais aussi de relever les défis au regard des objectifs fixés.

Cette 15^{ème} édition du tableau de bord tire principalement ses sources dans les annuaires statistiques mais aussi d'autres productions statistiques (Recensement générale de la population et de l'habitat, Enquêtes démographiques et de santé, Enquête multisectorielle continue, Enquêtes nutritionnelles, Comptes de santé, rapport de programmes, etc).

Les indicateurs de l'année 2018 montrent plusieurs domaines de satisfaction par rapport à 2017 au nombre desquels la santé de la mère et de l'enfant, l'utilisation des services de santé et les ratios population-personnel de santé. La principale insuffisance a été notée dans le domaine de la disponibilité des médicaments dans les DMEG qui a probablement joué sur la qualité de la prise en charge des patients.

Je saisis cette occasion pour réitérer les remerciements du gouvernement à toutes les parties prenantes qui ont contribué à ce bilan. J'invite tous les acteurs de notre système de santé à redoubler d'ardeur dans la mise en œuvre du PNDS pour qu'à l'horizon 2020, nous puissions relever les principaux défis qui restent. J'ose croire que les mesures de gratuité au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans en plus des autres stratégies contribuent à l'amélioration de certains indicateurs et à une meilleure prise en charge de ces cibles.

J'adresse mes vives félicitations et mes remerciements à tous les acteurs ayant contribué à l'élaboration de ce document et j'invite tous les utilisateurs à s'en approprier pour la planification et la prise de décision.

Professeur Léonie Claudine LOUGUE/SORGHO

Chevalier de l'Ordre National

SIGLES ET ABBREVIATIONS

AA	: Accoucheuse auxiliaire
ACD	: Atteindre chaque district
ARV	: Antirétroviral
ATPE	: Aliment thérapeutique prêts à l'emploi
BCG	: Bacille de Calmette et Guérin
BS	: Boîte de sécurité
CaDP	: Cadres et directives de planification
CDT	: Centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose
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
CPN	: Consultation prénatale
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
DBS	: Dry blood spot
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DN	: Direction de la nutrition
DPSP	: Direction de la protection de la santé de la population
DS	: District sanitaire
DSS	: Direction des statistiques sectorielles
DTC	: Diphtérie, tétanos, coqueluche
ECD	: Equipe cadre de district
EDS	: Enquête démographique et de santé
eTME/VIH	: Elimination de la transmission mère – enfant du VIH
FS	: Formation sanitaire
GPRHCS	: Global program enhance reproductive health commodity security
Hib	: Hemophilus influenzae
HSR	: Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
IAP	: Indicateurs d'alerte précoce
IB	: Infirmier breveté
ICP	: Infirmier chef de poste
IDE	: Infirmier diplômé d'Etat
IMC	: Indice de masse corporelle
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
IST	: Infection sexuellement transmissible
MAM	: Malnutrition aiguë modérée
MAS	: Malnutrition aiguë sévère
MCS	: Méningite cérébro-spinale
MET	: Metabolic equivalent test

MNT	: Maladies non transmissibles
MS	: Ministère de la santé
NA	: Non applicable
NC	: Non collecté
ND	: Non disponible
NmA	: Méningocoque A (<i>Nisseriae meningetidis</i> A)
NmW135	: Méningocoque W 135 (<i>Nisseriae meningetidis</i> W135)
NmX	: Méningocoque X (<i>Nisseriae meningetidis</i> X)
NmY	: Méningocoque Y (<i>Nisseriae meningetidis</i> Y)
OMD	: Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	: Organisation mondiale de la santé
OST	: Office de santé des travailleurs
PAD	: Pression artérielle diastolique
PAS	: Pression artérielle systolique
Penta	: Vaccin pentavalent (DTC + hépatite B + <i>Hemophilus influenzae</i>)
PEV	: Programme élargi de vaccination
PECM	: Prise en charge médicale
PFA	: Paralysie flasque aiguë
PIB	: Produit intérieur brut
PNAPF	: Plan national d'accélération de la planification familiale
PND	: Plan national de développement sanitaire
PNT	: Programme national de lutte contre la tuberculose
PNS	: Politique nationale de santé
PTF	: Partenaire technique et financier
PvVIH	: Personne vivant avec le VIH
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitation
RMAT	: Rayon moyen d'action théorique
RR	: Vaccin Rougeole-Rubéole
SIDA	: Syndrome d'immuno déficience acquise
SMART	: Standardized monitoring and assessment of relief and transition
SNIS	: Système national d'information sanitaire
SONU	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
TDR	: Test de diagnostic rapide
TNN	: Tétanos néo-natal
TPM	: Tuberculose pulmonaire à microscopie (positive ou négative)
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

DEFINITION DE QUELQUES INDICATEURS

Tableau 1 : Définition de quelques indicateurs de santé

Num.	Indicateur	Définition
MORBIDITE-MORTALITE		
1.	Espérance de vie à la naissance	Nombre moyen d'années que peut espérer vivre un enfant à la naissance si les conditions sanitaires et les risques de mortalité restent constants pendant toute sa vie
2.	Quotient de mortalité infantile	Probabilité pour un enfant qui naît, de décéder avant son premier anniversaire
3.	Quotient de mortalité infanto juvénile	Probabilité pour un enfant qui naît de décéder avant son cinquième anniversaire
4.	Quotient de mortalité juvénile	Probabilité pour un enfant qui a dépassé son premier anniversaire de décéder avant son cinquième anniversaire
5.	Taux de mortalité maternels intra-hospitalière pour 100 000 parturientes	Nombre de décès maternels enregistrés par les formations sanitaires rapporté au nombre de femmes venues accoucher (pour 100 000 parturientes)
6.	Taux brut de mortalité	Nombre de décès (tous âges confondus) pour 1 000 habitants
7.	Taux d'occupation des lits	Durée moyenne d'occupation des lits au cours d'une période (année)
8.	Taux de mortalité infantile	Nombre de décès annuels pour 1 000 enfants de moins d'un an
9.	Taux de mortalité des moins de 5 ans ou taux de mortalité infanto-juvénile	Nombre de décès annuels pour 1 000 enfants de moins de 5 ans
MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE ET D'INTERET EN SANTE PUBLIQUE		
10.	Cas prévalent	Nombre de cas d'une maladie à un moment donné, (Nouveaux et anciens cas)
11.	Incidence d'une maladie	Mesure la fréquence d'apparition des nouveaux cas d'une maladie ou d'un événement au sein d'une population au cours d'une période donnée
12.	Létalité	Mesure le risque de décéder par suite d'une maladie ou d'un phénomène donné.
NUTRITION		
13.	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans	Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant un faible poids par rapport à l'âge (Rapport poids pour âge inférieur de deux écarts-types à la médiane)
14.	Proportion de malnutris aigus modérés	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dépistés malnutris selon l'indice Poids/Taille (Z/score inférieur à - 2 écart-types et supérieur ou égal à -3 écart-types à la médiane de la population de référence et sans œdème) rapporté au nombre d'enfants de moins de 5 ans pesés et mesurés

Num.	Indicateur	Définition
15.	Proportion de malnutris aigüe sévère	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dépistés malnutris selon l'indice Poids/Taille (Z/score inférieur à - 3 écarts-types et/ou présence d'œdèmes) rapporté au nombre d'enfants de moins de 5 ans pesés et mesurés
16.	Retard de croissance	Rapport taille pour âge inférieur de deux écarts-type à la médiane de la population de référence
17.	Taux d'émaciation	Proportion d'enfants dont le poids pour la taille est inférieure de deux écarts-type à la médiane de la population de référence
INDICATEURS RELATIFS AUX PRESTATIONS DE SERVICE		
18.	Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	Nombre de nouveaux consultants rapporté à la population de l'année
19.	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives	Nombre d'utilisatrices (nouvelles+ anciennes) de méthodes contraceptives par rapport aux femmes en âge de reproduction
20.	Taux de couverture en consultations prénatale	Nombre de femmes vues en consultations prénatales rapporté aux grossesses attendues
21.	Taux d'accouchements assistés	Nombre d'accouchements réalisés dans les centres de santé rapporté au nombre d'accouchements attendus
22.	Taux de césarienne	Nombre de césariennes réalisées rapporté au nombre d'accouchements attendus
23.	Taux de couverture vaccinale en BCG	Nombre d'enfants vaccinés contre la tuberculose rapporté aux naissances vivantes attendues
24.	Taux de couverture vaccinale en fièvre jaune (VAA)	Nombre d'enfants vaccinés contre la fièvre jaune rapporté au nombre d'enfants de 0 à 11 mois
25.	Taux de couverture vaccinale en Penta3	Nombre d'enfants ayant reçus la troisième dose du vaccin pentavalent (DTC-HepHib3) rapporté au nombre d'enfants de 0 à 11 mois
INDICATEURS RELATIFS AUX RESSOURCES		
26.	Dépenses totales de santé	Ensemble des dépenses en rapport avec la santé
27.	Proportion de CSPS remplissant les normes en personnel	Nombre de CSPS qui disposent au minimum d'un infirmier d'Etat ou breveté, d'une sage-femme ou d'une accoucheuse et d'un agent itinérant de santé ou un manoeuvre rapporté à l'effectif total de CSPS
28.	Rayon moyen d'action théorique	Distance moyenne à parcourir pour atteindre une formation sanitaire publique de base (centre médical, CSPS, dispensaire isolé, maternité isolée)
29.	Ratio habitants /médecins	Nombre moyen d'habitants pour un médecin
30.	Ratio habitants /formation sanitaire de base	Nombre moyen d'habitants par formation sanitaire de base (CSPS, CM, maternités isolées, dispensaires isolés)

INTRODUCTION

Le tableau de bord est régulièrement élaboré à la suite de l'annuaire statistique afin de faire une analyse sur le niveau d'atteinte des principaux indicateurs de santé. Plus qu'un document descriptif de la situation sanitaire, il tente de fournir des explications aux gaps dans la mise en œuvre des politiques ainsi que sur les performances des structures. Il apparaît également comme un outil de plaidoyer et interpelle sur les défis à relever pour une amélioration de l'état de santé des populations. L'élaboration du document a requis la participation des acteurs du système de santé, notamment les directions centrales, les services déconcentrés et les projets et programmes avec l'appui technique et financier des partenaires.

Il comporte six sections que sont (i) les données générales, (ii) les ressources en santé, (iii) la santé de la mère et de l'enfant, (iv) les maladies à potentiel épidémique, (v) les maladies d'intérêt spécial et (vi) l'utilisation des services de santé.

PROCESSUS D'ELABORATION DU TABLEAU DE BORD

L'élaboration du tableau de bord a suivi une démarche participative de l'ensemble des acteurs de la gestion de l'information sanitaire, du niveau opérationnel au niveau central. Les principales étapes de l'élaboration du présent document se résument comme suit :

- l'élaboration d'un premier draft par l'équipe de la Direction des statistiques sectorielles;
- la soumission de ce draft à une équipe plus élargie pour amendement lors d'un atelier ;
- la validation du document par l'ensemble des parties prenantes à Ouagadougou;
- la finalisation du document ;
- la signature du document par Madame le Ministre de la Santé, suivi de sa diffusion auprès des utilisateurs.



I. DONNEES GENERALES

1.1. Présentation générale du Burkina Faso

Le Burkina Faso est un pays enclavé, situé au cœur de l'Afrique occidentale. Il partage ses frontières avec six pays que sont le Mali, le Niger, le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire. On y distingue une saison pluvieuse de courte durée de 3 à 4 mois (à partir de juin) et une saison sèche de 8 à 9 mois (à partir d'octobre).

Les Résultats de l'Enquête multisectorielle continue (EMC) de 2014, ont montré que 40,1% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté qui est estimé à 153 530 FCFA par tête et au prix courant de Ouagadougou. Le tableau suivant présente les principaux indicateurs démographiques du pays.

Tableau 2 : Principaux indicateurs démographiques du Burkina Faso

Indicateurs	Valeur	Sources
Population totale	20 244 079	Projection démographique 2007-2020
Espérance de vie à la naissance	56,7 ans	RGPH 2006
Taux brut de natalité (TBN)	45,8‰	RGPH 2006
Taux de mortalité générale	11,8‰	RGPH 2006
Taux de mortalité des enfants de moins d'un an	65‰	EDS 2010
Taux global de fécondité générale	206‰	EDS 2010
Indice Synthétique de Fécondité (ISF)	5,4 enfants	EMDS 2015
Taux d'accroissement naturel	3,1%	RGPH 2006
Proportion des femmes	51,7%	RGPH 2006
Proportion de la population vivant en milieu rural	77,3%	RGPH 2006

1.2 Organisation du système de santé au Burkina Faso

1.2.1 Organisation administrative

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

- le niveau central ;
- le niveau intermédiaire ;
- le niveau périphérique.

Le niveau central est composé des structures centrales organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général. Il est chargé de l'élaboration des politiques, de la mobilisation des ressources, du contrôle de gestion et de l'évaluation des performances.

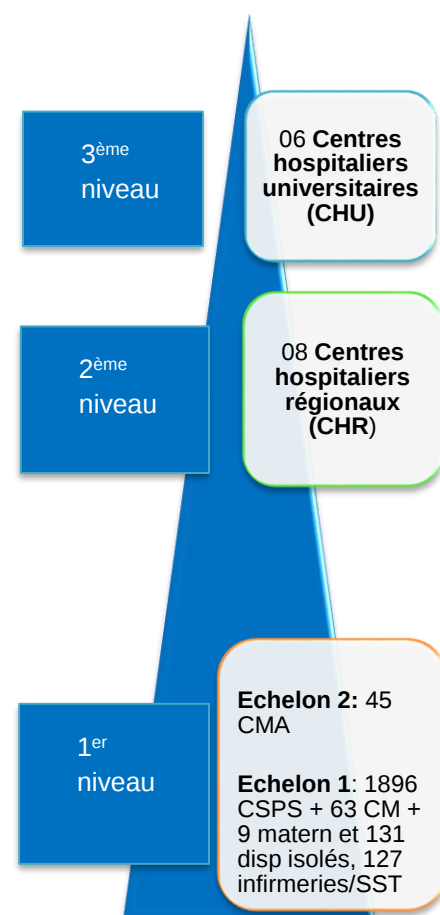
Le niveau intermédiaire comprend 13 directions régionales de la santé. La région sanitaire est la structure déconcentrée chargée de la coordination, de la supervision et de l'encadrement technique des activités mises en œuvre au niveau district en conformité avec les orientations stratégiques définies par la politique nationale de santé.

Le niveau périphérique est constitué de 70 districts sanitaires fonctionnels en 2018. Le district sanitaire est l'entité opérationnelle du système national de santé. Chaque district est dirigé par une équipe cadre de district (ECD), responsable entre autres des activités cliniques, de la planification, de la gestion et de l'organisation de l'offre de soins.

1.2.2 Organisation de l'offre de soins

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui forment la pyramide sanitaire.

- **Le premier niveau de soins** comprend deux échelons :
 - le premier échelon de soins est composé des centres médicaux, des Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et des dispensaires et maternités isolés
 - le deuxième échelon de soins est le centre médical avec antenne chirurgicale (CMA). Il est le centre de référence des formations sanitaires du premier échelon du district
- **Le deuxième niveau** est constitué par les centres hospitaliers régionaux (CHR). Ils servent de référence pour les CMA (et les CM/CSPS pour les districts centrés sur les CHR).
- **Le troisième niveau** est le niveau de référence le plus élevé. Il est constitué par les centres hospitaliers universitaires. Ces hôpitaux constituent le dernier recours au niveau nation en matière de recherche de soins.



En outre, il existe des agents de santé à base communautaire (ASBC), des Organisations à base communautaire (OBC) et d'autres acteurs de la société civile qui interviennent dans le secteur de santé.

En plus du secteur public, le Burkina Faso compte 533 structures privées de soins, 151 officines et 478 dépôts pharmaceutiques en 2018.

La pharmacopée et la médecine traditionnelle, reconnues par la loi n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de santé publique contribue à la prise en charge des malades mais reste faiblement organisée. Leur contribution n'est pas encore capitalisée à travers les données du SNIS.

1.3 Politique Nationale de Santé

La Politique nationale de santé a été adoptée en 2010 et opérationnalisée à travers le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 dont la revue à mi-parcours a eu lieu en 2016. Le PNDS définit les grandes orientations stratégiques nationales en matière de santé que sont :

- développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ;
- amélioration des prestations de services de santé ;
- développement des ressources humaines pour la santé ;
- promotion de la santé et lutte contre la maladie ;
- développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé ;
- amélioration de la gestion du système d'information sanitaire ;
- promotion de la recherche pour la santé ;
- accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé.

Le PNDS 2011-2020 a pour but de contribuer au bien-être des populations à l'horizon 2020. Son objectif général est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations dans un contexte marqué par l'impératif de l'atteinte des ODD et par les perspectives nationales de développement définies à travers le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES), le schéma national d'aménagement du territoire (SNAT) et l'étude nationale prospective « Burkina 2025 ».

1.4 Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

Le SNIS est le dispositif chargé de la production et de la diffusion des indicateurs de santé. Il s'agit entre autres des données de morbidité, de mortalité et des ressources. Le SNIS est placé sous la responsabilité de la Direction générale des études et des statistiques sectorielles. Il poursuit les objectifs suivants :

- fournir à l'Etat un outil d'aide à la décision ;
- fournir à tous les acteurs et utilisateurs du système de santé un outil d'appréciation de la situation sanitaire ;
- soutenir le processus de planification, de gestion et d'évaluation des programmes et des services de santé ;
- soutenir la recherche ;
- soutenir les échanges internationaux.

Le système d'information sanitaire a connu une évolution remarquable dans la gestion informatisée des données : de la base RASI (Rapport d'activités sanitaire informatisé) en 2006 à l'Entrepôt de données sanitaires du Burkina Faso (Endos-BF) en 2013. Conçu sur le District health information software, version 2 (DHIS2), il est en ligne à l'échelle du pays. Il intègre les données du sous-secteur privé et celles du monde communautaire. Le faible débit de la connexion internet et l'absence de connexion à certains endroits sont entre autres les difficultés liées à l'utilisation de la base Endos-BF.

1.4.1 Cadre institutionnel

Le SNIS comprend des institutions relevant ou non du Ministère de la santé. Il se compose d'un ensemble de six sous-systèmes interdépendants, plus ou moins fonctionnels les uns par rapport aux autres. La coordination de ce système incombe à la direction générale des études et des statistiques sectorielles.

Il existe dans les autres directions centrales du Ministère de la santé, des services chargés de la gestion de l'information sanitaire. Au niveau des régions et des districts, les centres d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique (CISSE) sont chargés de cette gestion. Dans les hôpitaux, cette attribution incombe au service d'information médicale (SIM) et au service de planification et d'information hospitalière (SPIH).

1.4.2 Cadre organisationnel du SNIS

Le SNIS comporte six composantes, (i) le sous-système des rapports de routine des services de santé, (ii) le sous-système de la surveillance épidémiologique, (iii) le sous-système de la gestion des programmes, (iv) le sous-système de l'administration et de la gestion des ressources, (v) le sous-système des enquêtes et études périodiques et (vi) le sous-système à assise communautaire.

1.4.3 Plan stratégique du SNIS

Adopté en conseil des ministres le 03 août 2011, le plan stratégique du système national d'information sanitaire 2011-2020 a pour vision de mettre à la disposition du système de santé, un système d'information intégré capable de produire des informations accessibles en temps réel et utilisées par tous les acteurs, pour une prise de décisions sur des bases factuelles.

Il s'articule autour de 4 axes stratégiques qui sont :

- le renforcement de la planification et du leadership ;
- le renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures ;
- l'amélioration de la production, la gestion et la qualité des données sanitaires ;
- l'amélioration de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire.

La mise en œuvre des activités du plan stratégique est assurée par les structures centrales, les Directions régionales de la santé, les hôpitaux et les districts sanitaires.

1.4.4 Outils normatifs de gestion de l'information sanitaire

➤ Le manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire

Afin d'harmoniser la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux, un manuel de procédures de gestion de l'information sanitaires (MPGIS) a été élaboré en 2011 et révisé en 2015.

➤ Le manuel de procédures de gestion de l'entrepôt de données sanitaires

Il décrit les différentes règles, normes et directives de la gestion de l'Endos-BF.

➤ Les métadonnées du SNIS

Le document sur les métadonnées du SNIS a été élaboré afin d'harmoniser les définitions et le mode de calcul des principaux indicateurs du Système national d'information sanitaire. La dernière version a été validée et diffusée en 2015.



II. RESSOURCES

2.1. Ressources humaines

2.1.1 Personnel de santé

L'effectif du personnel de santé est en augmentation régulière ces dernières années pour la plupart des emplois. Il est passé de 23 000 en 2017 à 25 649 en 2018 soit un accroissement de 10,3% contre 6,1% l'année précédente. Les taux d'accroissement moyen annuel (TAMA) entre 2014 et 2018 sont plus importants dans les emplois de médecins, SFE/ME et des IDE. Le taux d'accroissement négatif au niveau des IB s'explique par le fait qu'il n'y a plus de recrutement direct.

Tableau 3: Evolution des effectifs du personnel de quelques emplois de 2014 à 2018

Type de personnel	2014	2015	2016	2017	2018	TAMA
Médecins (y compris les spécialistes)	857	1 189	1 202	1 363	1 687	18,5%
Pharmaciens	217	258	235	234	239	2,4%
Infirmiers diplômés d'Etat	3 718	4 348	4 633	5 424	6 171	13,5%
Infirmiers Brevetés (IB)	2 640	2 564	2 516	2 099	2 199	-4,5%
Sages-Femmes/ Maïeuticiens d'Etat	1 744	2 383	2 580	3 342	3 674	20,5%

Source : *Annuaire statistique MS*

2.1.2 Personnel de santé dans les structures de soins

La proportion des agents de santé exerçant dans les structures de soins est de 99,6% chez les SFE/ME et de 74,0% chez les pharmaciens. Aussi 11,1% des médecins sont affectés à des tâches administratives au détriment des structures de soins.

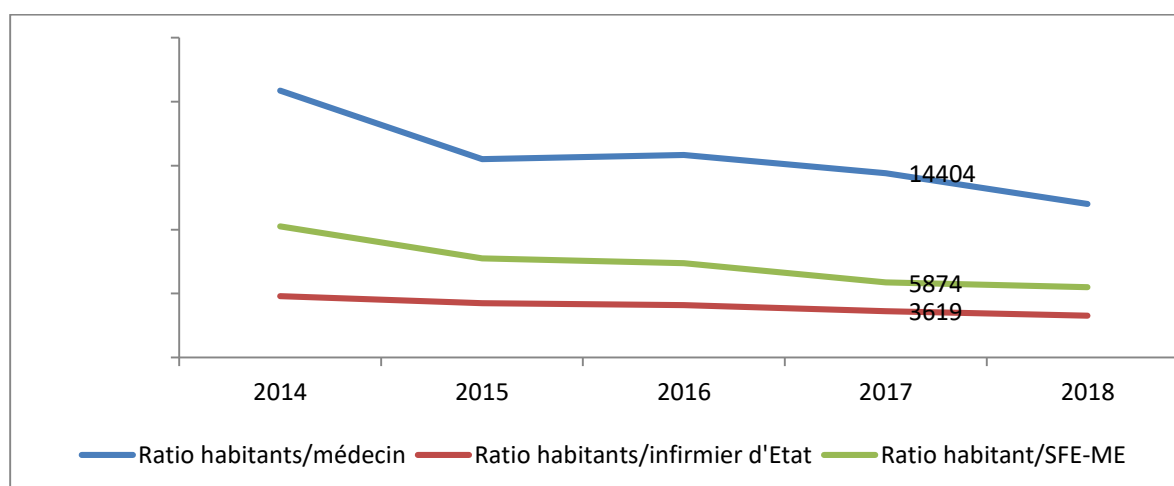
Tableau 4: proportion (%) du personnel de santé exerçant dans les structures de soins de 2014 à 2018

Type de personnel	2014	2015	2016	2017	2018
Médecins (y compris les spécialistes)	90,1	86,4	85,1	86,6	88,9
Pharmaciens	67,7	70,2	67,2	68,4	74,0
Infirmiers diplômés d'Etat	98,4	98,4	98,6	98,7	98,9
Infirmiers Brevetés	97,7	97,9	98,0	97,6	97,0
Sages-Femmes/ Maïeuticiens d'Etat	99,5	99,3	99,4	99,6	99,6
Ensemble	96,9	96,5	96,5	96,9	97,1

Source : *Annuaire statistique MS*

2.1.3 Ratio personnel de santé¹ habitants

Le ratio médecin/habitants s'est amélioré. Il est passé de 1 médecin pour 14 404 habitants en 2017 à 1 médecin pour 12 000 habitants en 2018. Il reste cependant en deçà de la norme OMS (1 médecin pour 10 000 habitants). La norme OMS pour le ratio Infirmier/habitants est de 5000.



Source : *Annuaire statistique MS*

Graphique1 : Ratio personnel de santé par habitants de 2014 à 2018 au BF

2.2. Infrastructures sanitaires

2.2.1 Situation des structures de soins

Au total, 2818 structures de soins toutes catégories confondues, ont été dénombrées en 2018 contre 2 736 en 2017, soit une augmentation de 82 formations sanitaires.

2.2.1.1 Structures publiques de soins

Le nombre de formations sanitaires publiques est de 2 285. Il était de 2 218 en 2017. Quant au nombre de CSPS, il est passé de 1 839 en 2017 à 1 896 en 2018 soit une augmentation de 3%.

Tableau 5: Nombre de structures sanitaires publiques de soins de 2014 à 2018

Structure sanitaire	2014	2015	2016	2017	2018
CHU	4	4	5	6	6
CHR	9	9	8	8	8
CMA	47	47	46	45	45
CM	35	43	52	57	63
CSPS	1 643	1 698	1 760	1 839	1 896

¹ Le calcul des ratios prend en compte le personnel soignant et non soignant

Structure sanitaire	2014	2015	2016	2017	2018
Dispensaires isolés	127	119	134	136	131
Maternités isolées	15	12	10	8	9
Infirmierie*	158	174	181	119	127
Total	2 038	2 106	2 196	2 218	2 285

*Infirmierie/SST+ Infirmierie de garnison

Source : *Annuaire statistiques MS*

2.2.1.2 Structures privées de soins

Les structures privées de soins contribuent à l'amélioration des indicateurs de santé. Elles représentent 18,9% de l'ensemble des formations sanitaires et sont majoritairement implantées dans les deux grands centres urbains que sont Ouagadougou et Bobo-Dioulasso.

On note la présence d'un nouveau type de structure de soins privé, l'hôpital privé, en l'occurrence l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO), précédemment, CMA de Saint Camille.

Tableau 6: Situation des structures sanitaires privées de soins de 2014 à 2018

Structures sanitaires privées	2014	2015	2016	2017	2018
Hôpital privé	-	-	-	-	1
Polyclinique	6	6	4	7	8
Clinique	44	47	38	72	67
CMA	4	3	6	4	4
Centre médical	30	38	50	50	55
Cabinet médical	24	28	31	30	28
Cabinet dentaire	13	12	12	12	12
CSPS	39	46	44	52	59
Clinique d'accouchement	10	9	9	10	12
Cabinet de soins infirmiers	181	183	192	208	216
Autres structures privées	56	63	64	74	71
Total	407	435	450	519	533

Source : *Annuaire statistiques MS*

2.2.2 CSPS remplissant les normes en personnel

La proportion des CSPS remplissant la norme en personnel est de 84,8% en 2018. Elle est constamment en baisse depuis 2015. Par rapport à l'année précédente, elle est en baisse de 6,2 points. En sus, elle est en deçà de la cible du PNDS pour 2018 qui est de 95%.

Il existe des disparités entre les régions. L'indicateur varie de 100% dans les régions des Cascades et du Sud-Ouest à 34,7% au Centre. Seulement quatre (04) régions ont

atteint la cible du PNDS. Ce sont les Cascades (100%), le Sud-Ouest (100%), le Centre-Nord (99,3%) et le Sahel (97,1%).

La faible proportion des CSPS remplissant les normes minimales en personnel au niveau de la région du Centre s'explique par la non disponibilité des données au niveau des districts de Bogodogo et Boulmiougou.

Tableau 7: Proportion (%) des CSPS remplissant les normes minimales en personnel de 2014 à 2018

Régions	2014	2015	2016	2017	2018
Boucle du Mouhoun	97,8	99,5	98.0	91,5	92,9
Cascades	100,0	98,6	100.0	100,0	100,0
Centre	97,9	96,9	100.0	97,9	34,7
Centre-Est	94,4	97,6	96.9	94,9	92,1
Centre-Nord	79,8	87,8	92.0	95,0	99,3
Centre-Ouest	87,1	89,3	83.0	77,1	75,9
Centre-Sud	90,0	84,3	87.5	82,4	80,4
Est	95,1	92,3	94.8	94,3	95,3
Hauts-Bassins	83,1	92,4	94.3	90,1	95,7
Nord	89,6	93,5	90.6	90,7	66,3
Plateau Central	74,4	83,7	87.9	85,8	69,6
Sahel	96,6	96,6	96.8	96,9	97,1
Sud-Ouest	82,2	100,0	99.0	99,1	100,0
Burkina Faso	89,8	94,3	93.2	91,0	84,8

Source : *Annuaire statistiques MS*

2.2.3 Accessibilité géographique aux structures de soins

La distance moyenne à parcourir par les populations pour atteindre la formation sanitaire la plus proche en 2018 est de 6,4 Km. Elle est en constante amélioration depuis 2014. Ainsi, on note une réduction de cette distance de 0,1 Km entre 2017 et 2018. Lorsqu'on tient compte des structures sanitaires privées, le rayon moyen d'action théorique (RMAT) passe à 5,9 Km contre 6,0 km en 2017.

Malgré les efforts consentis pour rapprocher les formations sanitaires de base des populations, la performance reste en deçà de la cible du PNDS qui est de 5 Km en 2018). Seules les régions du Centre (2,8 Km), du Plateau Central (4,3 Km) et du Nord (4,9 Km) ont atteint cet objectif.

Tableau 8: Rayon moyen d'action théorique (en Km sans le privé) par région sanitaire de 2014 à 2018

Régions	2014	2015	2016	2017	2018
Boucle du Mouhoun	7,2	7,0	6,9	6,6	6,5
Cascades	8,5	8,5	8,0	7,7	7,7
Centre	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Centre Est	5,7	5,7	5,6	5,5	5,5
Centre Nord	6,7	6,6	6,5	6,3	6,2
Centre Ouest	6,2	6,1	5,8	5,7	5,6
Centre Sud	5,6	5,6	5,4	5,3	5,3
Est	10,9	10,6	10,4	10,2	9,8
Hauts Bassins	7,0	6,9	6,7	6,6	6,6
Nord	5,0	5,0	5,0	4,9	4,9
Plateau Central	4,6	4,4	4,3	4,3	4,3
Sahel	11,3	11,2	10,8	10,5	10,1
Sud-Ouest	6,8	6,8	6,6	6,5	6,4
Burkina Faso	6,9	6,8	6,7	6,5	6,4

Source : *Annuaire statistiques MS*

La population vivant à moins de 5 km d'une formation sanitaire représente 59,2% de la population totale. Cette proportion est en hausse de 1,3 point par rapport à 2017. Cependant, plus de 21% de la population parcourt au moins 10 Km pour atteindre une formation sanitaire de référence. Dans les régions du Sud-Ouest (46%), du Sahel (44,2%) et de l'Est (43,8%) près de la moitié de la population habite à 10 km ou plus d'une formation sanitaire de référence.

Tableau 9: population (%) selon la distance par rapport à une FS de base par région sanitaire en 2018

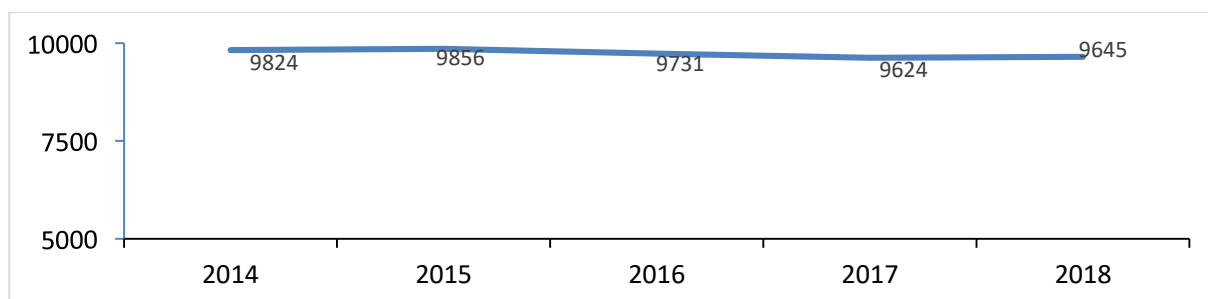
Régions	Proportion (%)		
	0 à 4 km	5 à 9 km	10 km et plus
Boucle du Mouhoun	62,5	21,3	16,1
Cascades	56,8	13,7	29,5
Centre	95,1	3,5	1,4
Centre-Est	56,5	26,0	17,6
Centre-Nord	43,6	30,8	25,6
Centre-Ouest	59,1	22,2	18,7
Centre-Sud	57,2	24,5	18,3
Est	33,2	23,1	43,8
Hauts-Bassins	71,0	14,9	14,1

Régions	Proportion (%)		
	0 à 4 km	5 à 9 km	10 km et plus
Nord	59,6	24,6	15,8
Plateau Central	58,2	29,8	12,0
Sahel	38,8	17,0	44,2
Sud-Ouest	31,3	22,7	46,0
Burkina Faso	59,2	19,8	21,0

Source : Annuaire statistique MS

2.2.4 Ratio habitants par centre de santé de base

Le ratio nombre d'habitants par formation sanitaire de base connaît une légère hausse comparativement à l'année dernière. En effet, il est passé de 9 624 à 9 645 habitants par formation sanitaire de 2017 à 2018. De façon globale, on observe une tendance à la baisse de 2014 à 2018.

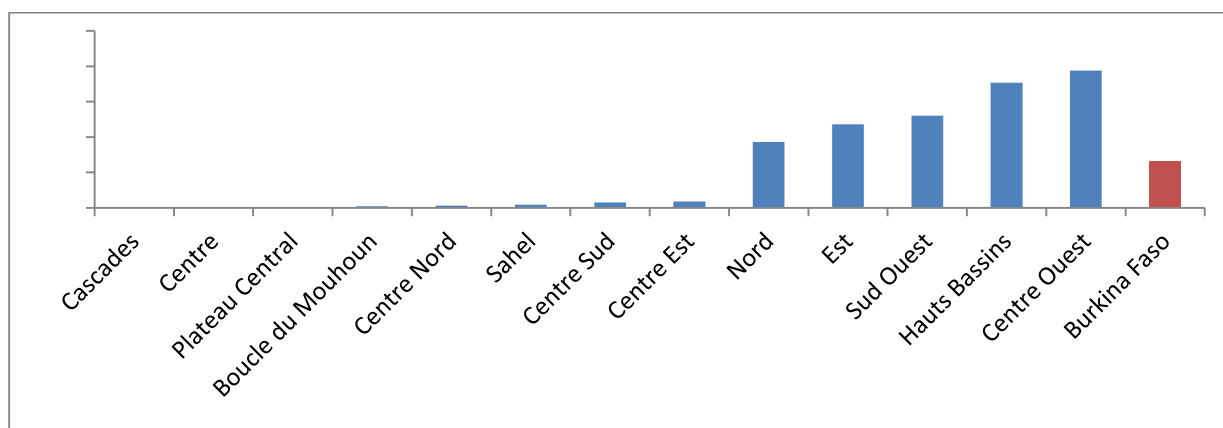


Source : Annuaire statistiques MS, 2014 à 2018

Graphique 2: Ratio habitants/centre de santé de 2014 à 2018 au Burkina Faso

2.2.5 Situation de la gestion des DMEG

La proportion des DMEG n'ayant pas connu de rupture des 25 intrants traceurs en 2018 est de 13,0% contre 18,6% en 2017. Le niveau de l'indicateur varie de 38,7% au Centre-Ouest à 0,0% dans les Cascades, le Centre et le Plateau Central.



Source : Annuaire statistique MS 2018

Graphique 3: Proportion (%) de DMEG n'ayant pas connu de rupture des médicaments traceurs par région en 2018 au Burkina Faso

2.3 Ressources financières

2.3.1 Financement de la santé sous l'angle des comptes de la santé (CS)

La Dépense totale de santé (DTS) constituée par la Dépense courante de santé (DCS) et les dépenses en investissement est estimée à 530,8 milliards de FCFA en 2017. Elle était de 473,8 milliards de FCFA en 2016 soit une hausse de 12,0%. Tout comme l'année précédente, la hausse de la DTS est tirée par la Dépense courante de santé à hauteur de 10,4%. La Dépense courante de santé est évaluée à 496,1 milliards en 2017 contre à 452,7 milliards de FCFA en 2016 soit une hausse de 9,6%. Sa hausse est imputable aux effets des politiques publiques mises en œuvre par le gouvernement à partir de 2016 notamment les mesures de gratuité pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

Pour ce qui concerne les dépenses en investissement et les dépenses connexes aux investissements pour la santé, elles sont passées de 21,1 milliards de FCFA en 2016 à 34,7 milliards en 2017 soit une hausse de 64,3%. Cette hausse est liée aux volumes importants des investissements des projets de construction d'infrastructures pour la santé. Une analyse de la structure de la DCS laisse apparaître que le régime de l'administration publique reste le principal dispositif de financement de notre système de santé en 2017. Les dépenses de ce dispositif sont estimées à 300,8 milliards de FCFA en 2017 contre 276,7 milliards de FCFA en 2016, soit une hausse de 8,7%. Ce régime représente 60,6% de la dépense courante de santé en 2017 et 61,1% en 2016. Le second régime est composé des paiements directs des ménages dont le poids par rapport à la DCS est resté presque stable sur la période de 2016 à 2017. Il représente 31,7 % de la DTS en 2017.

La dépense de santé par tête d'habitant s'est améliorée de 9,0% en passant 25 574 FCFA (46,5\$) en 2016 à 27 889 FCFA (50,7\$) en 2017. Cependant, cet indicateur reste en deçà de la norme de l'OMS estimée à 86 dollars US.

Le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA constituent toujours des problèmes majeurs de santé publique. Des estimations des dépenses de ces maladies et de celles de la santé de la reproduction ont été faites à travers les comptes de santé. Les résultats des comptes font ressortir les principales informations suivantes : une hausse relative des dépenses du VIH/Sida (+9,6%) et des dépenses de la tuberculose (+6,8%). Les dépenses liées à la santé de la reproduction enregistrent la plus forte hausse relative (+66,1%). Quant aux dépenses liées à la prise en charge de la

contraception, elles présentent une hausse relative (+22,1%) par rapport à 2016. On note cependant une baisse sensible des dépenses du paludisme (-18,2%). Par ailleurs, les dépenses de la lutte contre le VIH Sida, la TB et la PF restent fortement marquées par les financements extérieurs dont la contribution varie respectivement de 48,6 % pour le VIH/Sida à 83,0% pour la PF. Quant aux dépenses du paludisme, elles sont fortement supportées par les ménages (36,1%). En revanche, les dépenses de la SR (pour la composante des affections maternelles et périnatales), sont fortement supportées par l'Etat du fait des mesures de gratuité prises en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans.

Tableau 10: Quelques indicateurs de base des Comptes de la Santé de 2014 à 2017

INTITULE	2014	2015	2016	2017
Population (en millions)	18,0	18,4	19,0	19,6
PIB (en en millions de FCFA) ²	6 902	6 104	6 704 190,9	6 521 617,6
Dépenses courantes de santé	338 844,4	358 297,4	452 704,1	496 091,9
Dépenses en Investissement	25 909,7	14 160,4	12 124,6	30 494,3
Dépenses connexes aux Investissements	4 006,3	7 226,3	8 995,5	4 199,6
Dépenses totales en santé (millions de FCFA)	368 760,4	379 684,1	473 824,2	530 785,8
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	118 743,8	129 911,5	142 120,1	157 150,0
Dépenses publiques en santé (en millions de FCFA)	111 825,9	100 994,0	180 367,8	214 723,7
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	30,3	26,6	38,1	40,5
Dépenses de santé par habitant (FCFA)	21 316	21 141	25 574	27 886
Dépenses de santé en % du PIB	5,3	6,2	7,1%	8,1
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses courantes de santé	34,5	36,2	31,4	31,7
Dépenses de soins préventifs	76 434,4	103 069,9	133 169,4	99 613,3
Dépenses de soins curatifs	154 381,5	148 958,1	207 849,9	222 201,7
Dépenses de médicaments	65 310,5	71 636,3	74 884,1	84 324,1
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	20,7	27,1	28,1	18,8
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	41,9	39,2	43,9	41,9
Dépenses de médicaments en % des dépenses courantes de santé	19,3	20,0	16,5	17,0

² <https://www.banquemondiale.org/>

INTITULE	2014	2015	2016	2017
Dépenses de la prise en charge de la	6 914,1	8 961,5	6 490,9	7 924,6
Dépenses de la prise en charge de la contraception en % des dépenses	2,0	2,5	1,4	1,6

Source : Rapports Comptes de Santé

Tableau 11: Indicateurs optionnels de 2014 à 2017

INTITULE	2014	2015	2016	2017
Dépenses de santé du reste du monde (millions de FCFA)	76 118	101 584	103 690	97 647
Dépenses de santé de l'Etat (millions de FCFA)	111 826	100 994	180 368	214 724
Dépenses des salaires payés par l'Etat (millions de FCFA)	48 290	46 730	63 386	73 567
Dépenses assurance maladie (millions de FCFA)	7 604	8 489	6 531	7 103
Budget Etat (millions de FCFA)	1816 193	1 804 114	1 945 213	2 297 780
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	20,6	26,8	21,9	18,4
Dépenses de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat*	6,2	9,8	9,3	9,3
Dépense des salaires payés par l'Etat en % les dépenses de santé de l'Etat	43,2	46,3	61,1	75,3
Dépenses assurance maladie en % dépense totale de santé	2,2	2,4	1,4	1,3
Dépenses assurance maladie en % dépense de santé des ménages	6,4	6,5	4,6	4,5

Source : Rapports Comptes de Santé

* l'indicateur est calculé en rapportant les dépenses de santé du secteur de la santé (MS+ les dépenses de santé des autres Ministères et institutions) aux dépenses totales du budget de l'Etat.

2.3.2 Bilan financier global du plan d'action du Ministère de la santé

La part du budget de l'Etat consacré au Ministère de la santé est passée de 12,35% en 2016 à 11,89% en 2017 soit une baisse de 0,46 point. Le montant total des ressources allouées s'élève à 316,9 milliards dont 280,2 milliards de FCFA ont été dépensés, soit un taux d'absorption de 88,4%. Ce taux d'absorption des ressources est en baisse par rapport à 2016 où il était de 93,4%.

Tableau 12: Bilan physique et financier du plan d'action 2017 du Ministère de la santé par programme

Programme	Nbre de produits	Bilan physique				Bilan financier							
		Nbre d'activités programmées	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié (en milliard de FCFA)	Montant mobilisé (en milliard de FCFA)	Montant alloué (en milliard de FCFA)	Montant dépensé (en milliard de FCFA)	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
Programme 1 : Le dispositif d'offres de soins de santé est renforcé	3	3283	65,2	6,6	28,1	240,9	238,1	228,3	197,2	98,8	95,9	86,4	70,4
Programme 2 : Les grandes interventions de santé publique sont exécutées	5	5463	60,9	6,9	32,2	74,6	65,5	61,0	57,3	87,8	93,1	93,9	20,5
Programme 3 : Un leadership de gouvernance vertueuse du système de santé est développé	4	4070	60,2	7,1	32,7	31,3	28,3	27,5	25,6	90,6	97	93,2	9,1
Total général	12	12816	61,8	6,9	31,3	346,8	331,9	316,9	280,2	95,7	95,5	88,4	100

Source : DPPO, Bilan du plan d'action 2017 du Ministère de la santé

Une analyse du financement par programme indique que le programme 1 enregistre 70,4% des ressources dépensées. Cela s'explique par la prise en compte de la rémunération du personnel dans ce programme. Les programmes 2 et 3 ont enregistré respectivement 20,5% et 9,1% des ressources dépensées. En somme, 95,7% des coûts planifiés ont été mobilisés pour un taux d'allocation de 95,5% et un taux d'absorption de 88,4%.

Sur le montant total de 280,2 milliards de F CFA de dépensés au niveau national, la part des districts sanitaires représente 16,5%. Les dépenses des centres hospitaliers universitaires et régionaux (y compris les salaires de leur personnel), représentent 13,2%. Les dépenses propres aux directions centrales représentent 12,6% des dépenses totales. Les dépenses communes effectuées par les directions centrales au profit des structures déconcentrées du Ministère de la santé représentent 45,6%. En somme, 75,8% des dépenses de santé effectuées en 2017 sont dirigées vers le niveau déconcentré.

En considérant les taux de réalisation physique des activités planifiées et d'absorption des fonds alloués au niveau des structures opérationnelles, on relève que ce sont les districts sanitaires et les centres hospitaliers qui ont été les plus performants avec des taux de réalisation physique respectifs de 63,1% et de 59,7% et des taux d'absorption respectifs de 94,9% et de 89,7%. Les plus faibles performances en 2017 en termes de taux de réalisation physique (57,2%) et d'absorption des ressources financières (69,3%) sont réalisées par les directions centrales.

2.3.3 Bilan par niveau de structure du plan d'action 2017

Sur une planification des 12 816 activités, 57,3% ont été planifiées par les 70 Districts sanitaires avec un taux de réalisation de 63,1%.

Au niveau des centres hospitaliers universitaires et régionaux 13,8% des activités ont été planifiées avec un taux de réalisation physique de 59,7%.

Concernant les directions centrales, 13,3% des activités ont été planifiées pour un taux réalisation physique de 57,2%.

Tableau 13: Bilan physique et financier global et par niveau de mise en œuvre en 2017

Structures	Bilan physique				Bilan financier							
	Nombre d'activités programmées	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
DS	7348	63,1	8,2	28,6	51 538 969 529	51 987 381 255	48 794 832 380	46 312 057 434	100,9	93,9	94,9	16,5
DRS	1407	59,5	3,2	37,3	2 023 786 113	1 601 352 460	1 453 944 849	1 353 659 093	79,1	90,8	93,1	0,5
CHU/CHR	1763	60	4,4	35,9	47 500 532 277	43 222 014 716	41 203 084 421	36 962 752 490	91,0	95,3	89,7	13,2
Dépenses communes au profit des structures déconcentrées*	84	69,0	8,3	22,6	130 853 198 874	134 107 782 516	134 082 337 516	127 845 226 645	102,5	100,0	95,3	45,6
Total structures déconcentrées	10602	62,9	6,0	31,1	231 916 486 793	230 918 530 947	225 534 199 165	212 473 695 662	99,6	97,7	94,2	75,8
Ets non hospitaliers et assimilés**	380	65,5	16,6	17,9	15 178 242 147	12 347 140 314	11 417 013 905	10 101 596 985	81,3	92,5	88,5	3,6

Tableau 14 : Bilan physique et financier global et par niveau de mise en œuvre en 2017 (bis)

Structures	Bilan physique				Bilan financier							
	Nombre d'activités programmées	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
PPD	134	80,6	6,7	12,7	41 821 537 452	32 494 773 647	28 941 770 698	22 265 774 056	77,7	89,1	76,9	7,9
DC	1700	57,2	4,9	37,8	57 929 141 613	56 165 683 559	50 975 352 196	35 337 360 713	97,0	90,8	69,3	12,6
TOTAL	12816	61,8	6,9	31,3	346 845 408 005	331 926 128 467	316 868 335 964	280 178 427 415	95,7	95,5	88,4	100

Source : DPPO, Bilan du plan d'action 2017 du Ministère de la santé



III. SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

3.1. Planification familiale

3.1.1 Utilisation des méthodes contraceptives

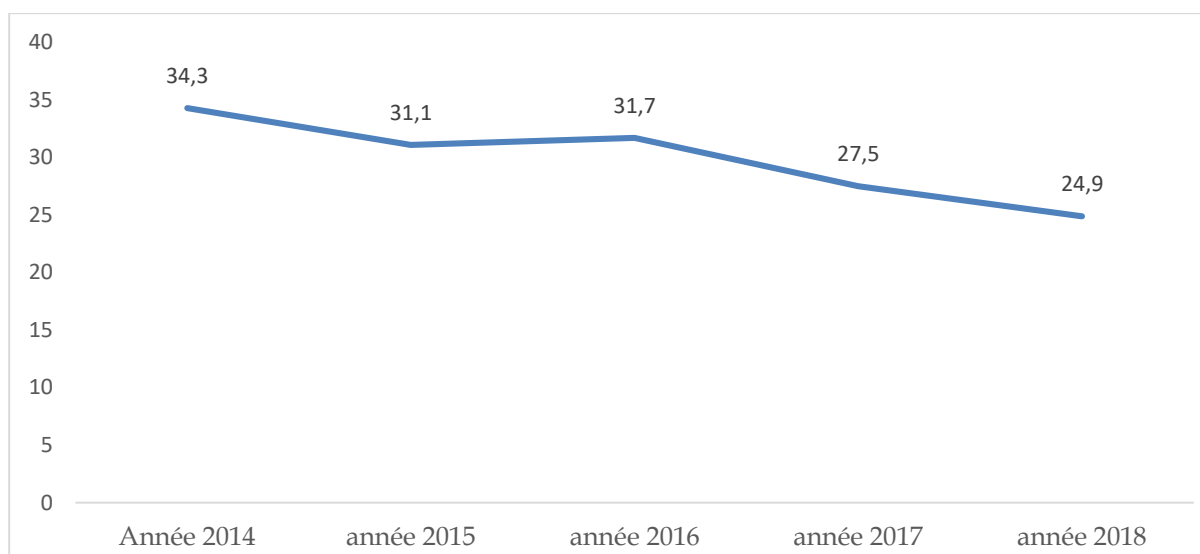
La planification familiale (PF) est reconnue comme un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leurs familles. L'Enquête sur le Module Démographique et Santé (EMDS) 2015 notait des besoins non satisfaits en matière de PF de l'ordre de 19,4% parmi les femmes en union de 15-49 ans. Dès lors l'élaboration d'un plan d'accélération de la PF s'imposait. Le plan national d'accélération de la planification familiale (PNAPF) 2017-2020 prévoit d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne de 22,5% en 2015 à 32% d'ici à 2020. En fin 2018 le round 6 de l'enquête PMA (performance monitoring for action) montre un taux de prévalence contraceptive moderne de 30,7% respectivement chez les femmes en union avec des besoins non satisfaits de l'ordre de 23,3%.

Selon la politique nationale de la planification familiale, 100% des formations sanitaires (publiques et privées) devraient être capables d'offrir les services de planification familiale.

Cependant, les résultats de l'enquête SARA (service availability and readiness assessment) 2018 montrent que 15% des formations sanitaires n'offrent pas de services de planification familiale contre 10% en 2016. Selon la même source, la proportion des établissements de santé qui disposent de tous les sept (07) éléments traceurs³ est de 17% en 2018 contre 24% en 2016 et 54% en 2014. Cette baisse pourrait surtout s'expliquer par la non disponibilité des directives dans plus de la moitié des formations sanitaires. Le score de disponibilité globale est de 77% contre 81% en 2016 et 90% en 2014.

Dans les formations sanitaires, 1,2 millions d'utilisatrices de méthodes contraceptives ont été enregistrées, soit un taux d'utilisation de 24,9%. Ce taux est en baisse par rapport à l'année 2017 (27,5%). Cela pourrait s'expliquer par l'application effective de la définition « nouvelles et anciennes utilisatrices » par les prestataires de soins.

³ Sept éléments : 1) Directives nationales en matière de PF, 2) Personnel formé à la PF les deux années passées ; 3) Liste de contrôle ou autres aides à la PF ; 4) Tensiomètre ; 5) Pilule contraceptive orale combinée ; 6) Contraceptifs injectables ; 7) Préservatifs masculins

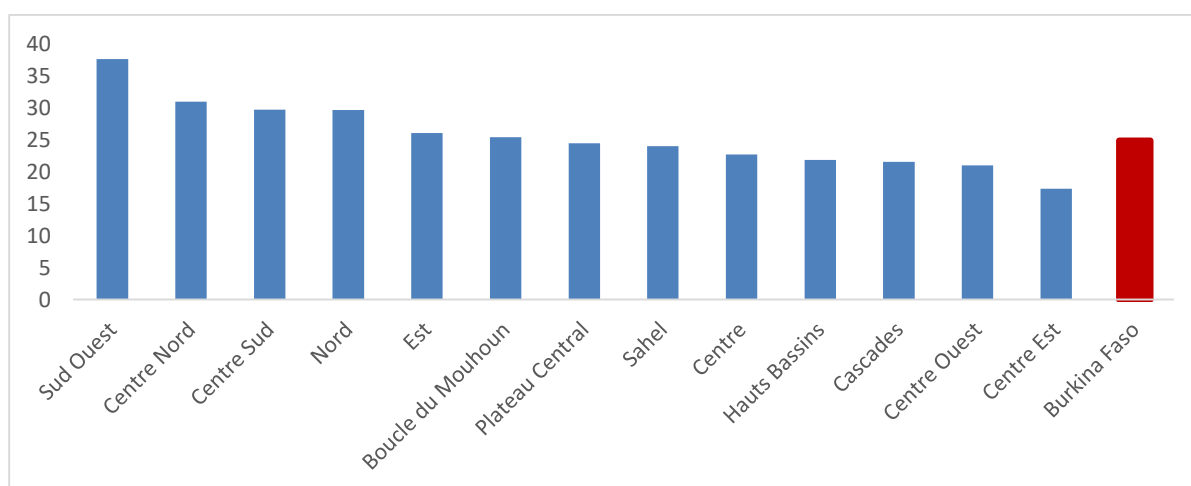


Source : Annuaire statistiques MS

Graphique 3: Evolution du taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives de 2014 à 2018 au BF.

Le taux d'utilisation le plus élevé en 2018 est observé dans la région du Sud-Ouest (37,7%) tandis que le plus bas est enregistré dans la région du Centre-Est (17,4%).

La figure suivante indique les taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives modernes par région en 2018



Source : Annuaire statistique MS 2018

Graphique 4: Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives modernes par région en 2018

3.1.2. Nouvelles utilisatrices

Les nouvelles utilisatrices enregistrées au cours de l'année 2018 sont au nombre de 413 827 contre 424 184 pour l'année 2017 ; soit une baisse de 2,4%. Les méthodes contraceptives les plus utilisées sont le Jadelle et le Depo-provéra respectivement avec une proportion de 35,6% et de 32,1%.

Les méthodes chirurgicales comme la ligature des trompes est en hausse tandis que celle de la vasectomie est en baisse entre 2018 et 2017. En effet, il a été enregistré 322 ligatures des trompes contre 317 en 2017 et 8 vasectomies contre 37 en 2017.

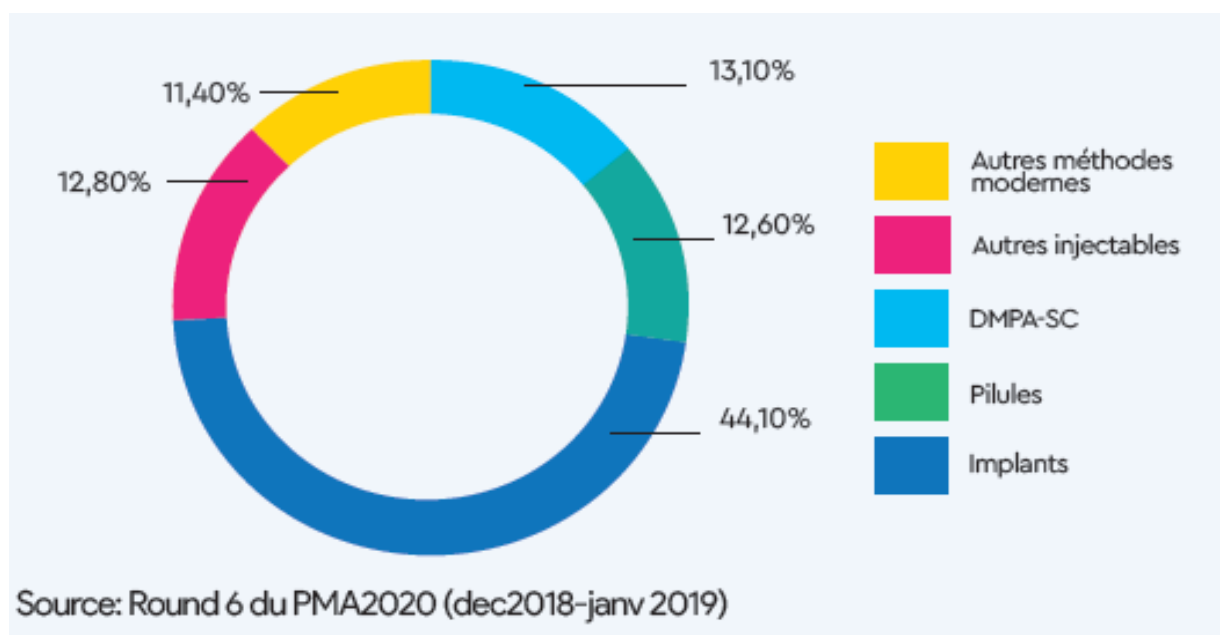
Le tableau ci-dessous fait la répartition des nouvelles utilisatrices par méthode contraceptive en 2017 et 2018.

Tableau 15: Répartition des nouvelles utilisatrices par méthode contraceptive en 2017 et 2018

Méthodes	Nouvelles utilisatrices		Proportion (%)	
	2017	2018	2017	2018
Jadelle	144 720	147 465	34,1	35,6
Depoprovéra	144 861	132 757	34,2	32,1
Sayanapress	41 119	48 489	9,7	11,7
COC	30 830	28 766	7,3	6,9
Méthodes naturelles	19 781	14 567	4,7	3,5
DIU	14 001	13 611	3,3	3,3
Implanon	7 936	10 677	1,9	2,6
COP	7 075	8 653	1,7	2,1
Condoms masculin	12 870	7 169	3	1,7
Autres méthodes PF	263	1 337	0,1	0,3
Condoms féminin	343	334	0,1	0,1
Ligature des trompes	317	322	0,1	0,1
Vasectomie	37	8	0	0
Spermicides	31	2	0	0
Total	424 184	414 157	100	100

Source : *Annuaire statistique MS*

Par contre, ces proportions obtenues en routine sont peu similaires de celles de l'enquête PMA comme en témoigne la figure ci-après.



Graphique 5 : Répartitions des utilisatrices selon les méthodes contraceptives

3.1.3. Couple-année protection

L'utilisation des méthodes contraceptives au cours de l'année 2018 a permis de comptabiliser 1 348 692 couples années protection. Cet indicateur connaît une hausse depuis 2014 passant de 841 299 à 1 348 692 soit une hausse de 60,3%. Cette hausse peut s'expliquer en partie par l'utilisation des méthodes de longue durée de protection favorisée par l'organisation des semaines nationales PF. Globalement le niveau de l'indicateur a connu une nette amélioration dans l'ensemble des régions au cours des cinq dernières années. Si dans l'ensemble, cet indicateur a connu une hausse entre 2017 et 2018 de 3%, il est en baisse dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre, des Hauts-Bassins et du Nord. La plus forte hausse entre 2017 et 2018 a été constatée dans la région du Centre-Sud (34,43%).

Le tableau suivant donne le nombre de couple-année protection par région de 2014 à 2018.

Tableau 16: Nombre de couple-année protection par région de 2014 à 2018.

Régions	2014	2015	2016	2017	2018
Boucle du Mouhoun	105 787	118 831	109 298	126 743	124 199
Cascades	34 215	41 264	50 162	72 477	78683
Centre	109 225	112 735	154 650	157 107	147345
Centre-Est	57 359	64 760	73 465	90 566	101480
Centre-Nord	54 393	82 069	100 941	105 681	110305

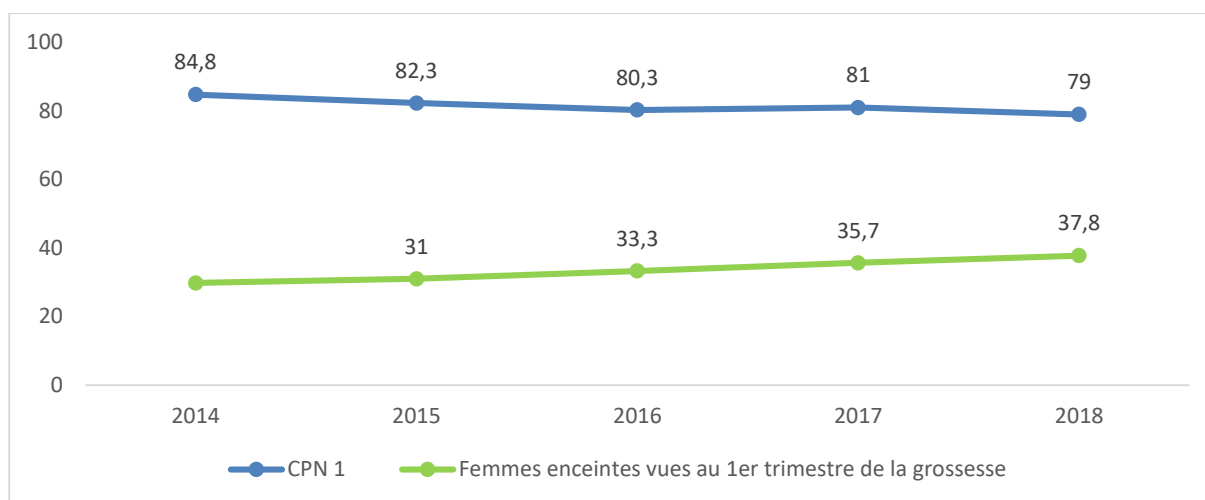
Régions	2014	2015	2016	2017	2018
Centre-Ouest	71 062	71 673	75 440	86 263	86348
Centre-Sud	45 760	50 450	45 609	49 462	66494
Est	74 583	86 640	94 635	111 648	129138
Hauts-Bassins	104 364	129 981	160 205	214 983	201799
Nord	62 022	72 135	96 150	106 152	100649
Plateau Central	44 839	49 329	47 434	58 522	60015
Sahel	37 240	44 893	56 762	65 298	74365
Sud-Ouest	40 451	52 524	58 759	65 936	67870
Burkina Faso	841 299	977 285	1 123 511	1 310 837	1 348 692

Source : *Annuaire statistique MS*

3.2. Consultation prénatale

Selon les résultats de l'enquête SARA 2018, les services de soins prénatals sont disponibles dans 82% des structures sanitaires. Au plan national, le score moyen de disponibilité des éléments indispensables pour les soins prénatals est de 66.3%. Cette proportion était de 65% en 2016. En 2018, le nombre de CPN1 enregistré dans les formations sanitaires est de 884 414 soit un taux de 79,0%. Ce taux a connu une baisse au cours des cinq dernières années passant de 84,8% en 2014 à 79% en 2018. Quant à la proportion de femmes vues au premier trimestre, ce taux est en hausse, passant de 29,8% en 2014 à 37,8% en 2018. Les normes en CPN recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé pour toute femme enceinte sont de quatre (04) CPN au moins dont la première au cours du premier trimestre même en l'absence de complications. En 2018, la couverture en CPN4 est de 39,3% pour un objectif national attendu d'au moins 50% selon le Programme national de développement sanitaire 2011-2020. La couverture en CPN4 la plus élevée (49,2%) est enregistrée dans la région des Cascades contre la plus faible (17,8%) dans le Sahel. Le retard dans le début des soins prénatals, le non-respect des rendez-vous par les femmes enceintes et les occasions manquées pourraient expliquer cette faible couverture au plan national.

La figure ci-après montre l'évolution du taux (%) de CPN1 et de la proportion des femmes enceintes vues en consultation prénatale au premier trimestre de la grossesse de 2014 à 2018 au BF.

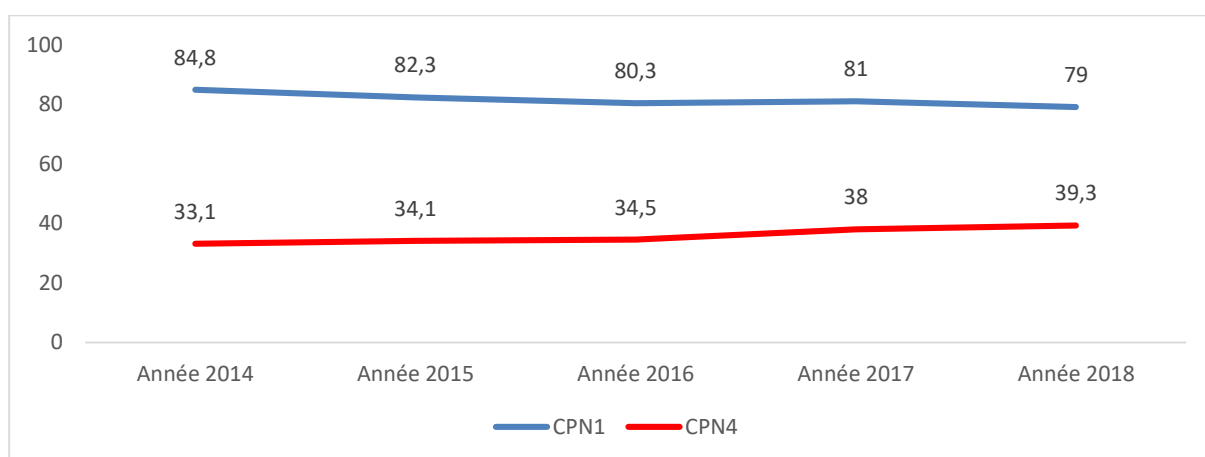


Source : Annuaire statistiques MS

Graphique 6: Evolution du taux (%) de CPN1 et de la proportion des femmes enceintes vues en consultation prénatale au premier trimestre de la grossesse de 2014 à 2018 au BF.

La tendance de la couverture en CPN1 est à la baisse malgré la gratuité des soins contrairement à celle des femmes enceintes vues au premier trimestre qui a une tendance à la hausse depuis 2014.

L'évolution du taux (%) de CPN1 et de CPN4 de 2014 à 2018 au BF est illustrée par la figure ci-dessous.



Source : Annuaire statistiques MS

Graphique 7: Evolution du taux (%) de CPN1 et de CPN4 de 2014 à 2018 au BF.

La tendance de la couverture en CPN1 est à la baisse contrairement à celle de la CPN4 qui connaît un accroissement depuis de 2014.

3.3. Elimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME/VIH)

L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME/VIH) vient en remplacement de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME/VIH). Son objectif est de réduire la transmission résiduelle du VIH à 2% d'ici à fin 2020 au Burkina Faso. L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH est une activité qui est menée dans la plupart des formations sanitaires (78%) en 2018. Ce taux est en baisse par rapport à celui de 2016 (88%). Le score moyen de la capacité opérationnelle des services eTME est de 44% en 2018 contre 49% en 2016 et 52% en 2014. Les établissements de santé qui disposent de l'ensemble des 10 éléments traceurs pour les services de eTME représentent 0,3%.

Par ailleurs, les formations sanitaires ont enregistré 878 424 nouvelles CPN parmi lesquelles 6 452 étaient déjà connues séropositives. Le nombre de femmes enceintes ayant réalisé le test VIH et qui ont reçu leurs résultats est de 810 038 soit un taux de dépistage de 92,2%. La plus haute performance de l'indicateur a été enregistrée dans la région du Centre-Ouest (124,4%) et la plus faible au niveau du Sahel 74,4%. Le taux de séropositivité est passé de 0,7% en 2017 à 0,6% en 2018 soit un recul de 0,1 point de pourcentage. On note une disparité régionale. Le plus fort taux de séropositivité a été observé dans la région du Centre avec 2,3% et le plus faible dans les régions de l'Est et du Sahel avec un taux de 0,1%.

Les résultats de la séro-surveillance 2018 donnent une prévalence de 1,3% pour le Burkina-Faso.

Dans les services de PF, le taux de dépistage du VIH parmi les femmes est de 11,6%.

En matière de prise en charge, 4 940 femmes enceintes VIH+ (96,3%) ont reçu les ARV pour réduire la transmission mère-enfant et 93,4% des enfants nés de mères séropositives ont bénéficié d'un traitement prophylactique complet aux ARV. Le taux chez les enfants est resté le même qu'en 2017 (93,4%).

Le tableau ci-dessous fait un résumé de quelques indicateurs eTME/VIH en 2018.

Tableau 17: Indicateurs d'eTME/VIH par région en 2018

Région	Taux de dépistage	% de femmes enceintes testées VIH+	% FE séropositives ayant reçu les ARV pour l'eTME	% d'enfants nés de mères VIH+ ayant reçu les ARV prophylactiques complets
Boucle du Mouhoun	91,72	0,59	110,81	85,40
Cascades	78,46	0,63	96,79	79,60
Centre	91,81	2,28	54,50	95,40

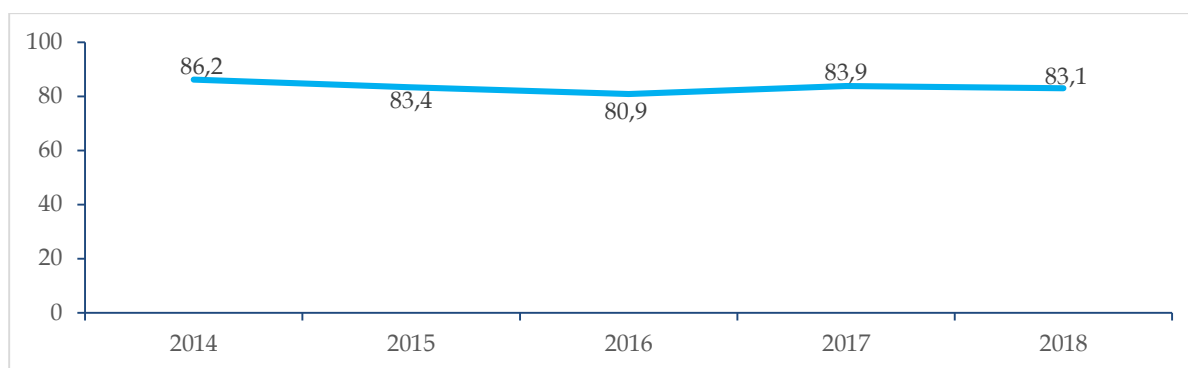
Région	Taux de dépistage	% de femmes enceintes testées VIH+	% FE séropositives ayant reçu les ARV pour l'eTME	% d'enfants nés de mères VIH+ ayant reçu les ARV prophylactiques complets
Centre-Est	83,10	0,63	72,83	105,60
Centre-Nord	99,03	0,27	146,76	78,30
Centre-Ouest	124,36	0,46	108,56	118,40
Centre-Sud	92,41	0,39	141,24	92,10
Est	87,22	0,15	192,48	99,00
Hauts-Bassins	98,31	0,46	118,00	84,20
Nord	93,97	0,53	134,92	93,90
Plateau Central	87,91	1,10	68,82	72,50
Sahel	74,45	0,15	206,38	107,50
Sud-Ouest	97,89	0,64	186,22	102,20
Burkina Faso	92,21	0,63	96,33	93,40

Source : Annuaire statistique MS 2018

3.4 Accouchements

3.4.1 Accouchements assistés

Selon les résultats de l'enquête SARA 2018, les services d'accouchement sont disponibles dans 79% des FS enquêtées contre 88% en 2016 et 2014. La capacité opérationnelle des établissements offrant des services d'accouchement est de 66%. Le nombre d'accouchements enregistrés dans les formations sanitaires s'élève à 774 414 dont 12,5% d'accouchements dystociques et 3,3% d'accouchements par césarienne. Le taux d'accouchement assisté est de 83,1% en 2018 contre 83,9% en 2017. Il reste insuffisant car en deçà de l'objectif national fixé dans le PNDS de 87%. Ce faible taux d'accouchements assistés pourrait s'expliquer par une faible couverture sanitaire dans certains districts sanitaires (6 districts sanitaires du pays ont un rayon moyen d'action supérieur à 10 km), la persistance des accouchements à domicile, la faible complétude des données des privées et l'accessibilité difficile de certaines formations sanitaires en saison sèche et pluvieuse. La figure suivante illustre la tendance des accouchements de 2014 à 2018 au BF.



Source : *Annuaire statistiques MS*

Graphique 8: Couverture en accouchements assistés de 2014 à 2018 au BF

On note une disparité entre région en termes de couverture d'accouchements assistés. La région du Centre enregistre le taux d'accouchements assistés le plus élevé (99,0%) et la région du Centre-Sud le taux le plus bas (66,8%). Par rapport à 2017, seulement trois (3) régions ont enregistré une amélioration du niveau de l'indicateur. Il s'agit du Centre-Est (4,1%), des Cascades (0,7%) et du Centre (0,2%). La hausse de la couverture en accouchements assistés de la région du Centre-Est s'explique par celle du district de Pouytenga (86,5% contre 52,4% en 2017), due à la faible complétude des rapports qu'a connu ce district en 2017. Le tableau suivant illustre les couvertures en accouchements assistés par région de 2017 à 2018 au BF.

Tableau 18: Couvertures en accouchements assistés par région en 2017 et 2018

Régions	2017 (%)	2018(%)	Ecart entre 2018 et 2017
Boucle du Mouhoun	82,5	79,2	-3,3
Cascades	97,7	98,4	0,7
Centre	98,8	99,0	0,2
Centre-Est	79,6	83,7	4,1
Centre-Nord	83,5	80,9	-2,6
Centre-Ouest	76,8	75,4	-1,4
Centre-Sud	69,9	66,8	-3,1
Est	78,3	77,5	-0,8
Hauts-Bassins	88,9	88,7	-0,2
Nord	90,7	89,8	-0,9
Plateau Central	81	80,4	-0,6
Sahel	74,5	71	-3,5
Sud-Ouest	85,9	85,8	-0,1
Burkina Faso	83,9	83,1	-0,8

Source : *Annuaire statistique MS*

3.4.2 Césariennes

Au Burkina Faso, la mortalité maternelle et périnatale est un problème majeur de santé publique pour lequel on enregistre des progrès insuffisants. Parmi les interventions visant à réduire cette mortalité, la césarienne est reconnue être la plus efficace. Le rapport de l'enquête SARA 2018, les césariennes sont réalisées dans 91% des CHU/CHR/Polycliniques et dans 53% des CMA/cliniques. Cette offre était respectivement de 95% et 61% en 2016. En général, certaines polycliniques et cliniques ne réalisent pas de césariennes du fait des insuffisances en personnel (anesthésiste, chirurgien) et en équipements. Selon le même rapport, la capacité opérationnelle des structures offrant la césarienne est de 49%. En 2018 au Burkina-Faso, on a enregistré 25 621 césariennes soit 2,7% des accouchements attendus. Ce taux est en deçà de l'objectif du PNDS 3% et des normes de l'OMS (5 à 15%). La majorité des césariennes est réalisée dans les centres hospitaliers (55,2%). Entre les régions, le taux de césarienne varie de 1,2% dans la région du Sahel à 9,6% dans la région du Centre. Le tableau ci-dessous représente la situation des césariennes par région en 2018.

Tableau 19: situation des césariennes par région en 2018

Régions	Nombre de césariennes réalisées	Taux de césarienne (%)
Boucle du Mouhoun	1 565	1,6
Cascades	1 072	2,8
Centre	9 090	9,6
Centre-Est	1 511	1,9
Centre-Nord	1 659	1,9
Centre-Ouest	1 922	2,5
Centre-Sud	568	1,4
Est	1 281	1,3
Hauts-Bassins	2 879	3,0
Nord	1 578	2,2
Plateau-Central	908	2,0
Sahel	769	1,2
Sud-Ouest	819	2,1
Burkina Faso	25 621	2,7

Source : Annuaire statistique MS 2018

3.5 Avortements

Au Burkina Faso, la mortalité maternelle est un problème de santé publique pour lequel les avortements figurent parmi les premières causes. Au cours de l'année 2018, 40 803 avortements dont 104 thérapeutiques ont été notifiés par les formations sanitaires. Ces avortements représentent 43,8 pour 1000 grossesses attendues. Cette

proportion était de 37,9 pour 1000 en 2017 soit une hausse de 5,9 points. Les régions du Centre (65,6‰), des Hauts Bassins (58,9‰) et des Cascades (56,0‰) enregistrent les plus forts taux d'avortement. Le tableau suivant fait la situation des avortements par région en 2018.

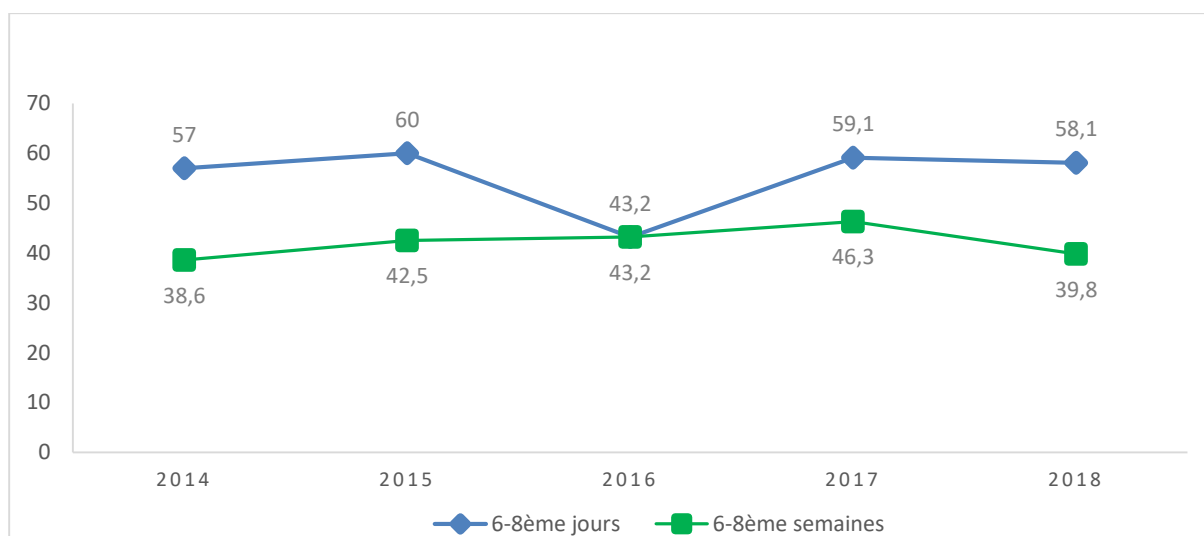
Tableau 20: situation des avortements par région en 2018

Régions	Avortements spontanés	Avortements clandestins	Avortements thérapeutiques	Total avortement	Avortement pour 1000 grossesses attendues
Boucle du Mouhoun	3 265	83	8	3 356	34,9
Cascades	2 056	82	3	2 141	56,0
Centre	5 714	435	83	6 232	65,6
Centre-Est	2 990	201	0	3 191	40,8
Centre-Nord	2 832	125	0	2 957	34,3
Centre-Ouest	2 696	134	0	2 830	36,9
Centre-Sud	1 456	129	0	1 585	39,7
Est	3 513	110	1	3 624	35,5
Hauts-Bassins	5 323	322	5	5 650	58,9
Nord	2 979	64	0	3 043	41,7
Plateau Central	1 876	94	0	1 970	43,5
Sahel	2 440	44	0	2 484	37,8
Sud-Ouest	1 663	44	4	1 711	43,0
Burkina Faso	38 832	1 867	104	40 803	43,8

Source : Annuaire statistique MS 2018

3.6 Consultation postnatale

En 2018, la couverture en consultation postnatale a été de 58,1% pour les femmes vues entre le 6^{ème} et le 8^{ème} jour et de 39,8% pour celles vues entre la 6^{ème} et la 8^{ème} semaine. Le niveau de ces couvertures est en baisse par rapport à 2017 où il était respectivement de 59,1% et 46,3%. En 2016, ce niveau était de 43,2% pour les deux indicateurs. La figure ci-après donne une tendance des taux de couvertures postnatales de 2014 à 2018 au Burkina Faso.

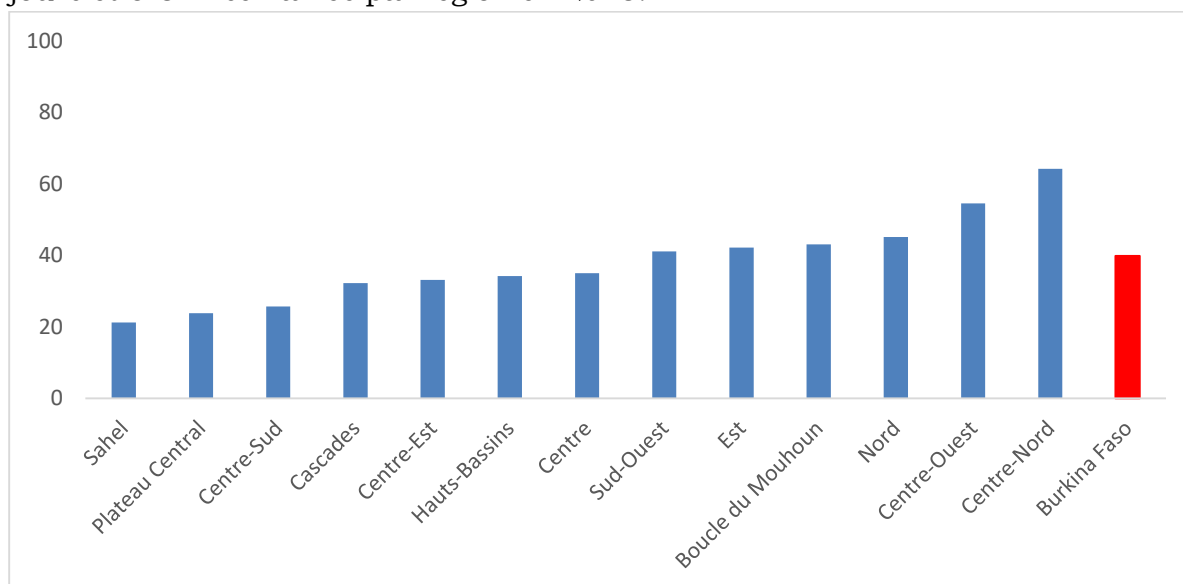


Source : *Annuaire statistique MS*

Graphique 8: Tendances des taux de couvertures postnatales de 2014 à 2018 au Burkina Faso.

Les plus forts taux de consultation postnatale sont enregistrés dans la région du Centre Nord avec respectivement 77,1% et 64,2% pour les femmes vues entre le 6^{ème} et le 8^{ème} jour et celles vues entre la 6^{ème} et la 8^{ème} semaine.

La figure suivante illustre les taux de couvertures en consultation postnatale 6-8^{ème} jours et 6-8^{ème} semaines par région en 2018.



Source : *Annuaire statistique MS 2018*

Graphique 9: Couverture (%) en consultation 6-8ème semaine postnatale par région sanitaire en 2018 au BF.

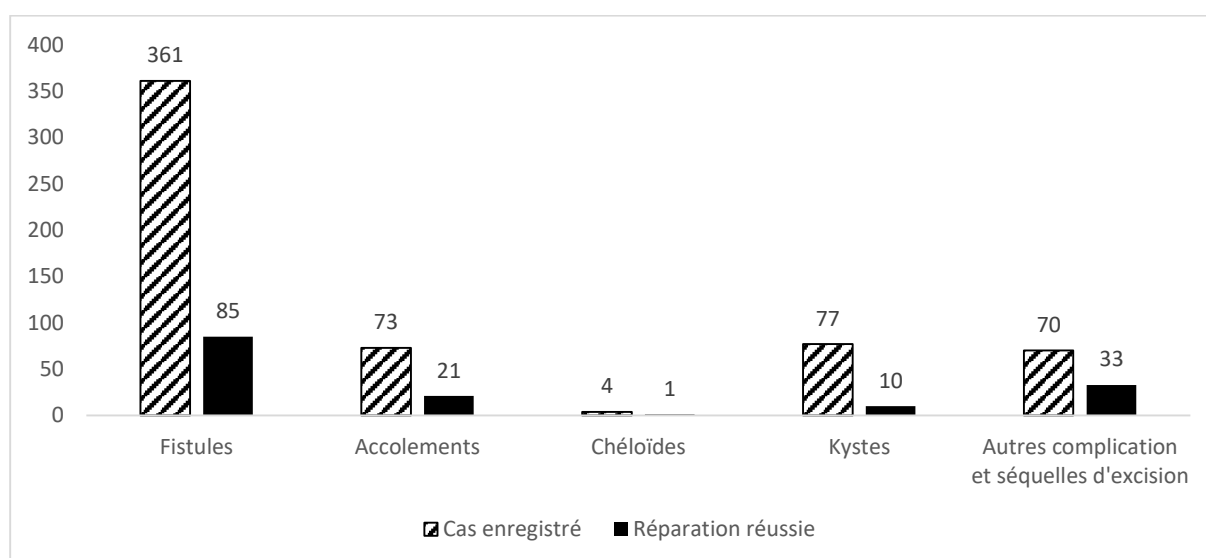
La baisse des indicateurs de la consultation postnatale pourrait s'expliquer par l'insuffisance de remplissage des supports et de rapportage des données, l'insuffisance dans la communication interpersonnelle, l'insuffisance de

sensibilisation des populations et la baisse de la couverture sanitaire du fait de l'insécurité dans certaines régions sanitaires.

3.7 Prise en charge des fistules et des séquelles d'excision

Les cas de fistules sont pris en charge dans le cadre de la mesure de gratuité décrétée par le gouvernement à partir de mars 2016. En 2018, le nombre de cas de fistules pris en charge dans les centres de santé est de 585 dont 25,6% de cas de réparations réussies. Au total, 224 cas de séquelles d'excision ont été enregistrés dont 29,0% de réparations réussies.

Le nombre de cas de fistules est en augmentation par rapport à 2017 (275 cas avec 27,3% réparations réussies) tandis que le nombre de cas de séquelles d'excision notifiés est en baisse (482 cas dont 44,4% réparation réussies).



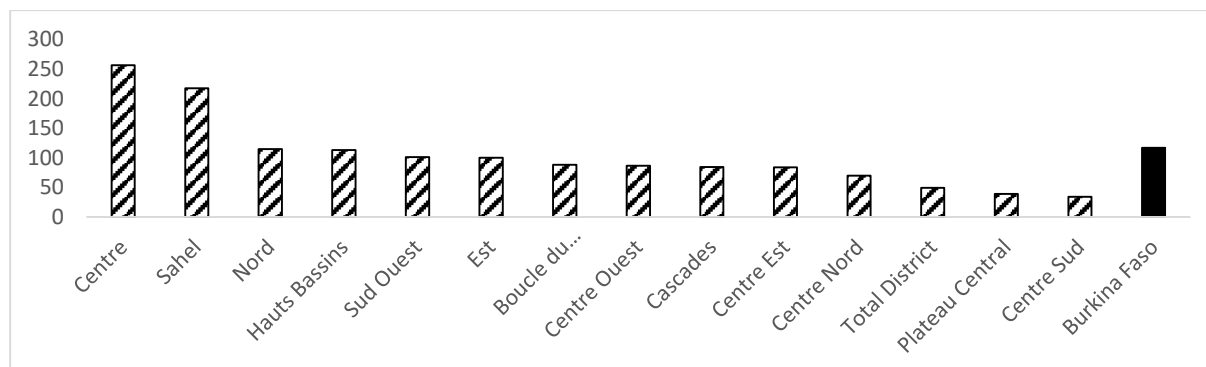
Source : Annuaire statistique MS 2018

Graphique 10: Situation de la prise en charge des fistules et des séquelles d'excision en 2018

3.8. Mortalité maternelle et néonatale

La mortalité maternelle demeure une préoccupation majeure pour les autorités sanitaires malgré les stratégies mises en œuvre pour sa réduction. En 2018, le taux de mortalité maternelle intra hospitalière est de 117 pour 100 000 parturientes contre 119,4 pour 100 000 parturientes en 2017. Il s'est amélioré de 18,5 points par rapport à 2016. Tout comme en 2017, les régions du Centre et du Sahel enregistrent les taux les plus élevés soient respectivement 256,7 et 217,7 pour 100 000 parturientes. Les plus faibles taux (34,3 pour 100 000 parturientes en 2018 et 41,2 pour 100 000 parturientes en 2017) sont enregistrés dans la région du Centre Sud. La figure

suivante montre la tendance des taux de décès maternels intra hospitalière pour 100 000 parturientes par région en 2018.



Source : Annuaire statistique MS 2018

Graphique 12: Taux de décès maternel intra hospitalière pour 100 000 parturientes en 2018 au BF

En 2018, le nombre de décès néonataux enregistré dans les formations sanitaires est de 4 960, soit une hausse de 8,7% par rapport à 2017. Comparativement à 2016, le nombre de décès d'enfants de 0 à 28 jours est en augmentation de 22,5%. De même, le nombre de décès d'enfants de 0 à 6 jours a augmenté de 25,1% entre 2016 et 2018. L'analyse par région indique que les régions du Centre et des Hauts Bassins enregistrent les plus grands nombres de décès d'enfants de 0 à 28 jours avec respectivement 874 et 747 enfants décédés. Le tableau suivant montre la répartition du nombre de décès néonataux par région en 2018.

Tableau 21: situation des décès néonataux par région en 2018

Régions	Décès d'enfants de 0 à 6 jours	Décès d'enfants de 7 à 28 jours	Total décès d'enfants de 0 à 28 jours
Boucle du Mouhoun	280	22	302
Cascades	344	34	378
Centre	742	132	874
Centre Est	404	47	451
Centre Nord	343	24	367
Centre Ouest	232	45	277
Centre Sud	70	3	73
Est	374	71	445
Hauts Bassins	647	100	747
Nord	305	91	396
Plateau Central	78	8	86
Sahel	171	30	201
Sud-Ouest	272	91	363
Burkina Faso	4262	698	4960

Source : *Annuaire statistique MS 2018*

3.9 Surveillance nutritionnelle

La situation nutritionnelle des enfants demeure une préoccupation majeure de santé publique au Burkina Faso en dépit des efforts déployés sur le terrain. Des actions réalisées sur le terrain au titre de l'année 2018, on note le dépistage et la prise en charge des cas de malnutrition dans les formations sanitaires et dans la communauté, les campagnes de JVA+ (dépistage, déparasitage, supplémentation en vitamine A).

3.9.1 Surveillance de routine

Courant 2018, un total de 212 388 cas de malnutritions aiguës dont 94 907 cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont été dépistés dans l'ensemble des formations sanitaires du pays.

Le taux de dépistage par rapport aux cas attendus est de 30,5% pour la malnutrition aiguë modérée (MAM) et de 78,1% pour la malnutrition aiguë sévère (MAS) contre respectivement 36,2% et 72,3% en 2017. Le taux de dépistage de la MAM varie de 9,0% dans la région du Centre-Sud à 73,9% dans la région du Nord tandis que celui de la MAS varie de 65,9% dans la région du Centre-Est à plus de 100% dans les régions du Centre-Ouest, Boucle du Mouhoun, Hauts-Bassins et Plateau Central. Le tableau suivant fait la situation des taux de dépistage de la malnutrition aiguë par région en 2018.

Tableau 22: Taux de dépistage de la malnutrition aigüe par région en 2018

Régions / districts	MAM dépistées	Taux (%) de dépistage des MAM	MAS dépistées	Taux (%) de dépistage des MAS	Total malnutris aigus
Boucle du Mouhoun	6 789	18,2	8 844	114,4	15 633
Cascades	1 582	17,2	3 026	106,7	4 608
Centre	4 176	12,7	5 477	42,1	9 653
Centre-Est	2 461	9,0	4 589	35,9	7 050
Centre-Nord	13 878	37,7	9 829	78,5	23 707
Centre-Ouest	5 836	16,6	9 059	122,6	14 895
Centre-Sud	1 638	12,1	1 888	55,7	3 526
Est	18 002	39,9	11 714	92,4	29 716
Hauts-Bassins	4 944	16,6	6 662	117,6	11 606
Nord	32 020	73,5	10 956	95,2	42 976
Plateau Central	2 098	9,9	4 198	112,9	6 296
Sahel	20 416	54,4	14 214	66,0	34 630
Sud-Ouest	3 641	22,8	4 451	66,4	8 092
Burkina Faso	117 481	30,5	94 907	78,1	212 388

Source : *Annuaire statistique MS 2018*

3.9.2 Performance de la prise en charge nutritionnelle

Selon le rapport de l'enquête SARA 2018, les établissements qui offrent des services de prise en charge de la malnutrition représentent 78% contre 82% en 2016. La proportion de formations sanitaires offrant les services de prise en charge de la malnutrition pour les enfants de moins de 5 ans est de 75%. Cette proportion est de 61% pour les femmes enceintes/allaitantes. En 2016, elle était d'au moins 93% pour les enfants de moins de 5 ans et de 77% pour les femmes enceintes.

Le score moyen de disponibilité de l'offre de service nutritionnelle est de 60 % et la disponibilité de tous les éléments traceurs a été constatée dans 16% des établissements sanitaires. Dans le même rapport, la capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir des services de prise en charge de la malnutrition aiguë est de 51%.

Les indicateurs de performance de la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans sont à un niveau acceptable par rapport aux normes de l'OMS.

Pour la malnutrition aiguë modérée, le taux de guérison est de 94%, celui des abandons 5,8% contre respectivement 93% et 6,8% en 2017. Le taux de guérison

varie de 81,6% dans la région de la Boucle du Mouhoun à 97,3% dans la région du Plateau Central. Seule la région de la Boucle du Mouhoun n'a pas atteint la norme minimale du taux de guérison de 90%. Les disparités régionales sont également notées au niveau du taux d'abandon. Il varie de 18,3% dans la région de la Boucle du Mouhoun à 2,5% dans la région du Plateau central.

Quant à la malnutrition aiguë sévère, on enregistre un taux de guérison de 91,7% en ambulatoire et 87,7% en interne. En 2017, les taux de guérison étaient respectivement de 91,2% et de 87,9%.

Le taux de guérison en interne varie de 83% dans la région des Cascades à 95,7% dans la région du Centre-Ouest. Toutes les régions ont atteint chacune la norme de l'OMS qui est d'au moins 75% (OMS). Le taux de décès en interne est de 7,4% avec deux régions en occurrence celle des Cascades (11%), et du Centre-Sud (11,3%) qui n'ont pas atteint la norme de l'OMS qui est de moins de 10%. Le tableau ci-après présente le niveau de performance de la PEC nutritionnelle en ambulatoire et interne par région en 2018.

Tableau 23: Niveau de performance (en %) de la PEC de la malnutrition en ambulatoire et en interne des enfants de moins de 5 ans par région en 2018

Régions	MAM			MAS AMBULATOIRE			MAS INTERNE		
	Guéris	Décédés	Abandons	Guéris	Décédés	Abandons	Guéris	Décédés	Abandons
Boucle du Mouhoun	81,6	0,1	18,3	84,3	1,2	14,5	89,1	6,8	4,1
Cascades	90,3	0,1	9,6	85,7	0,0	14,2	83,0	11,0	6,0
Centre	91,1	0,1	8,8	86,5	0,6	12,9	93,1	3,5	3,5
Centre-Est	93,1	0,5	6,4	87,5	0,7	11,8	93,1	3,8	3,0
Centre-Nord	94,6	0,0	5,3	95,3	0,2	4,5	81,3	9,4	9,3
Centre-Ouest	93,3	0,2	6,6	94,2	0,3	5,4	95,7	1,5	2,7
Centre-Sud	90,2	0,9	9,0	88,9	1,2	9,9	82,3	11,3	6,4
Est	95,6	0,0	4,4	94,9	0,3	4,8	83,9	6,8	9,4
Hauts-Bassins	93,5	0,2	6,3	90,8	0,5	8,7	85,5	8,0	6,5
Nord	95,3	0,1	4,6	92,4	0,5	7,1	91,0	6,1	2,9
Plateau Central	97,3	0,2	2,5	93,2	0,5	6,3	88,0	5,2	6,8
Sahel	97,1	0,2	2,7	94,8	0,5	4,7	87,0	11,6	1,4
Sud-Ouest	94,1	0,1	5,8	90,4	0,7	9,0	86,5	8,4	5,1
Burkina Faso	94,1	0,1	5,8	91,7	0,5	7,8	87,7	7,4	4,9

Source : Annuaire statistique MS 2018

3.9.3 Résultats des campagnes de supplémentation en Vitamine A

Une campagne de supplémentation en vitamine A couplée au déparasitage (JVA +) a été organisée en 2018 en deux passages. Cette campagne a ciblé les enfants de 6 à 59 mois pour la supplémentation en vitamine A et ceux de 12 à 59 mois pour le

déparasitage au Mébendazole. Les couvertures enregistrées sont de 100,8% pour la supplémentation en vitamine A et de 102,3% pour le déparasitage au premier passage. Au second passage les couvertures ont été respectivement de 101,8% et 101,3%. En 2017, les résultats étaient de 98,2% pour la supplémentation en vitamine A et de 99,2% pour le déparasitage.

3.9.4 Données d'enquêtes nutritionnelles

L'enquête nutritionnelle nationale organisée en 2018 selon la méthodologie « Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition » (SMART) a permis d'avoir des données récentes sur l'état nutritionnel des enfants de 0 à 59 mois. Selon les résultats de l'enquête, la prévalence de la malnutrition aiguë est de 8,4% dont 1,6% pour la forme sévère. La prévalence de la malnutrition chronique est de 25% dont 6,9% pour la forme sévère. Enfin la prévalence de l'insuffisance pondérale est de 17,8% dont 4,1% pour la forme sévère. Toujours selon les résultats de l'enquête, les régions du sahel et celle du centre-Nord semblent être les plus touchées pour la malnutrition en 2018. Le tableau ci-dessous donne la prévalence de la malnutrition aiguë par région en 2018.

Tableau 24: Prévalence (%) de la malnutrition par région en 2018

Régions	Malnutrition aiguë			Malnutrition chronique			Insuffisance pondérale		
	Effectif	Z-score <-3	Z-score <-2	Effectif	Z-score <-3	Z-score <-2	Effectif	Z-score <-3	Z-score <-2
Boucle du Mouhoun	3028	1,4 (1,0-1,8)	8,4 (7,4-9,7)	3361	5,0 (4,3-5,8)	21,8 (20,3-23,4)	3365	3,6 (3,0-4,3)	16,3 (15,0-17,7)
Cascades	931	1,3 (0,6-2,7)	5,5 (4,0-7,6)	1016	6,7 (5,1-8,7)	27,1 (23,9-30,6)	1018	2,1 (1,3-3,4)	12,2 (10,0-14,7)
Centre	293	1,7 (0,7- 3,9)	8,5 (5,5-13,0)	315	1,3 (0,5- 3,1)	7,3 (4,2-12,5)	323	1,5 (0,6- 4,1)	9,3 (6,6-12,9)
Centre- Est	1386	1,1 (0,6-1,9)	7,4 (5,8-9,5)	1526	8,2 (6,7-10,0)	26,4 (24,0-29,0)	1528	3,4 (2,4-4,6)	17,3 (15,3-19,4)
Centre- Nord	1663	1,8 (1,2-2,7)	9,2 (7,7-11,0)	1870	8,3 (7,0-9,9)	28,2 (25,9-30,4)	1873	4,5 (3,5-5,8)	18,7 (16,8-20,9)
Centre-Ouest	1906	1,2 (0,8-1,9)	8,8 (7,5-10,3)	2115	4,6 (3,7-5,7)	22,4 (20,4-24,6)	2118	3,4 (2,6-4,3)	16,2 (14,6-18,1)
Centre-Sud	1163	0,8 (0,4-1,5)	5,4 (4,1-7,2)	1307	5,4 (4,2-6,8)	19,6 (17,4-22,0)	1310	2,2 (1,5-3,1)	12,3 (10,6-14,2)
Est	2700	1,3 (0,9-1,9)	7,4 (6,2-8,7)	3034	9,6 (8,5-10,9)	31,4 (29,5-33,4)	3034	4,6 (3,8-5,6)	21,4 (19,6-23,2)
Hauts-Bassins	1150	1,0 (0,4-2,5)	6,0 (4,4-8,1)	1255	4,7 (3,5-6,2)	21,5 (19,0-24,1)	1256	2,6 (1,8-3,8)	12,2 (10,2-14,4)
Nord	2195	1,5 (1,0-2,2)	8,9 (7,5-10,5)	2454	6,2 (4,9-7,8)	24,8 (22,9-26,9)	2458	4,4 (3,2-5,9)	21,0 (19,0-23,2)
Plateau-Central	1521	2,5 (1,7-3,7)	8,8 (7,5-10,3)	1675	4,4 (3,4-5,5)	20,4 (18,4-22,5)	1677	3,9 (2,9-5,2)	16,8 (15,0-18,8)
Sahel	2019	3,1 (2,3-4,2)	12,8 (11,1-14,7)	2234	14,2 (12,6-15,9)	42,2 (39,9-44,5)	2236	9,3 (8,0-10,8)	31,3 (29,2-33,4)
Sud-Ouest	1572	1,6 (1,0-2,6)	8,2 (6,8-10,0)	1712	8,9 (7,5-10,6)	27,7 (25,3-30,1)	1715	4,5 (3,5-5,8)	17,8 (15,9-20,0)
Ensemble	21530	1,6 (1,4-1,9)	8,4 (7,9-9,0)	23886	6,9 (6,5-7,3)	25,0 (24,3-25,7)	23915	4,1 (3,7-4,4)	17,8 (17,2-18,4)

Source: DN, Enquête Nutritionnelle nationale 2018

3.9.5 Prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG)

Au plan national, la prévalence de la malnutrition aiguë globale est de 8,4% dont 1,6% pour la forme sévère. Elle est en baisse de 0,2 point par rapport au niveau enregistré en 2017. Sur la période de 2014 à 2018 la prévalence moyenne de la MAG est de 8,7%.

La prévalence de la MAG varie de 5,4% dans le Centre Sud à 12,8% dans le Sahel. Seule la région du Sahel a une prévalence supérieure au seuil de 10% défini comme critique par l'OMS contre trois régions en 2017 (Est, Nord et Sahel).

3.9.6 Prévalence de la malnutrition chronique

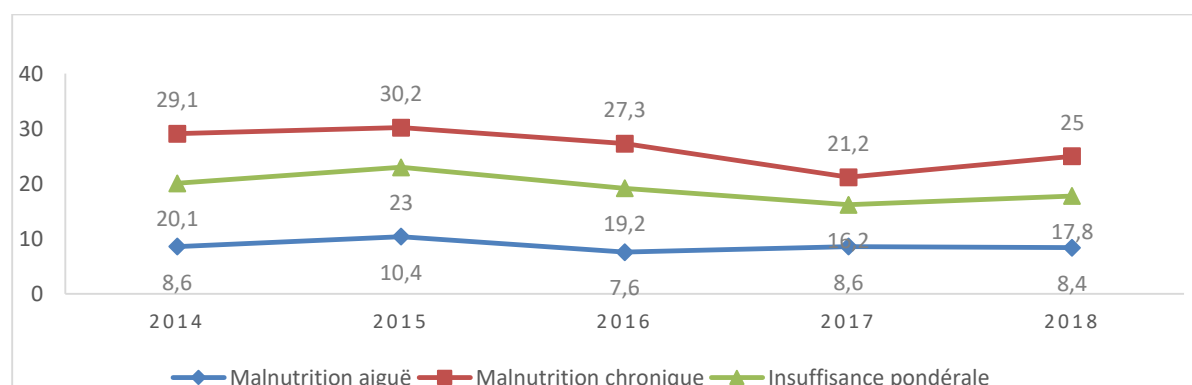
La prévalence nationale de la malnutrition chronique est de 25,0% dont 6,9% pour la forme sévère avec une augmentation de 3,8 points par rapport au niveau de 2017. Elle varie de 7,3% dans la région du Centre Est à 42,2% dans la région du Sahel. Les régions du Sahel et de l'Est ont franchi le seuil d'endémie sévère selon l'OMS qui est de 30% contre quatre régions en 2017 (Est, Sahel, Sud-Ouest et Cascades).

3.9.7 Prévalence de l'insuffisance pondérale

La prévalence de l'insuffisance pondérale est de 17,8% dont 4,1% pour la forme sévère. Cette prévalence est en hausse de 1.6 points pour la forme globale et 0,6 point pour la forme sévère.

Elle varie de 9,3% dans la région du Centre à 31,3% dans la région du Sahel. Trois régions (Nord, Est et sahel) présentent une prévalence supérieure au seuil d'endémie sévère défini par l'OMS (20%) tout comme en 2017 (Nord, Est et Sud-Ouest). Aucune région n'a atteint le seuil d'endémie très sévère de 30%.

La figure suivante montre la tendance de la malnutrition de 2014 à 2018 au BF.



Source : DN, Enquêtes Nutritionnelles nationales

Graphique 13: Prévalence (%) de la malnutrition de 2014 à 2018 au Burkina Faso

3.9.8 Prévalences de la surcharge pondérale

L'enquête SMART 2018 a révélé une prévalence de la surcharge pondérale de 1,0% dont 0,8% de surpoids et 0,3% d'obésité chez les moins de cinq ans. En 2017, la prévalence de la surcharge pondérale était de 1,7%. Cette prévalence varie de 0,6% dans les régions du Sahel et Hauts Bassins à 2,9% dans la région des Cascades. Le tableau ci-dessous indique la prévalence de la surcharge pondérale en 2018 par région.

Tableau 25: Prévalence de la surcharge pondérale par région en 2018

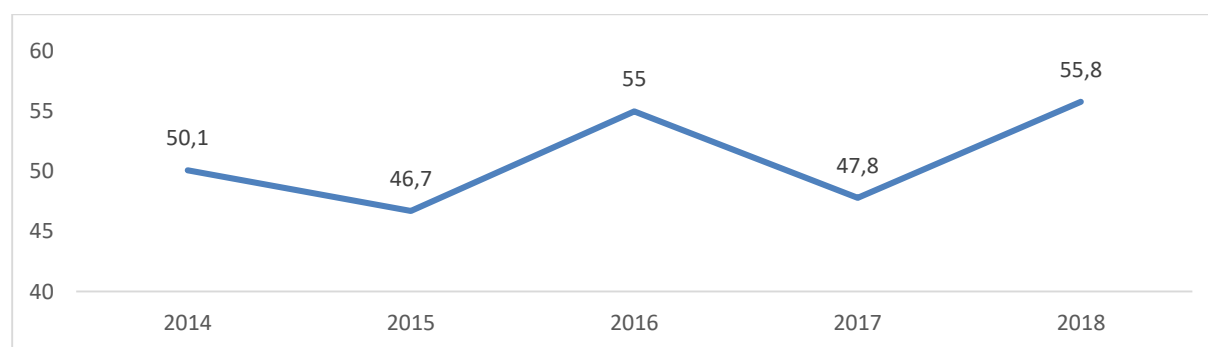
Régions/Provinces	Effectif	Obésité % (IC95%)	Surpoids % (IC95%)	Surcharge pondérale % (IC95%)
Boucle du Mouhoun	3429	0,2 (0,1-0,3)	0,7 (0,4-1,0)	0,8 (0,6-1,2)
Cascades	1027	0,8 (0,4-2,0)	2,0 (1,2-3,3)	2,9 (1,8-4,4)
Centre	330	0,3 (0,0-2,1)	0,9 (0,3-2,8)	1,2 (0,4-3,1)
Centre Est	1546	0,2 (0,1-0,6)	1,5 (1,0-2,2)	1,7 (1,2-2,4)
Centre Nord	1928	0,4 (0,2-0,9)	0,6 (0,3-1,1)	1,0 (0,6-1,5)
Centre Ouest	2131	0,4 (0,2 -0,8)	0,6 (0,3-1,0)	0,9 (0,6-1,5)
Centre Sud	1362	0,2 (0,1-0,6)	1,1 (0,7-1,7)	1,3 (0,8-1,9)
Est	3079	0,4 (0,2-0,8)	0,4 (0,2-0,8)	0,9 (0,5-1,5)
Hauts Bassins	1286	0,3 (0,1-1,1)	0,4 (0,2-0,7)	0,6 (0,3-1,3)
Nord	2515	0,0 (0,0-0,2)	0,7 (0,4-1,1)	0,7 (0,4-1,1)
Plateau Central	1698	0,3 (0,1-1,1)	0,8 (0,5-1,4)	1,2 (0,7-1,9)
Sahel	2252	0,1 (0,0-0,4)	0,5 (0,3-0,9)	0,6 (0,3-1,0)
Sud-Ouest	1726	0,1 (0,0-0,5)	1,0 (0,6-1,8)	1,1 (0,7-1,9)
Burkina Faso	24 309	0,3 (0,2-0,4)	0,8 (0,6-0,9)	1,0 (0,9-1,2)

Source :DN, Enquête nutritionnelle nationale 2018

3.10 Indicateurs sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

3.10.1 Allaitement Exclusif

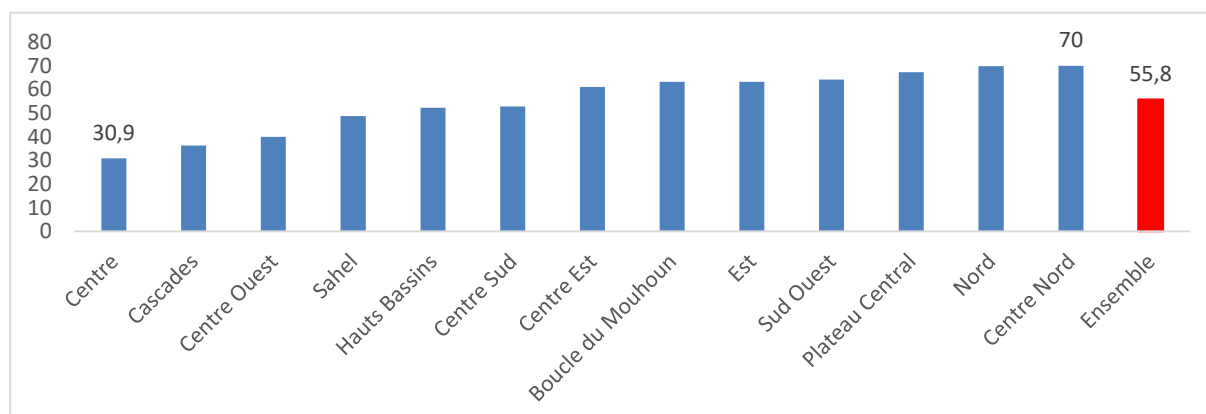
Le taux d'allaitement exclusif chez les enfants de 0 à 5 mois évolue en dents de scie entre 2014 et 2018 avec une moyenne de 51,1%.



Source : DN, Enquêtes nutritionnelles nationales

Graphique 11 : Taux d'allaitement exclusif chez les enfants de 0 à 5 mois de 2014 à 2018

Il existe des disparités entre les régions. En effet, la proportion des enfants allaités exclusivement varie de 30,9% dans la région du Centre à 70,0% dans la région du Centre-Nord. La figure suivante montre la répartition des proportions d'enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement par région en 2018.

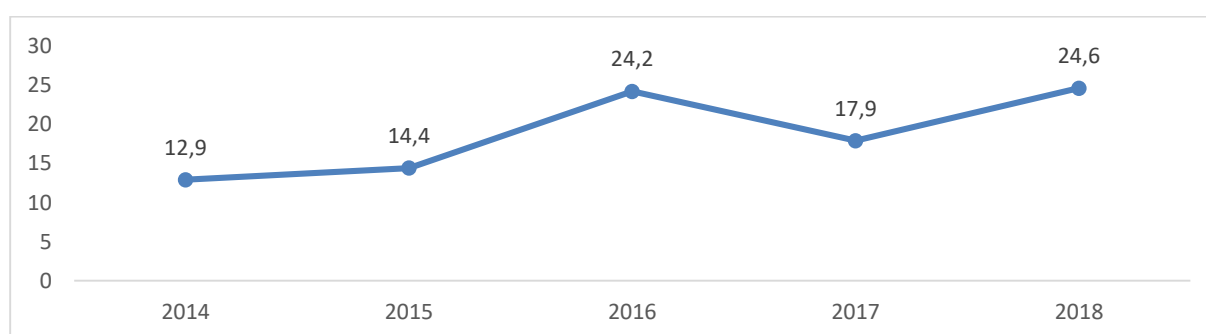


Source : DN, Enquête Nutritionnelle nationale 2018

Graphique 15: Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement par région en 2018

3.10.2 Diversité alimentaire minimum

La diversité alimentaire s'apprécie à travers la pratique d'alimentation minimale acceptable de consommation d'au moins 4 groupes d'aliments sur les 7 prévus chez les enfants âgés de 6 à 23 mois. La proportion d'enfants ayant consommé au moins 4 groupes d'aliments est de 24,6% en 2018 contre 17,9% en 2017 soit de 6,7 points de gain. La plus forte proportion est enregistrée dans la région du Sud-Ouest (35,3%) et la plus faible dans la région du Nord (12,7%). Les régions sanitaires (centre, Centre Sud, Nord, Sahel et Est) ont enregistré des proportions inférieures à la moyenne nationale. La figure ci-dessous montre l'évolution de la proportion d'enfants ayant consommé au moins 4 groupes d'aliments de 2014 à 2018 au BF.



Source : DN, Enquêtes nutritionnelles nationales

Graphique 16: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommé au moins 04 groupes d'aliments de 2014 à 2018 au BF

3.11 Vaccination

La santé de la mère et de l'enfant est une des priorités de la politique sanitaire. De ce fait, plusieurs stratégies sont mises en œuvre dont la vaccination. La vaccination fait partie des interventions à gain rapide. Elle permet d'améliorer considérablement la qualité de vie des femmes et des enfants, en réduisant de façon significative, la morbidité et la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination. Une immunisation efficace suppose une couverture vaccinale d'au moins 80% de la population cible pour chaque antigène. Pour atteindre ces performances, deux axes stratégiques sont prévus :

- ✚ la vaccination de routine qui utilise deux stratégies, à savoir, la stratégie fixe et la stratégie avancée ;
- ✚ les vaccinations supplémentaires telles que les campagnes de masse, les ratissages.

Durant l'année 2018, le pourcentage des établissements offrant des services de vaccination a considérablement diminué, passant de 86% en 2014, à 85% en 2016 et 75% en 2018. Il en est de même pour la proportion des structures de santé offrant des prestations de vaccination au quotidien sur site qui est passé de 48% en 2016 à 38% en 2018.

Quant à la capacité opérationnelle des formations sanitaires, le score moyen est de 82% mais seulement 9% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments traceurs de mise en œuvre de la vaccination.

3.11.1 Vaccination de routine

La vaccination de routine concerne les enfants de 0 à 23 mois et les femmes en âge de reproduction. Les antigènes administrés aux enfants sont le BCG, le VPO, le VPI, le DTC-HepB-Hib, le RR, le VAA, le pneumo, le Rota et le MenA. Le VAT est administré aux femmes en âge de reproduction avec comme porte d'entrée la grossesse. Les couvertures vaccinales sont moins satisfaisantes par rapport aux années précédentes. Parmi les indicateurs suivis par le programme, cinq (05) ont une couverture inférieure à l'objectif fixé. Il s'agit en occurrence du BCG (99,5%), du VPO3 (97,7%), du Rota1 (96,3%), du Rota3 (92,7%) et du RR2 (87,9%).

Le taux d'abandon entre le DTC-HepB-Hib1 et le DTC-HepB-Hib3 est de 3,5% et celui entre le BCG et le RR1 est de 10,0%. Ces taux sont dans les limites des normes admises (cf. tableau ci-dessous).

Tableau 26: Couvertures (%) vaccinales de 2014 à 2018

ANTIGÈNES	2014	2015	2016	2017	2018	Objectifs 2018
BCG	105,8	104,0	103,0	103,0	99,5	100
VPO 3	105,8	104,0	103,0	104,6	97,7	100
Penta3	103,0	105,3	102,9	106,1	104,8	100
VPI	ND	ND	ND	ND	45	50
Pneumo1	103,1	105,3	103,0	108,4	106,1	100
Pneumo3	104,0	108,4	106,4	106,1	102,4	100
Rota1	88,7	104,5	102,8	102,8	96,3	100
Rota3	103,0	108,0	106,3	100,6	92,7	100
VAR1/RR1	99,7	104,2	102,8	101,0	103,5	100
VAR2/RR2	16,8	103,5	99,9	80,0	87,9	100
VAA	99,7	65,2	74,0	45,6	100,2	100
MenA	-	-	-	68,0	88,9	70
VAT2+	81,8	103,0	56,8	95,4	95,3	95
Taux d'abandon Penta1/ Penta3	3,4	5,2	3,2	3,3	3,5	≤ 5
Taux d'abandon BCG/RR1	12,7	13,6	10,1	13,6	10,0	≤ 12

Source : *Annuaire statistiques MS*

L'objectif de l'approche « atteindre chaque district (ACD) » qui préconise que 80% des districts atteignent au moins 80% de couverture pour tous les antigènes n'est pas atteint en 2018 au regard de la faible couverture vaccinale en RR2 et en MenA dans les districts. Selon l'OMS, les pays visant l'élimination de la rougeole comme le Burkina Faso doivent atteindre une couverture d'au moins 95% pour les deux doses dans chaque district. En 2018, 25 districts sanitaires sur les 70 ont atteint cette performance contre 13 en 2017 et 9 en 2016. Même si l'objectif n'est pas encore atteint, on note néanmoins une amélioration au fil des années.

Tableau 27 : Evolution de la couverture vaccinale pour le RR2 dans les districts sanitaires à faible performance (<95%) de 2015 à 2018

REGION	Districts	VAR/RR2			
		2015	2016	2017	2018
Boucle du MOUHOUN	BOROMO	73,92	74,08	79,94	73,64
	DEDOUGOU	66,27	77,91	80,96	89,22
	NOUNA	75,39	79,38	90,71	90,83
	SOLENZO	61,16	71,56	71,39	77,91
	TOUGAN	73,47	79,09	79,04	89,92
CASCADES	BANFORA	53,70	61,66	78,31	87,45
CENTRE	BASKUY	35,80	38,07	52,07	68,33
	BOGODOGO	39,68	53,75	64,15	81,80

REGION	Districts	VAR/RR2			
		2015	2016	2017	2018
	BOULMIOUGOU	28,72	35,58	59,32	71,66
	NONGR-MASSOM	36,96	55,27	65,30	76,83
	SIG-NOGHIN	47,52	61,02	71,82	83,10
CENTRE EST	BITTOU	65,02	67,06	78,08	84,83
	GARANGO	72,76	75,94	80,53	83,32
	KOUELA	70,11	55,97	65,77	76,48
	OUARGAYE	54,49	65,93	72,81	70,38
	POUYTENG	77,95	62,81	35,19	62,96
	TENKODOGO	62,67	68,33	72,56	77,45
CENTRE NORD	BARSALGHO	62,39	74,69	70,06	92,50
CENTRE OUEST	KOUDOUGOU	59,18	67,41	83,41	81,08
CENTRE SUD	KOMBISSIRI	49,29	65,30	84,13	73,94
	MANGA	53,04	66,48	72,20	70,31
	PO	71,26	81,52	83,45	86,19
	SAPONE	58,80	64,73	64,43	65,79
EST	BOGANDE	43,31	57,74	71,57	80,61
	DIAPAGA	58,24	67,83	69,58	76,69
	FADA NGOURMA	74,64	90,20	87,78	94,78
	PAMA	55,49	58,75	69,14	85,54
H BASSINS	DAFRA	77,98	74,43	71,05	80,97
	DANDE	59,42	59,10	74,37	79,64
	DO	58,68	74,55	74,24	81,42
	HOUNDE	61,37	66,85	72,66	87,23
	LENA	80,63	82,48	83,61	87,23
	ORODARA	60,7	59,6	77,8	93,9
NORD	GOURCY	50,00	56,41	62,73	67,77
	THIOU	-	75,31	82,81	76,31
	TITAO	69,52	89,45	87,59	78,30
	YAKO	54,03	68,76	82,38	90,25
P CENTRAL	BOUSSE	78,56	101,80	95,00	89,29
	ZINIARE	96,34	74,33	76,78	77,12
	ZORGHO	75,21	71,84	81,35	86,94
SAHEL	DJIBO	65,45	87,14	75,11	76,77
	DORI	48,69	87,71	75,61	82,80
	GOROM-GOROM	97,69	90,70	76,48	79,87
SUD OUEST	DANO	88,90	82,34	81,21	82,15
	DIEBOUGOU	55,09	63,11	77,89	88,27
	GAOUA	52,29	74,72	75,90	73,30

3.11.2 Activités de vaccination supplémentaire

Ce sont des activités de renforcement de la vaccination de routine. Elles visent à atteindre les enfants qui n'ont pas été vaccinés ou qui n'ont pas développé une immunité suffisante à la suite de vaccinations antérieures.

Les AVS permettent de :

- vacciner tous les enfants cibles ;
- rapprocher le plus possible le service de la population ;
- rechercher activement des cas de PFA et de ver de guinée ... ;
- impliquer toute la communauté ;
- découvrir d'autres problèmes de santé dans la communauté ;
- lever les réticences/refus de toute sorte ;
- identifier les poches non couvertes et d'y vacciner tous les enfants cibles ;

Elles utilisent différentes approches et/ou stratégies selon le type de campagne et la maladie ciblée : porte à porte, fixe, avancée et mobile.

Face à l'épidémie de rougeole qui a sévit dans 38 districts sanitaires, une campagne réactive a été organisée dans 26 districts sanitaires. Le tableau suivant fait la synthèse des résultats de campagne de masse contre la rougeole en 2018.

Tableau 28: Couverture vaccinale de la campagne de riposte contre la rougeole dans 26 districts sanitaires en 2018.

N°	District sanitaire	Population totale	Population par tranche		Cible vaccinée par tranche			TOTAL		Taux CV	
			6- 23 mois	24- 59 mois	6- 23 mois	24- 59 mois	6- 59 mois	Vacciné	Dose utilisée	Vaccinés	Perte
1	Mangodara	41 404	14 902	26 502	15 430	37 897	53 327	53 327	53 970	128,80	1,19
	DRS CASCADES	41 404	14 902	26 502	15 430	37 897	53 327	53 327	53 970	128,80	1,19
2	Dafra	44 686	16 101	28 585	13 733	34 308	48 041	48 041	48 620	107,51	1,19
3	Do	74 259	26 778	47 481	23 175	59 557	82 732	82 732	83 360	111,41	0,75
4	Houndé	48 221	17 364	30 857	15 914	36 893	52 807	52 807	53 560	109,51	1,41
5	K Vigué	20 085	7 871	12 214	7 776	14 297	22 073	22 073	22 330	109,90	1,15
	DRS HAUTS BASSINS	187 251	68 115	119 136	60 598	145 055	205 653	205 653	207 870	109,83	1,07
6	Boromo	49 847	17 988	31 859	15 683	34 947	50 630	50 630	51 490	101,57	1,67
	DRS B. MOUHOUN	49 847	17 988	31 859	15 683	34 947	50 630	50 630	51 490	101,57	1,67
7	Dori	63 025	22 750	40 275	21 949	47 768	69 717	69 717	70 670	110,62	1,35
	DRS SAHEL	63 025	22 750	40 275	21 949	47 768	69 717	69 717	70 670	110,62	1,35
8	Fada	80 443	29 051	51 392	28 667	56 008	84 675	84 675	86 590	105,26	2,21
9	Diapaga	92 018	33 231	58 787	31 585	67 466	99 051	99 051	99 950	107,64	0,90
10	Manni	35 438	12 786	22 652	12 854	24 615	37 469	37 469	37 790	105,73	0,85
	DRS EST	207 899	75 068	132 831	73 106	148 089	221 195	221 195	224 330	106,40	1,40
11	Gaoua	40 911	14 035	26 876	11 986	31 239	43 225	43 225	44 640	105,66	3,17
12	Kampti	18 106	6 295	11 811	5 917	15 200	21 117	21 117	21 940	116,63	3,75
13	Diébougou	23 436	8 073	15 363	8 083	18 076	26 159	26 159	26 960	111,62	2,97
	DRS SUD OUEST	82 453	28 403	54 050	25 986	64 515	90 501	90 501	93 540	109,76	3,25
14	Barsalogho	39 195	14 138	25 057	12 714	29 733	42 447	42 447	43 290	108,30	1,95
15	Boulsa	38 356	13 802	24 554	13 211	30 326	43 537	43 537	44 120	113,51	1,32
16	Boussouma	38 461	13 900	24 561	12 234	28 764	40 998	40 998	41 900	106,60	2,15
17	Kaya	68 492	24 725	43 767	21 579	52 373	73 952	73 952	74 930	107,97	1,31
18	Tougouri	42 362	15 339	27 023	14 387	34 826	49 213	49 213	50 050	116,17	1,67
	DRS CENTRE NORD	226 866	81 905	144 961	74 125	176 022	250 147	250 147	254 290	110,26	1,63
19	Koudougou	63 239	22 842	40 397	16 611	49 472	66 083	66 083	67 730	104,50	2,43
20	Sapouy	43 772	15 795	27 977	12 692	33 812	46 504	46 504	47 510	106,24	2,12
21	Nanoro	31 091	11 181	19 910	10 418	21 231	31 649	31 649	32 330	101,79	2,11
	DRS CENTRE OUEST	138 102	49 818	88 284	39 721	104 515	144 236	144 236	147 570	104,44	2,26
22	Kombissiri	33 545	12 117	21 428	9 173	23 801	32 974	32 974	33 670	98,30	2,07

N°	District sanitaire	Population totale	Population par tranche		Cible vaccinée par tranche			TOTAL		Taux CV	
			6- 23 mois	24- 59 mois	6- 23 mois	24- 59 mois	6- 59 mois	Vacciné	Dose utilisée	Vaccinés	Perte
23	Saponé	17 667	6 368	11 299	5 073	13 061	18 134	18 134	18 550	102,64	2,24
	DRS CENTRE SUD	51 212	18 485	32 727	14 246	36 862	51 108	51 108	52 220	99,80	2,13
24	Sigh Nonghin	45 864	16 544	29 320	21 870	48 905	70 775	70 775	71 100	154,31	0,46
	DSR CENTRE	45 864	16 544	29 320	21 870	48 905	70 775	70 775	71 100	154,31	0,46
25	Yako	75 552	27 273	48 279	22 741	58 254	80 995	80 995	80 740	107,20	-0,32
	DRS NORD	75 552	27 273	48 279	22 741	58 254	80 995	80 995	80 740	107,20	-0,32
26	Zabré	28 795	10 337	18 458	8 861	21 177	30 038	30 038	29 890	104,32	-0,50
	DRS CENTRE EST	28 795	10 337	18 458	8 861	21 177	30 038	30 038	29 890	104,32	-0,50
	BFA	1 198 270	431 588	766 682	394 316	924 006	1 318 322	1 318 322	1 337 680	110,02	1,45

Source : Données administratives/ DPV 2018



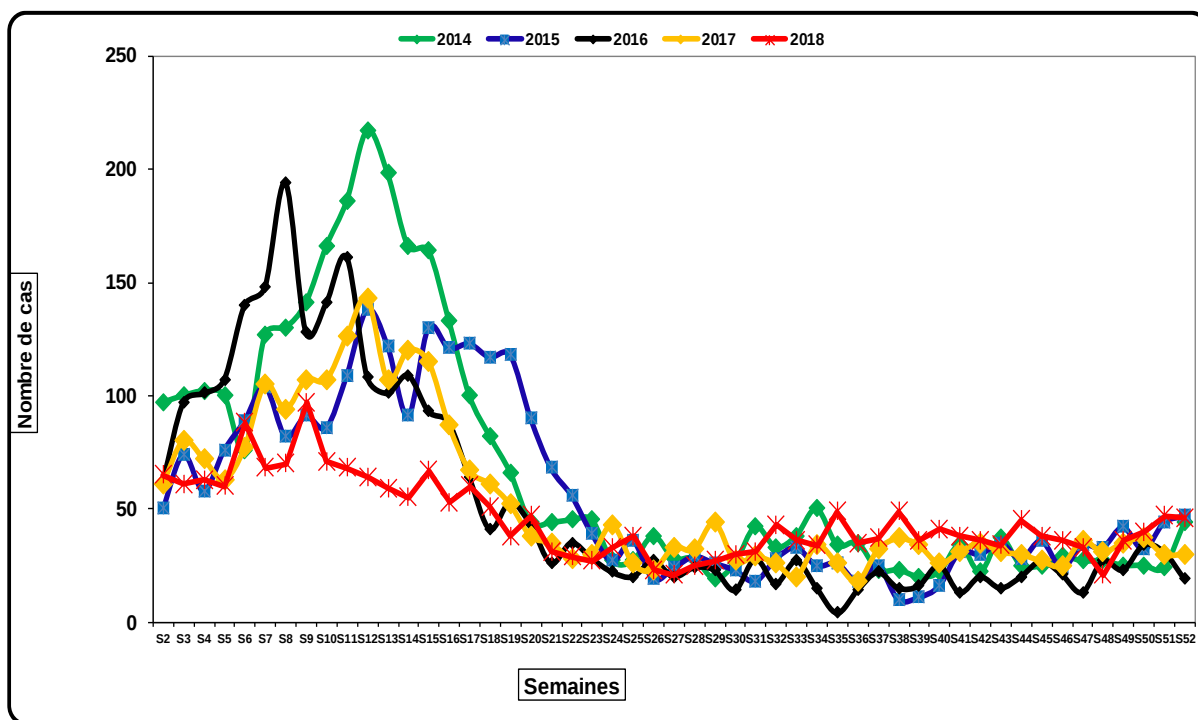
IV. MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

4.1. Méningite

En matière de lutte contre la méningite, le Burkina Faso a conduit en décembre 2010, une campagne de vaccination de masse préventive contre la méningite à méningocoque A à l'échelle du pays. Cela a permis d'éviter la survenue des épidémies de méningite due au *Neisseria meningitidis* A (NmA) ces dernières années. Pour renforcer les activités de surveillance à la suite de cette campagne, le Burkina Faso met en œuvre la surveillance cas par cas de la méningite depuis 2011. Cette stratégie permet de déterminer le profil épidémiologique et bactériologique pour tout nouveau cas suspect de méningite qui surviendrait après cette campagne de vaccination de masse avec le vaccin conjugué A (MenAfriVac). Depuis lors, 1 cas de méningite dû au NmA a été détecté en 2014 puis 4 cas en 2015. Au cours de ces trois dernières années (2016, 2017 et 2018), aucun cas n'a été détecté.

4.1.1 Incidence de la méningite de 2014 à 2018

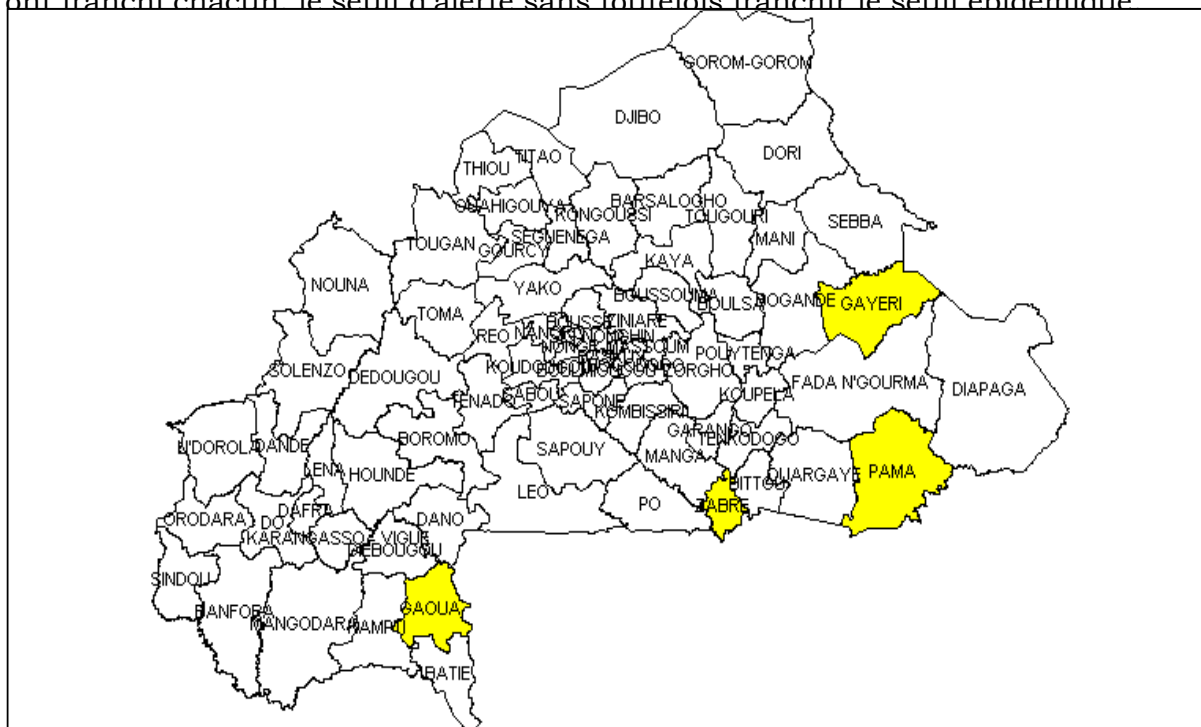
Au cours des 5 dernières années, les plus fortes incidences ont été observées entre la semaine 7 et la semaine 13. L'année 2014 qui a connu la plus forte incidence (3 475 cas) a été caractérisée par une prédominance du pneumocoque.



Source : Rapports TLOH 2018, DPSP/SSE

Graphique 12: Courbes comparatives de l'évolution hebdomadaire des cas de méningite de 2014 à 2018

A l'échelle nationale en 2018, les districts sanitaires de Gayéri, Pama, Zabré et Gaoua ont franchi chacun le seuil d'alerte sans toutefois franchir le seuil épidémique



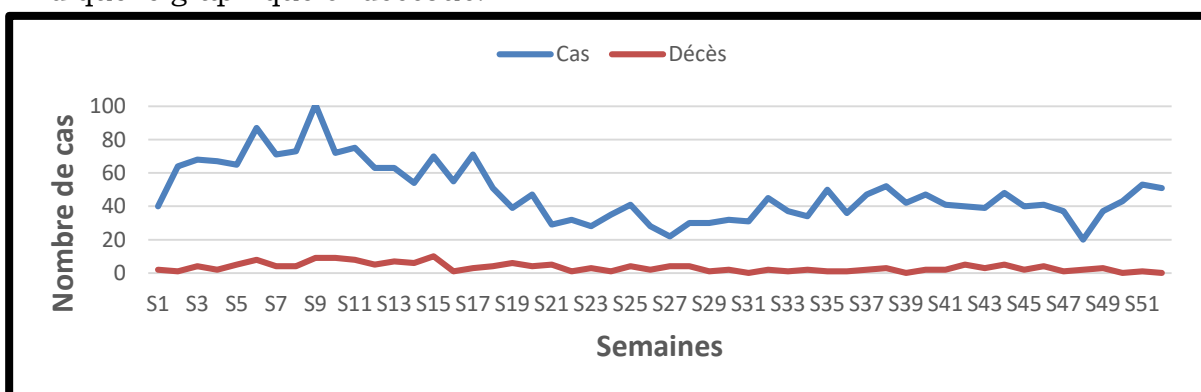
Source : Rapports TLOH 2018, DPSP/SSE

Carte 1: Situation du taux d'attaque de la méningite par district en 2018

4.1.2 Evolution des cas de méningite par semaine en 2018

Au total, 2 514 cas suspects de méningite ont été notifiés en 2018 soit une incidence cumulée de 12,42 cas p. 100 000 habitants, contre 13,81 cas p. 100 000 habitants en 2017.

Dès la première semaine de l'année, 40 cas de méningites ont été notifiés par les formations sanitaires. Le nombre de cas suspects de méningite a connu une augmentation progressive pour atteindre un pic à la neuvième semaine comme l'indique le graphique ci-dessous.

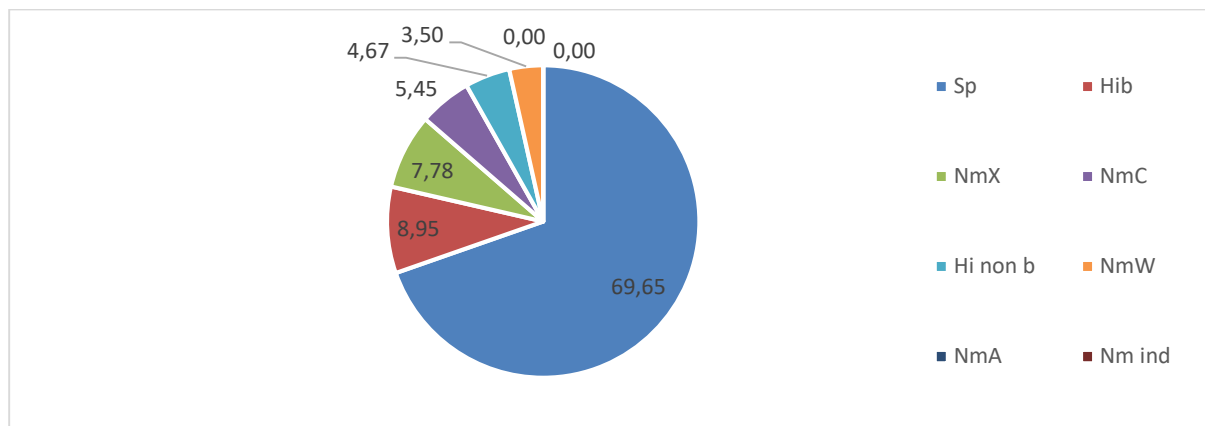


Source : Rapports TLOH 2018, DPSP/SSE

Graphique 13: Evolution hebdomadaire en 2018 des cas et décès de méningite de S1 à S52 au BF

4.1.3 Résultats de laboratoire

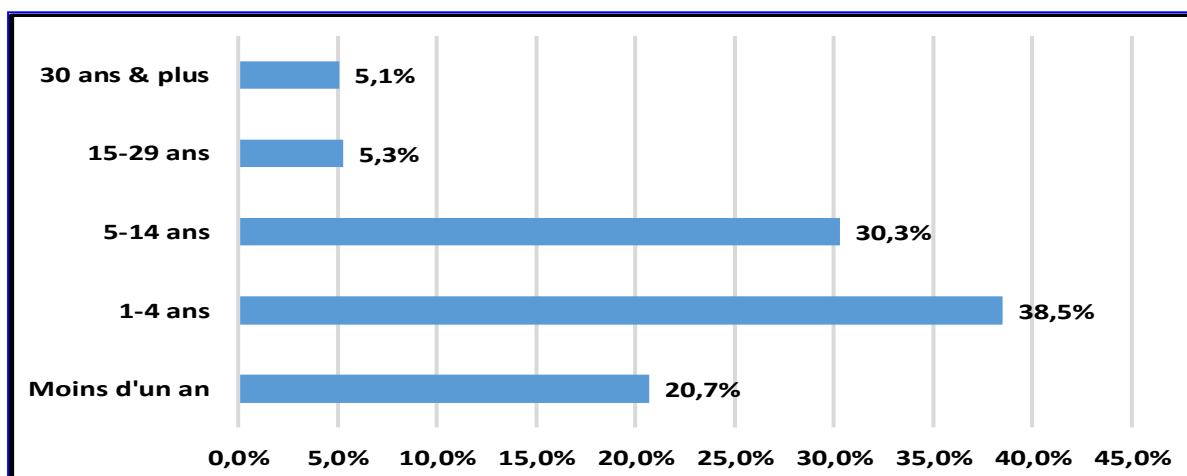
En 2018, sur 257 prélèvements analysés positifs (à la PCR) dans les laboratoires de référence, le germe prédominant est le Sp (69,65%) suivi du Hib (8,95%) et du NmX (7,78%). Aucun cas de NmA n'a été notifié.



Sources : Rapports résultats de laboratoire 2018, DPSP/SSE

Graphique 14 : Proportion (%) des germes identifiés à la PCR en 2018 par le laboratoire

Sur 1594 fiche de notification où l'âge a été renseigné, l'analyse montre que le plus grand nombre de cas a été recruté chez les 1 à 4 ans, suivi de la tranche d'âge des 5 à 14 ans et des moins d'un an. Environ 90% des cas de méningite enregistrés en 2018 concernent les enfants de moins de 15 ans. En 2017, 85,2% des cas étaient de cette même tranche d'âge.



Source : Liste descriptive des cas 2018, DPSP/SSE

Graphique 15 : répartition des cas de méningite par tranche d'âge (n = 1594)

4.1.4 Létalité de la méningite

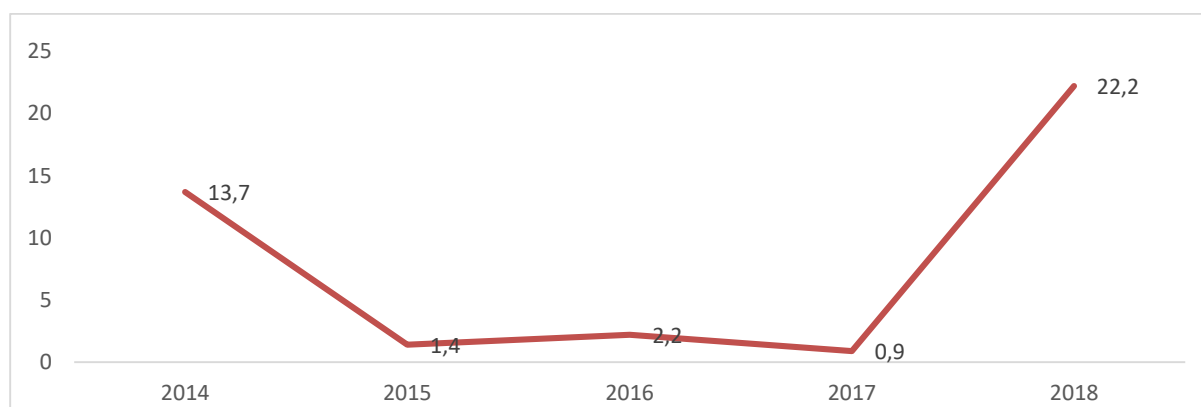
La létalité de la méningite en 2018 est de 6,8% (norme OMS < 10%) contre 7,7% en 2017. Elle varie de 2,3% dans la région du Sud-Ouest à 11,3% dans celle du Sahel (où la létalité est supérieure au seuil toléré de l'OMS).

4.2. Choléra

Au cours de l'année 2018, aucun cas de choléra n'a été enregistré au Burkina Faso. Les derniers cas remontent à l'année 2012 où le pays avait enregistré 143 cas dont 7 décès dans la région du Sahel.

4.3. Rougeole

Au total 4 488 cas suspects de rougeole ont été notifiés par les formations sanitaires en 2018 avec 12 décès. Les régions du Sud-Ouest (1848 cas), du Centre-Nord (515 cas) et de l'Est (455 cas) ont enregistré le plus grand nombre de cas. Au Sud-Ouest, le district sanitaire de Kampti a notifié à lui seul 1 404 cas, soit 31,3% des cas du pays. Sur le plan national, l'incidence cumulée de la rougeole a connu une baisse entre 2014 et 2017. En 2018, cette incidence cumulée a considérablement augmenté (voir figure ci-dessous). La région du centre a connu une épidémie dans le district de sig-noghin ayant conduit à une campagne réactive du 27 juillet au 02 août 2018.



Source : Rapports TLOH 2014-2018, DPSP/SSE

Graphique 16 : Incidence cumulée de la rougeole pour 100 000 habitants au Burkina Faso de 2014 à 2018

Les résultats de laboratoire montrent que sur les 519 cas ayant fait l'objet d'analyse, 58% se sont révélés positifs aux IgM rougeole contre 16,07% en 2017.

4.4. Fièvre jaune

La surveillance de la fièvre jaune a permis de notifier 1 096 cas d'ictère fébrile en 2018 contre 1 222 cas en 2017 soit une baisse de 10,3%. Aucun cas de fièvre Jaune

n'a été confirmé au cours l'année 2018. En 2017, sur l'ensemble des échantillons analysés, cinq (5) ont été confirmés positifs aux Igm de la fièvre jaune dans 5 districts (Gayéri, Sapouy, Yako, Mani, Do).

Tableau 29 : Répartition des cas et décès d'ictère fébrile en 2018 par région sanitaire

Région	Cas	Décès	Létalité (%)
Boucle du Mouhoun	177	4	2,3
Cascades	35	0	0,0
Centre	123	1	0,8
Centre-Est	132	1	0,8
Centre-Nord	27	0	0,0
Centre-Ouest	136	3	2,2
Centre-Sud	34	3	8,8
Est	77	0	0,0
Hauts-Bassins	181	4	2,2
Nord	88	2	2,3
Plateau Central	33	0	0,0
Sahel	17	3	17,6
Sud-Ouest	36	3	8,3
Burkina Faso	1096	24	2,2

Sources : Rapports TLOH 2018, DPSP/SSE

4.5. Diarrhée sanguinolente

Les formations sanitaires ont notifié au total 944 cas de diarrhée sanguinolente au cours de l'année 2018. Ce nombre est en hausse par rapport à 2017 où 203 cas avaient été enregistrés. Le district sanitaire de Bogodogo dans la région du Centre avec 375 cas enregistrés, a notifié près de 40% des cas du pays. L'incidence cumulée est passée de 1,3 cas p.100 000 habitants en 2017 à 4,7 en 2018 au plan national.

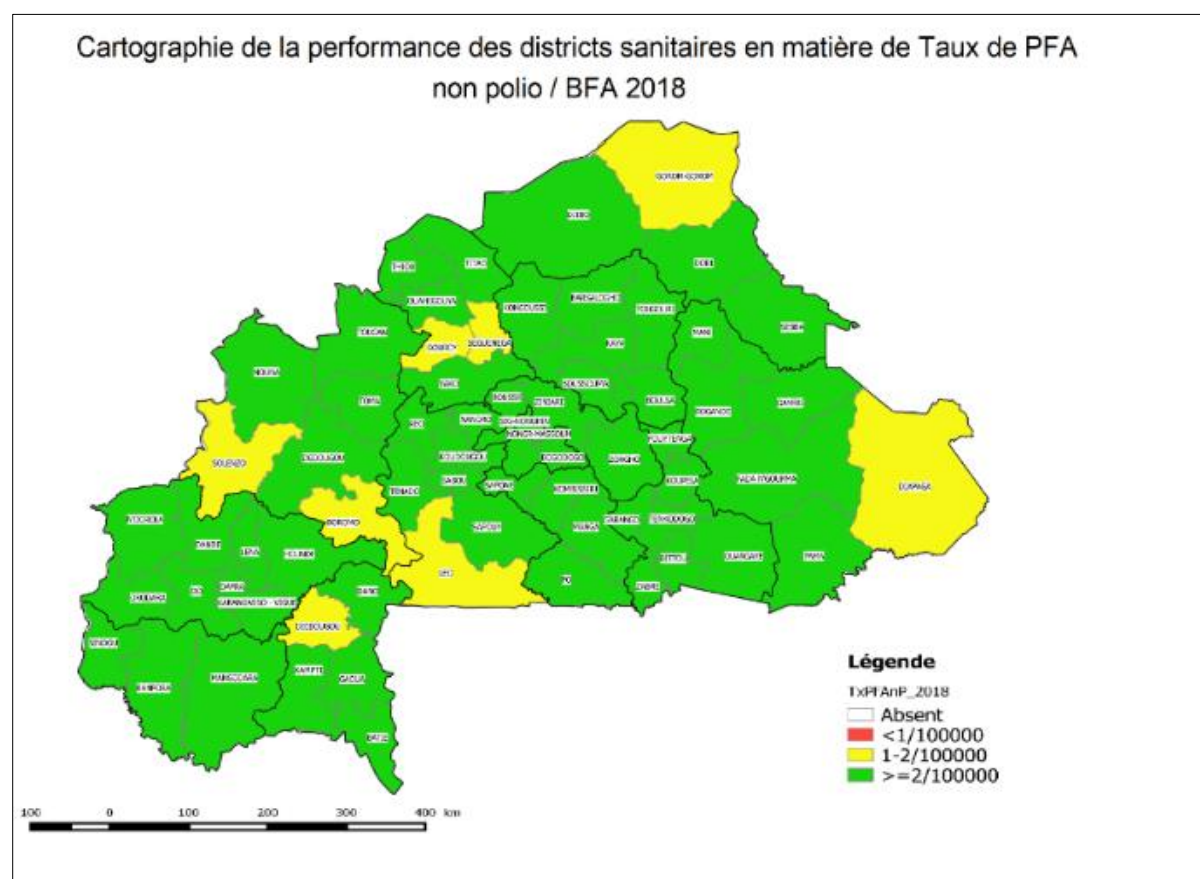
4.6. Poliomyélite

Aucun cas de polio virus sauvage (PVS) autochtone n'a été enregistré depuis octobre 2009 au Burkina Faso. Ainsi, le pays a été déclaré libéré de la circulation du PVS depuis juin 2015. Les objectifs nationaux ont été atteints pour les deux indicateurs majeurs (Taux de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de quinze ans et pourcentage de cas de PFA dont les échantillons de selles ont été recueillis dans les 14 jours après le début de la paralysie). En 2018, au total 344 cas de Paralysie Flasque Aigue (PFA) ont été notifiés contre 309 cas en 2017 et 268 cas en 2016.

Tableau 30: performance de la surveillance des PFA de 2014 à 2018

Indicateurs	2014	2015	2016	2017	2018	Normes
Taux de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de 15 ans.	3,6	3,21	2,97	3,33	3,80	≥ 2
Pourcentage de cas de PFA dont les échantillons de selles ont été recueillis dans les 14 jours après le début de la paralysie.	91,53	91,13	92,16	90	89	≥ 80
Pourcentage des districts avec au moins 2 cas de PFA pour 100 000 enfants de moins de 15 ans.	84,1	87,3	88,6	96	92	100

Source : DPV



Source : DPV

Carte 2 : Performance des districts sanitaires en matière de taux de PFA non polio en 2018

On note que tous les districts sanitaires ont notifié chacun au moins un cas de PFA au cours de l'année 2018. Toutefois, 8 districts (en jaune sur la carte) n'ont pas atteint la performance d'au moins 2 cas de PFA non polio pour 100 000 enfants de 15 ans.

4.7. Maladie à Virus Ebola (MVE)

A la suite de la résurgence de la MVE dans certains pays de la sous-région, le Burkina Faso a entrepris des actions visant à renforcer son système de surveillance pour faire face à une éventuelle épidémie. Aucun cas de MVE n'a été notifié depuis le début de cette surveillance.

4.8. Dengue

En 2018, au total 4 356 cas suspects de dengue ont été notifiés par les structures sanitaires avec 26 décès soit une létalité de 0,6%. Parmi ces cas, 1 636 ont été testés positifs (37,6%) au Test de diagnostic rapide de la Dengue. La région du centre a enregistré le plus grand nombre de cas (3 193 cas soit 73,3%) et celle du Sud-Ouest le plus petit nombre (7 cas). Par rapport à l'année 2017, le nombre de cas cumulés a diminué de 71,1%.

Tableau 31: Situation des cas et décès de la dengue par région de 2018

Régions	Cas suspects	Décès	Cas probables	Létalité
Boucle du Mouhoun	88	0	26	0,0
Cascades	16	0	4	0,0
Centre	3 193	22	1 246	0,7
Centre Est	141	0	38	0,0
Centre Nord	78	3	27	3,8
Centre Ouest	148	0	95	0,0
Centre Sud	86	0	7	0,0
Est	10	0	2	0,0
Hauts Bassins	77	0	4	0,0
Nord	68	0	25	0,0
Plateau Central	39	1	33	2,6
Sahel	405	0	128	0,0
Sud-Ouest	7	0	1	0,0
Burkina Faso	4 356	26	1 636	0,6

Source : DPSP/SSE

Les principales actions entreprises dans le cadre de la lutte contre la maladie en 2018 sont :

- l'élaboration de certains documents stratégiques (Plan cholera, méningite, arbovirose, guide de diagnostic et de traitement de la dengue) ;

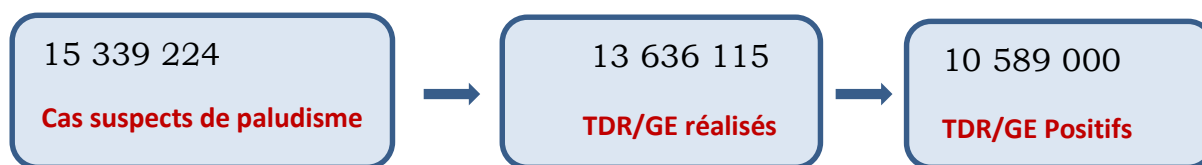
- l'élaboration et la diffusion des supports de collecte des données ;
- l'élaboration et la diffusion du SitRep dengue ;
- Formation et supervision des acteurs des régions sur la prise en charge des cas de dengue ;
- Réalisation d'une campagne de vaccination réactive contre la rougeole en 2018 dans 26 Districts Sanitaires ;
- Formation et supervision des sept sites sentinelles pour la surveillance des arboviroses ;
- Formation des formateurs sur la Surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) ;
- la diffusion des supports de communication ;
- la tenue des réunions du comité national de gestion des épidémies.



V. MALADIES D'INTERET SPECIAL

5.1. Paludisme

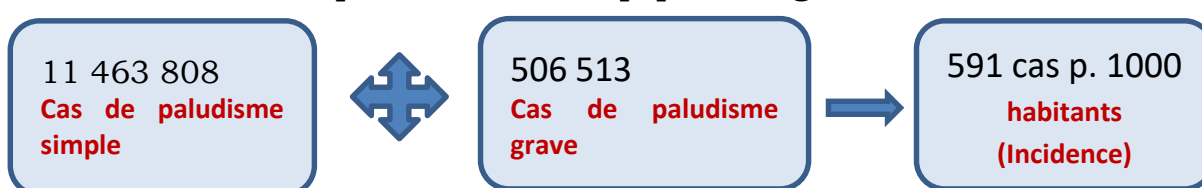
5.1.1. Diagnostic et traitement des cas de paludisme dans les formations sanitaires en 2018



Les résultats de l'enquête SARA 2018 montrent que 99% des formations sanitaires offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme avec un score moyen de disponibilité des éléments traceurs de 77%. Selon l'annuaire 2018 du ministère de la santé, 15 339 224 patients ont été suspectés de paludisme dont 13 636 115 cas ont bénéficié d'un test de diagnostic rapide (TDR) ou d'une goutte épaisse (GE). Ces données correspondent à un taux de confirmation des cas de paludisme de 88,9% contre 91,7% en 2017 et 94% en 2016. On note une baisse de cet indicateur depuis 2016 traduisant une augmentation des cas présumés de paludisme (patients traités du paludisme sans une confirmation par un test de diagnostic).

La confirmation du paludisme par le TDR est principalement réalisée dans les formations sanitaires publiques. En 2018, le taux de positivité au niveau national est de 77,7% pour 10 589 000 cas de paludisme confirmés positifs par le TDR ou la GE. Au total 10 807 674 cas de paludisme simple ont bénéficié de traitement à l'ACT conformément à la directive de prise en charge.

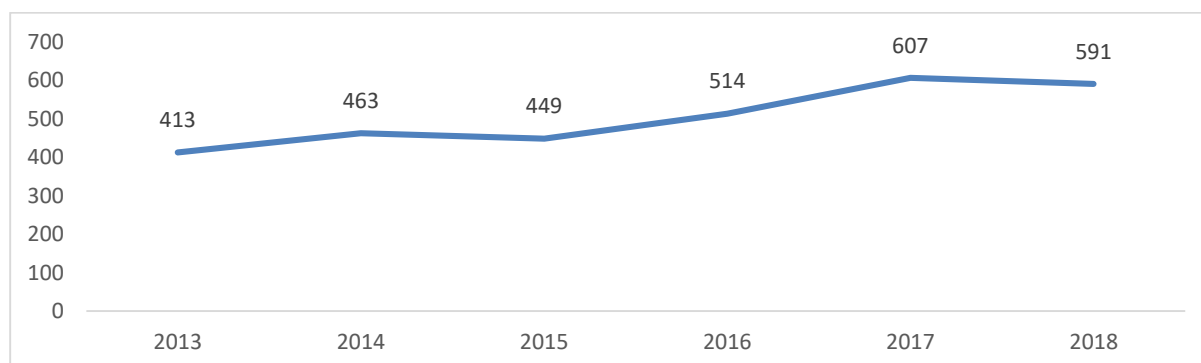
5.1.2 Situation du paludisme dans la population générale



Dans l'ensemble, 11 970 321 cas de paludisme ont été enregistrés dans les formations sanitaires dont 506 513 cas de paludisme grave. Les cas de paludisme grave représentent 4,2% des cas soit une réduction de 0,1% par rapport à 2017.

L'incidence globale du paludisme est de 591 cas pour 1 000 habitants contre 607 en 2017, soit une réduction de 16 points par rapport à l'année précédente. Selon le plan stratégique 2016-2020, l'incidence observée est au-delà de celle attendue pour 2018 qui est de 528 cas pour 1 000 habitants. La région du Sud-Ouest a enregistré la plus forte incidence avec 843 cas pour 1 000 habitants. Cette situation est influencée par

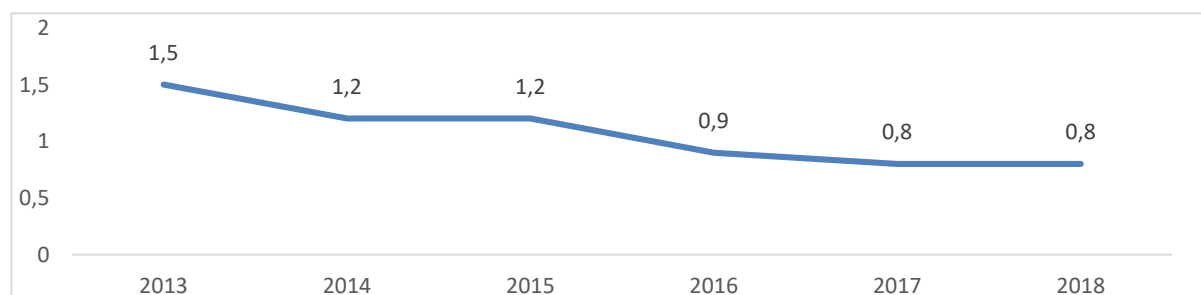
les districts sanitaires de Kampti et de Dano qui ont enregistré respectivement 954 et 909 cas pour 1 000 habitants. La plus faible incidence est observée dans la région du Sahel avec 348 cas pour 1 000 habitants.



Source : *Annuaire statistique MS*

Graphique 17: Evolution de l'incidence (pour 1000 habitants) du paludisme de 2014 à 2018 au Burkina Faso

La létalité du paludisme dans la population générale est de 0,8% comme en 2017. La létalité la plus élevée est enregistrée dans la région du Sahel (1,4%) tandis que la plus faible est enregistrée dans la région du Centre (0,4%). On note une baisse continue de la létalité du paludisme de 2014 à 2018. Sur cette période, on enregistre une baisse totale de 0,4 point.



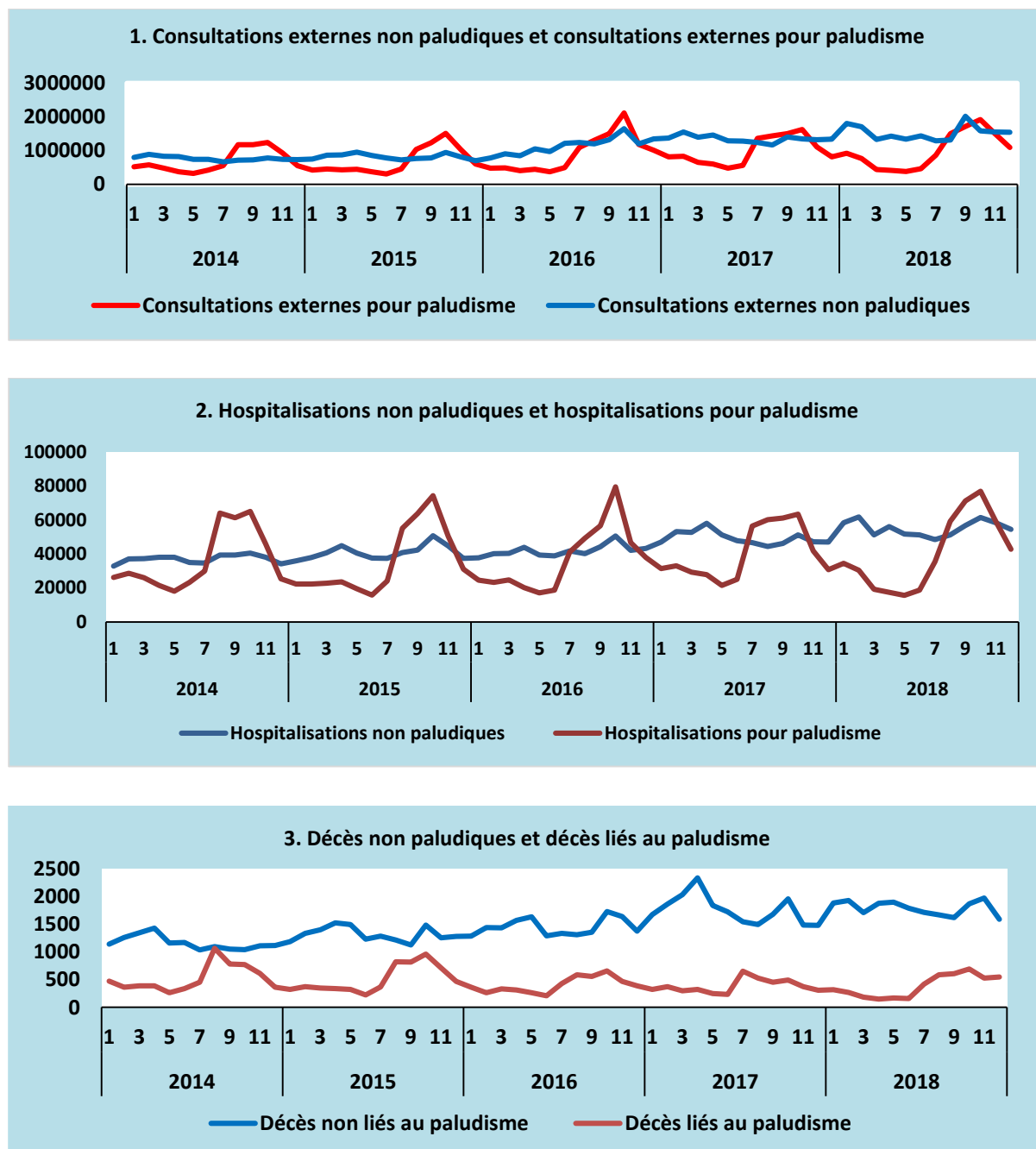
Source : *Annuaire statistique MS*

Graphique 18: Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2014 à 2018 au Burkina Faso

5.1.3 Poids du paludisme dans la morbidité et mortalité

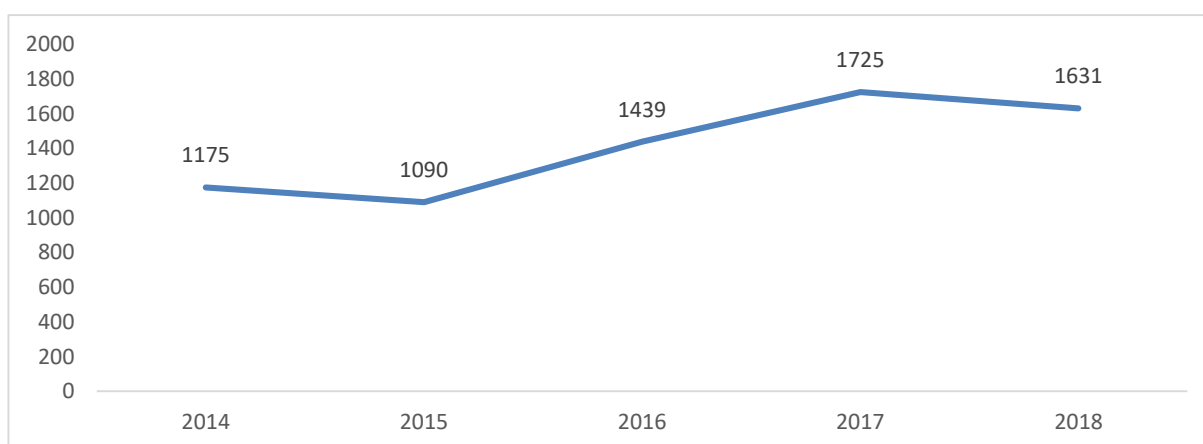
Dans les formations sanitaires de base, le paludisme demeure le principal motif de consultation (41,3%), de mise en observation (57,0%) et de causes de décès (36,3%) en 2018. Il en est de même dans les Centres médicaux et les Hôpitaux, où il représente 25,9% des motifs de consultation, 21,4% des motifs d'hospitalisation et 16,4% des causes de décès.

Au cours des cinq (5) dernières années, l'analyse mensuelle des données de consultations entre les mois de juillet et octobre montre que le nombre de cas de paludisme excède celui de tous les autres motifs de consultation. Les pics s'observent toujours au mois d'octobre. Au cours de ces mois, plus de 50% des consultations sont attribuables au paludisme. Cette même tendance est observée chez les patients admis en hospitalisation.



Source : Endos-BF

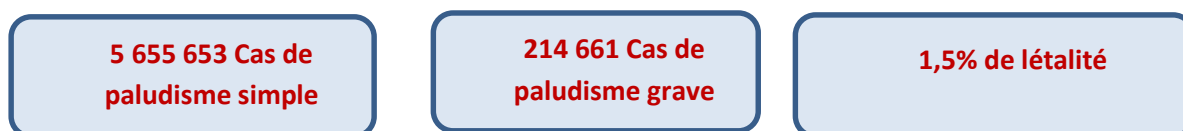
Graphique 24: Evolution mensuelle du poids du paludisme dans la morbidité et mortalité de 2014 à 2018 au Burkina Faso.



Sources : *Annuaire statistiques MS*

Graphique 19: Evolution de l'incidence (p. 1000) du paludisme de 2014 à 2018 au Burkina Faso chez les moins de 5 ans

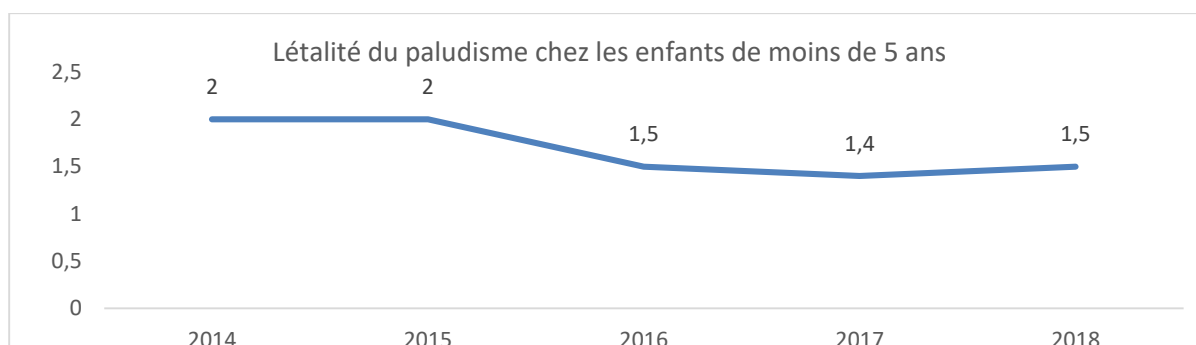
5.1.4. Situation du paludisme chez les enfants de moins de cinq (5) ans



Chez les enfants de moins de 5 ans, 5 870 314 cas de paludisme ont été notifiés soit 49% de l'ensemble des cas. On note une réduction de 2 points par rapport à 2017 (51%). Les cas de paludisme grave représentent 3,7% dans cette tranche d'âge. Cette proportion était de 3,8% en 2017.

L'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est de 1 631 cas pour 1 000 habitants. Le nombre moyen d'épisodes de paludisme pour un enfant de moins de cinq (5) ans est donc de 1,6 au cours de l'année 2018 contre 1,7 en 2017. Selon les régions, l'incidence du paludisme chez les enfants de moins de cinq (5) ans varie de 1 048 cas pour 1 000 enfants dans la région du Sahel à 2 523 cas pour 1 000 enfants dans la région du Sud-Ouest.

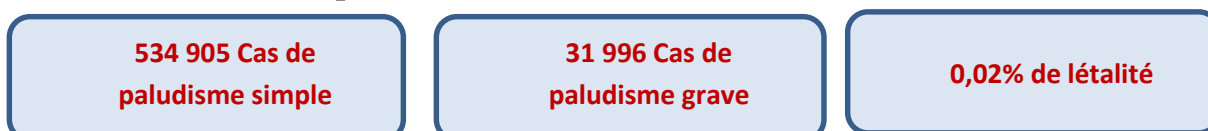
La létalité du paludisme pour cette tranche d'âge est de 1,5% contre 1,4% en 2017, soit une hausse de 0,1 point. La région du Sahel enregistre la létalité la plus élevée (2,4%) tandis que la plus faible est enregistrée dans la région du Centre-Ouest (0,8%).



Sources : Annuaire statistiques MS

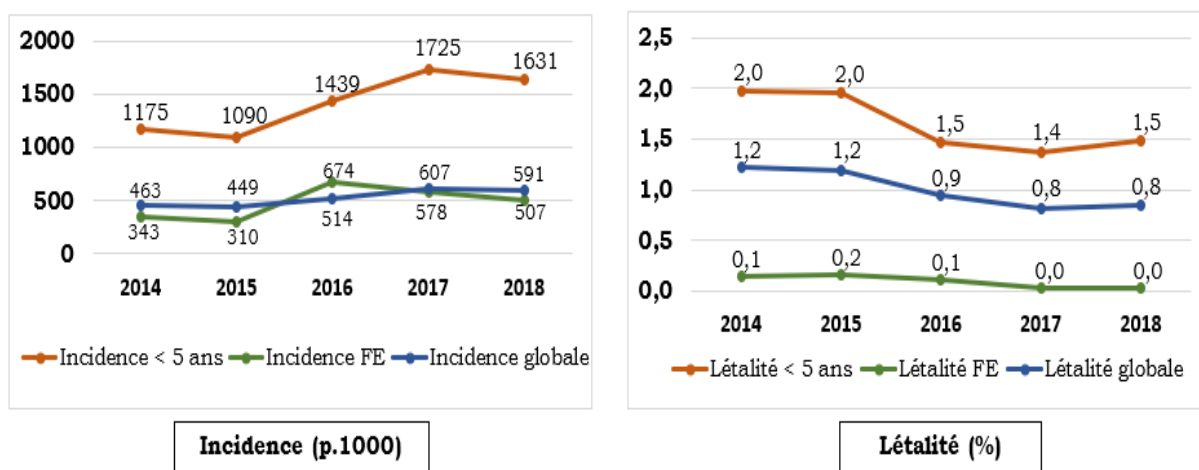
Graphique 20: Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2014 à 2018 au Burkina Faso chez les moins de 5 ans

5.1.5 Situation du paludisme chez les femmes enceintes



Chez les femmes enceintes, 566 901 cas de paludisme ont été enregistrés dont 5,6% de cas graves. L'incidence du paludisme dans cette cible est de 507 cas pour 1 000 contre 578 pour 1 000 en 2017, soit une baisse de 71 points.

On a déploré 7 décès de femmes enceintes imputables au paludisme au cours de l'année 2018 soit une létalité de 0,02% contre 13 cas de décès enregistrés en 2017. Ces décès sont survenus dans 5 régions dont la région des Hauts-Bassins qui a enregistré la létalité la plus élevée avec 03 décès avec une létalité de 0,10%.



Sources : Annuaire statistiques MS

Graphique 21: Evolution de l'incidence (pour 1000 grossesses attendues) et de la létalité (%) du paludisme de 2014 à 2018 au Burkina Faso chez les femmes enceintes

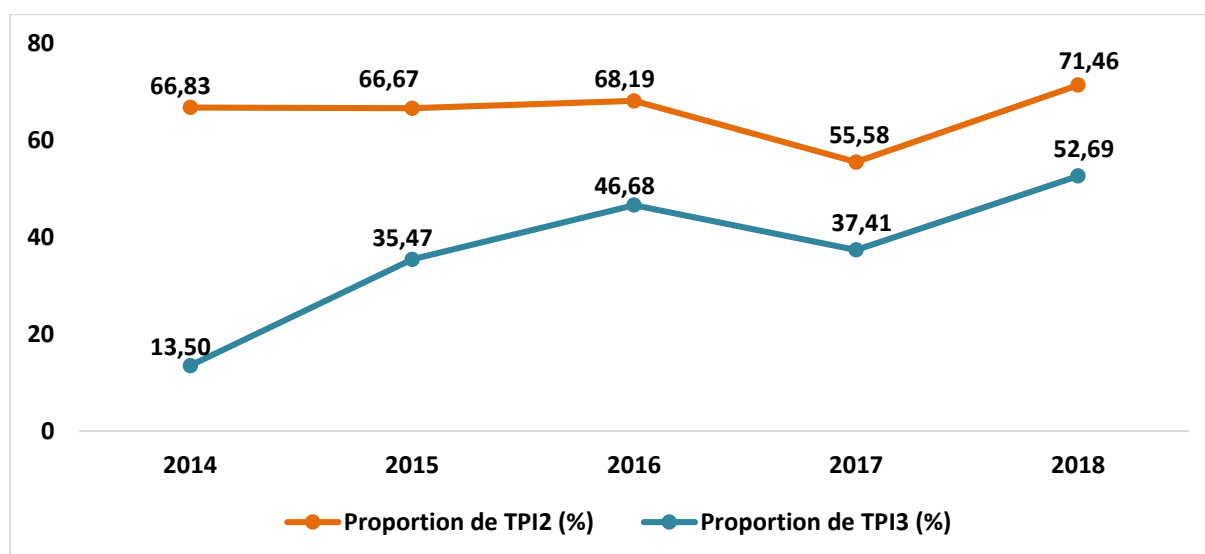
Les enfants de moins de 5 ans demeurent les plus touchés par le paludisme. En effet, l'incidence et la létalité du paludisme demeurent plus élevées chez les enfants de moins de 5 ans par rapport aux autres groupes de population de 2014 à 2018. La vulnérabilité de cette tranche d'âge pourrait expliquer cet état de fait. Toutefois, on note une baisse progressive de la létalité du paludisme dans tous les groupes de population même si l'incidence évolue globalement en dents de scie entre 2014 et 2018.

5.1.6. Prévention du paludisme

➤ Couverture en Traitement préventif intermittent (TPI)

Au total, 884 114 femmes enceintes ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale. Parmi elles, 631 751 ont reçu la deuxième dose de TPI, soit une proportion de 71,5% contre 55,6% en 2017. Elle varie de 57,9% au Centre à 85,7% au Plateau central.

Le nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de la troisième dose de TPI lors des CPN est de 465 835, soit une couverture de 52,7% contre 37,4% en 2017.



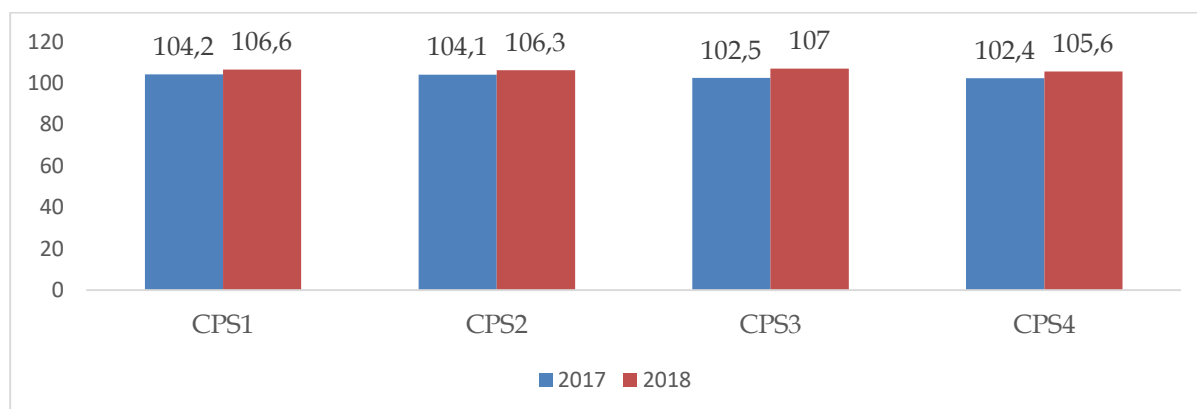
Source : Annuaire statistiques MS

Graphique 22 : Evolution de la proportion des femmes ayant bénéficié du TPI2 et du TPI3 de 2014 à 2018 au Burkina Faso

➤ Couverture de la campagne de chimio prévention (CPS) du paludisme saisonnier chez les enfants de 3 à 59 mois

En 2018, quatre passages de CPS ont été organisés dans 65 districts sanitaires du Burkina Faso, soit une couverture géographique de 92,9% contre 84,3% en 2017. Les

couvertures chez les enfants de 3 à 59 mois des différents passages sont présentées dans le graphique ci-dessous.



Source : *Annuaire statistique MS*

Graphique 23 : Couvertures des passages CPS chez les enfants de 3 à 59 mois de 2017 et de 2018

5.1.7. Les principales actions réalisées en 2018

La lutte contre le paludisme s'est renforcée à travers plusieurs actions dont les principales sont :

- début de la mise en œuvre du traitement pré-transfert à base de suppositoires d'artésunate dans la région du Sahel,
- réalisation de la campagne PID dans trois districts sanitaires à savoir Kampti, Kongoussi et Solenzo,
- Mise en œuvre de la CPS dans toutes les régions sauf le Centre
- Organisation du cours de surveillance, suivi et évaluation des programmes de lutte contre le paludisme,
- Processus d'engagement du pays à l'approche HBHI (high burden high impact) d'une « charge élevée à un fort impact »
- le renforcement de la qualité des données par l'organisation de sessions de validation des données du paludisme.

5.2 Tuberculose

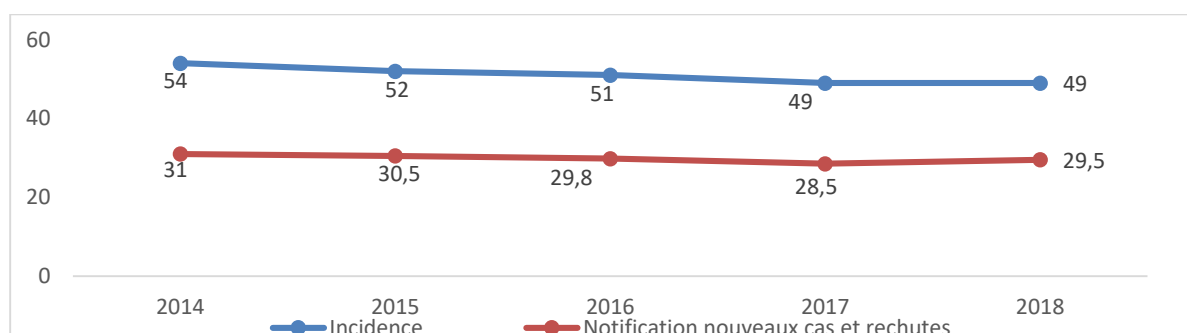
L'offre de service de lutte contre la tuberculose est disponible dans 81% des formations sanitaires pour un score moyen de la capacité opérationnelle des services de prise en charge de 52%.

5.2.1 Dépistage

Selon les données de routine, 5 971 nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes ont été dépistés dans les structures sanitaires contre 5 602 en 2017.

Le taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes est de 29,5 cas pour 100 000 habitants en 2018 contre 28,5 cas pour 100 000 habitants en 2017.

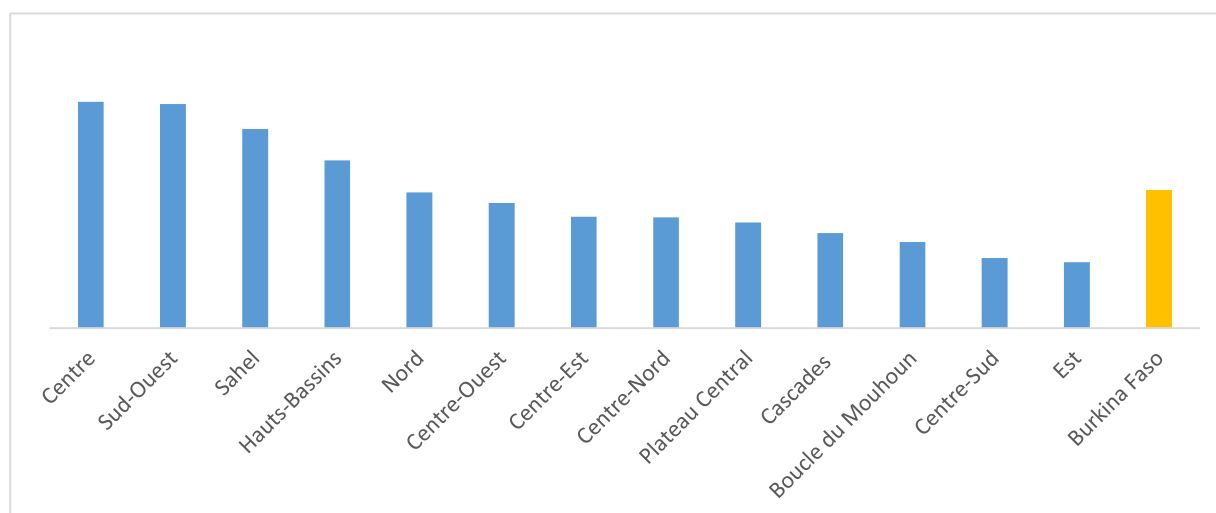
Au cours des cinq (05) dernières années, la tendance évolue toujours en dessous de l'incidence estimée de l'OMS qui est respectivement de 54; 52; 51; 49 et 49 cas pour 100 000 habitants en 2014; 2015; 2016; 2017 et 2018.



Source : Rapport annuel 2018 du PNT

Graphique 24 : Evolution du taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de 2014 à 2018

Une disparité est observée entre les régions. Le plus faible taux de notification est enregistré dans la région de l'Est avec 14,1 cas p. 100 000 habitants et le plus fort taux dans la région du Centre avec 48,4 cas p. 100 000 habitants.



Source : Annuaire statistique MS 2018

Graphique 25: Taux de notification (p.100 000 habitants) des nouveaux cas et rechutes de tuberculose par région en 2018 au Burkina Faso

Les nouveaux cas et rechutes de tuberculose pulmonaire confirmés bactériologiquement en 2018 sont de 3 936 contre 3 613 en 2017. C'est la forme la plus fréquente des cas de tuberculose notifiés (69,1% en 2018 et 68,53% en 2017).

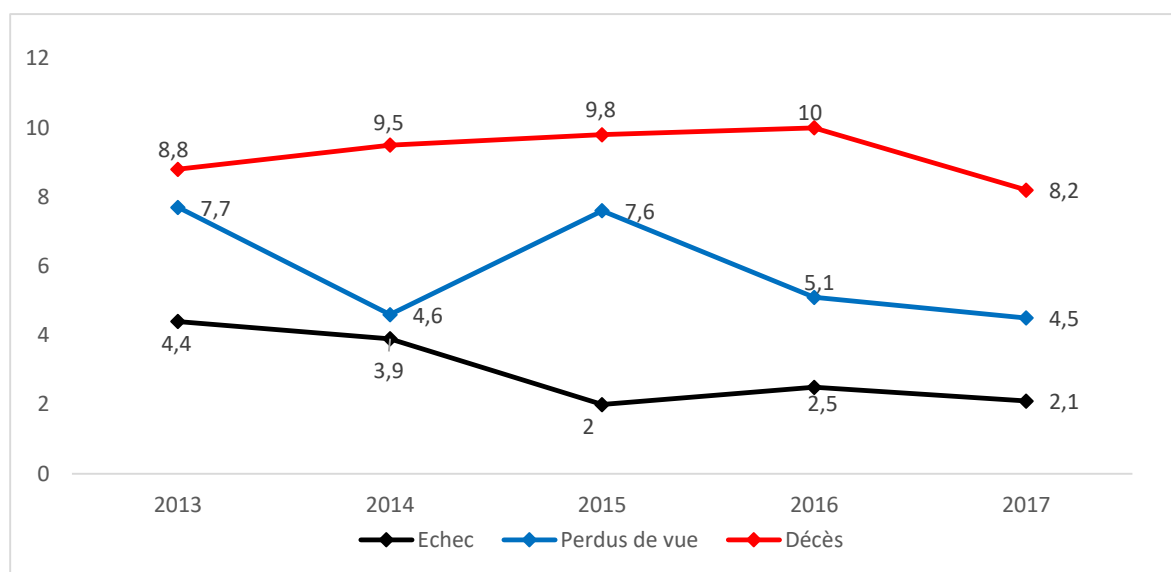
5.2.2 Résultats de traitement

Les résultats de traitement de la cohorte de 2017 sont les suivants : 79,3% de taux de succès au traitement (guéris + traitement terminé), 9,8% de taux de décès et 5,4% de taux de perdu de vue.

Le taux de succès au traitement est en deçà de la norme OMS (au moins 90%). Seule la région du plateau Central a atteint cette performance pour la cohorte de 2017 (97%).

Depuis 2013, le taux de décès évolue au-dessus de la norme OMS (< 5%). Le taux de perdus de vue évolue en dent de scie avec une moyenne de 5,78% depuis les 5 dernières années pour une norme de moins de 5% selon l'OMS.

Par contre le taux d'échec au traitement s'est réduit de moitié passant de 4,4% pour la cohorte de 2013 à 2,1% pour la cohorte de 2017.



Source : Rapport annuel 2018 du PNT

Graphique 25 : Taux d'échec, de perdus de vue et de décès de 2013 à 2017 au Burkina Faso

Les régions du Centre Sud, du Centre Est et du Centre Ouest ont enregistré les taux de décès les plus élevés avec respectivement 18,9 % ; 16,5% et 13%. La région des Cascades et du Sud-Ouest ont enregistré les plus forts taux de perdus de vue avec

respectivement 13,8% et 11,5%. Celles du Plateau Central et du Centre Est ont enregistré les plus faibles taux (0,0%).

Tableau 32: Résultats de traitement des patients de la cohorte de 2017 par région au BF

Régions	Malades analysés	Taux de succès au traitement	Taux d'échec (%)	Taux de décès (%)	Taux de perdus de vue (%)
Boucle du Mouhoun	356	79.2	3.1	9.6	3.1
Cascades	174	67.8	2.3	12.6	13.8
Centre	1303	82.1	1.8	6.6	5.7
Centre Est	340	70.3	2.1	16.5	0.6
Centre Nord	378	75.1	3.2	10.6	5.6
Centre Ouest	484	72.1	5.0	13.0	5.8
Centre Sud	111	71.2	0.9	18.9	4.5
Est	265	75.8	2.3	10.6	7.9
Hauts Bassins	883	82.0	1.7	10.3	5.3
Nord	455	81.5	2.4	9.2	3.3
Plateau Central	231	97.0	1.3	1.3	0.4
Sahel	662	81.4	3.6	9.5	5.1
Sud Ouest	399	74.9	2.0	10.8	11.5
Burkina Faso	6041	79.3	2.5	9.8	5.4

Source : Rapport annuel 2018 du PNT

5.2.3 Co-infection tuberculose/VIH

Dans les structures sanitaires, 5 673 patients tuberculeux ont bénéficié de dépistage du VIH sur les 6 166 enregistrés en 2018, soit une proportion de 92,0% contre 93,4% en 2017. Parmi les patients dépistés, 516 sont positifs, soit un taux de séropositivité de 9,1% contre 9,4% en 2017. Sur l'ensemble des malades dépistés VIH+, 82 ,4% ont été mis sous cotrimoxazole contre 93,8% en 2017. La proportion de patients co-infectés TB/VIH mis sous traitement ARV en 2018 est de 80,0%. Elle est en baisse par rapport à 2017 (84,2%) alors que tous les patients co-infectés devraient systématiquement être mis sous traitement ARV.

Tableau 33: Indicateurs de prise en charge de la co-infection TB/VIH de 2014 à 2018 au Burkina Faso

Indicateurs	2014	2015	2016	2017	2018
Proportion(%) des cas de TB testés pour le VIH	95,9	97	94 ,7	93,4	92,0
Proportion(%) de cas de TB testés positifs au VIH	11,8	9,3	9 ,6	9,4	9,1

Indicateurs	2014	2015	2016	2017	2018
Proportion(%) des cas de TB/VIH mis sous prophylaxie au CTX	97,7	97,3	95,4	93,8	82,4
Proportion(%) des cas de TB/VIH mis sous ARV	86	84,7	86,7	84,2	80,0

Source : *Annuaire statistiques MS*

5.2.4 Les principales actions réalisées en 2018

- acquisition de cartouches de GeneXpert au profit des laboratoires sites Xpert
- Révision, validation et diffusion des différents guides techniques du programme : guide technique de lutte contre la tuberculose, guide TBenfant et guide TB-MR
- Etude de l'impact d'une intervention communautaire sur les décès des patients tuberculeux

Etude sur les facteurs de risque de perdus de vue chez les patients sous traitement antituberculeux au Burkina Faso

5.3. Les infections sexuellement transmissibles (IST)

L'offre des services de prise en charge des IST est disponible dans la quasi-totalité des établissements de santé (99%) avec un score moyen de la disponibilité de 61%.

Sur la base de la notification syndromique, le nombre de cas d'IST enregistré en 2018 est de 322 788 contre 285 537 en 2017, soit une incidence cumulée de 15,9 p.1000 habitants contre 14,5 p.1000 habitants en 2017 13,6 p. 1000 habitants en 2016. On note une augmentation de 0,9 point et une tendance à la hausse de l'indicateur depuis les cinq (5) dernières années.

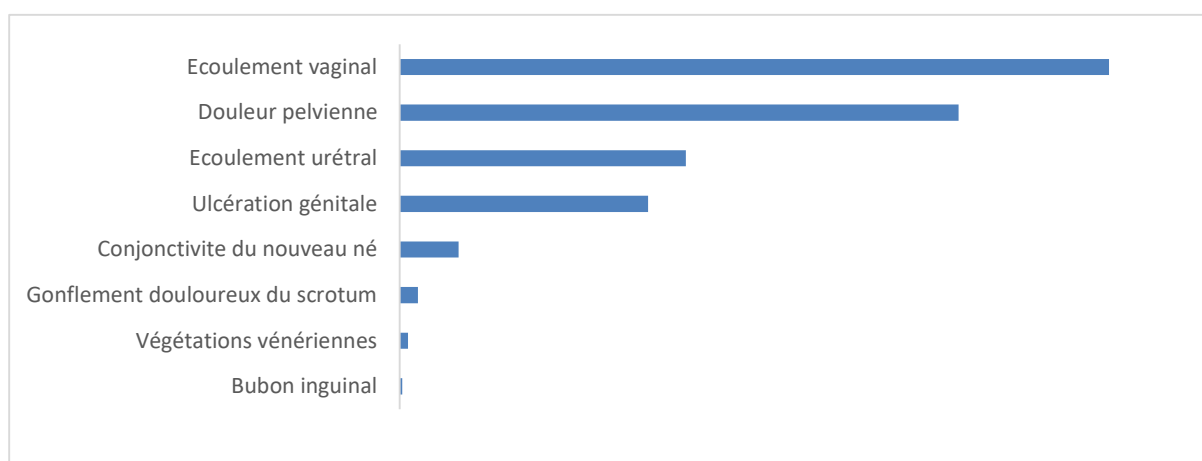
Tableau 34: Incidence cumulée (P.1000) des IST par région de 2014 à 2018 au Burkina Faso

Régions	2014	2015	2016	2017	2018
Sud-Ouest	11,1	14,8	20,5	22,0	26,4
Centre	16,3	18,9	21,5	22,6	23,1
Hauts-Bassins	14,7	16	19	20,7	22,8
Cascades	10,8	10,8	15,5	17,1	18,3
Plateau Central	10,7	10,7	15,1	16,3	17,7
Centre est	11	11,9	16,1	14,4	16,9
Centre-Sud	8,4	8,1	12	13,7	15,7
Est	7,3	6,8	11	12,6	15,0
Centre-Nord	6,5	6,7	10,2	11,8	12,8
Centre-Ouest	5	4,5	8,1	9,3	10,6
Sahel	6,6	7,1	9,1	9,7	9,9

Régions	2014	2015	2016	2017	2018
Boucle du Mouhoun	6,3	6,7	8	8,8	9.4
Nord	6,8	6,4	8,6	8,2	8.5
Burkina Faso	9,3	10,4	13,6	14,5	15.9

Source : *Annuaire statistiques MS*

La plus forte incidence est observée dans la région du Sud-Ouest (26,4 p.1000 habitants) et la plus faible dans la région du Nord (8,5 p.1000). Cinq (5) régions sur les treize (13) ont une incidence au-dessus de la moyenne nationale



Source : *Annuaire statistique MS 2018*

Graphique 26 : Fréquences relatives des IST par syndrome en 2018

Les écoulements vaginaux, les douleurs pelviennes, représentent respectivement 37,5%, 29,6% des cas d'IST enregistrés en 2018. La même observation est faite pour les cinq (5) dernières années. L'ulcération génitale, l'une des principales portes d'entrée du VIH occupe le quatrième rang avec 13,4% des cas notifiés.

5.4. VIH/Sida

L'offre de service en soins et d'appui en matière de VIH est de 79% en 2018. L'analyse des éléments traceurs montre que le pourcentage de formations sanitaires offrant les services de soins et appui en matière de VIH est plus élevé pour les interventions simples et courantes menées dans les structures de santé. Il s'agit entre autres du traitement contre les infections opportunistes (75%), les conseils en planification familial (76%) et le traitement préventif des infections opportunistes (73%).

Quant à la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des soins, le score moyen est de 51% contre 49% en 2016. Parmi ces formations sanitaires, seulement 0,1% disposent de tous les dix (10) éléments traceurs, ce qui limite la

prise en charge globale des PVVIH.

La prévalence de l'infection à VIH dans la population du Burkina Faso a connu une régression au fil des années selon les données de l'ONUSIDA. De 7,17% en 1997, elle est passée à 0,7% en 2018. Le Burkina est classé parmi les pays en situation d'épidémie mixte, relativement faible en population générale avec des poches de concentration (prévalence élevée) au sein de certains groupes spécifiques.

Selon l'étude bio-comportementale parmi les populations clés (réalisée en 2017 par le SP/CNLS-IST), la prévalence du VIH est de 5,4% chez les travailleuses de sexe (TS), 2,15% chez les détenus et 1,9% chez les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Ces groupes constituent des principaux foyers à partir desquels l'épidémie peut resurgir.

NB : La rupture en réactif de laboratoire n'a pas permis l'analyse à temps des échantillons de la sérosurveillance 2018 par le LNR/VIH. L'ensemble des résultats transmis récemment au PSSLS-IST est actuellement en cours d'analyse et le rapport sera incessamment rendu disponible.

5.4.1. Conseil et dépistage du VIH

Les services de conseil et de dépistage du VIH/Sida sont offerts dans 85% des formations sanitaires. Cette proportion varie de 55% dans la région du Centre à 98% dans celle des Cascades. Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs de l'offre des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida est de 66% contre 55% en 2016.

Un total de 257 956 personnes ont bénéficié de counseling pour le dépistage du VIH. Parmi elles, 223 194 ont accepté se faire dépister soit un taux de dépistage de 86,5% contre 93,5% en 2017. Ce taux varie de 79,1% à l'Est à 92,4% dans la région du Sud-Ouest. Le taux de positivité est de 1,98% contre 1,8% en 2017. Six (06) régions ont enregistré des taux les plus élevés par rapport à la valeur nationale. L'indicateur se situe entre 6,8% au Centre à 0,78% au Centre-Nord.

Tableau 35: Résultats du conseil et dépistage du VIH par région en 2018 au Burkina Faso

Régions	Test proposé	Total dépisté	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)
Boucle du Mouhoun	21 864	17 817	81.5	2,66
Cascades	3 856	3 467	89.9	4,90
Centre	16 272	13 966	85.8	6,81
Centre Est	14 188	12 991	91.6	1,36
Centre Nord	50 819	45 787	90.1	0,78
Centre Ouest	37 002	33 301	90.0	1,57
Centre Sud	7 198	5 815	80.8	4,01
Est	10 121	8 010	79.1	1,35
Hauts Bassins	10 211	8 852	86.7	4,10
Nord	44 971	35 605	79.2	1,03
Plateau Central	2 661	2 229	83.8	6,59
Sahel	6 731	5 738	85.2	1,20
Sud Ouest	32 062	29 616	92.4	1,62
Burkina Faso	257 956	223 194	86.5	1,98

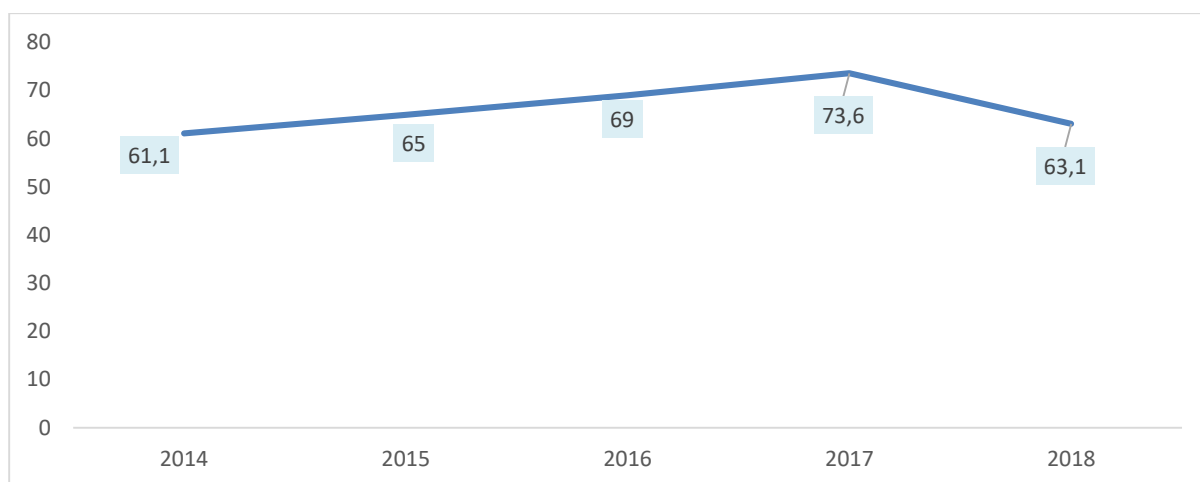
Source : Annuaire statistique MS 2018

5.4.2. File active et traitement ARV

La proportion des formations sanitaires offrant le service de prescription des ARV et de suivi des PVVIH est de 77% au niveau CHU/CHR/polyclinique, 51% au niveau des CMA/clinique et 61% au niveau CM/CSPS.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) enrôlées dans la file active globale en fin 2018 est de 45 918. Parmi ces personnes, 28 984 bénéficient d'un traitement antirétroviral (ARV) soit une proportion de 63,1% contre 73,6% en 2017.

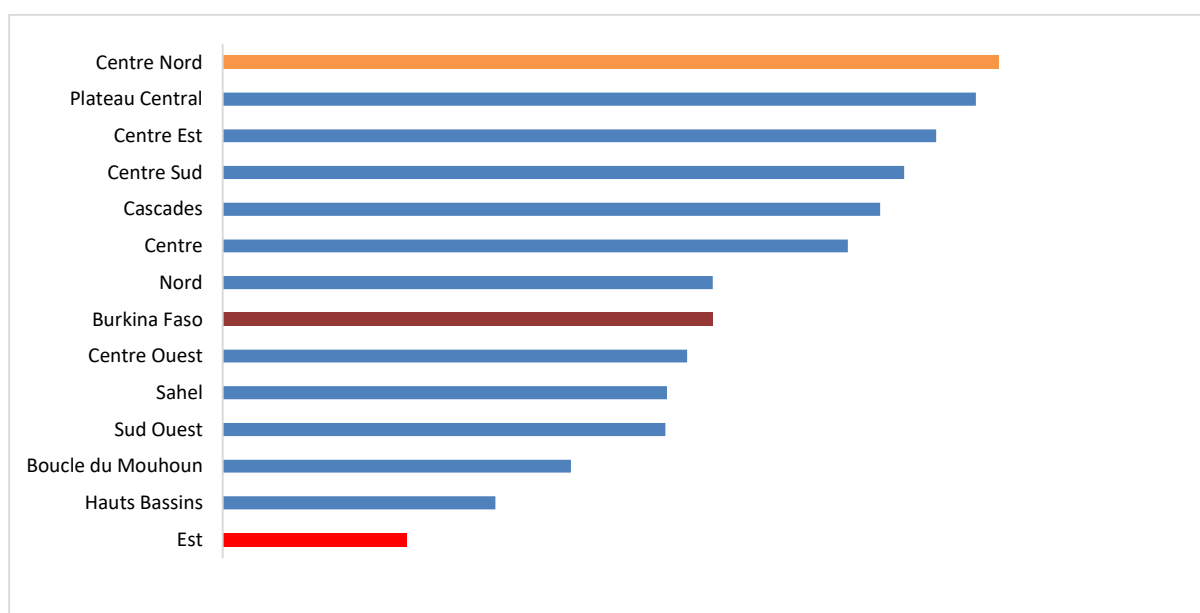
Depuis 2014, cette proportion est à la hausse, exceptée l'année en cours. Le niveau de l'indicateur demeure en dessous de l'objectif du plan national multisectoriel (PNM) qui est d'au moins 81%.



Source : *Annuaire statistiques MS*

Graphique 27 : Evolution de la proportion (%) des personnes sous traitements ARV de 2014 à 2018 au Burkina Faso

L'analyse par région montre des disparités. En effet, la région du Centre-Nord enregistre la plus forte proportion de PVVIH sous ARV (100%) tandis que la plus faible est observée dans la région de l'Est (23,7%).



Source : *Annuaire statistique MS 2018*

Graphique 28: Proportion de PVVIH sous ARV par région en 2018 au Burkina Faso

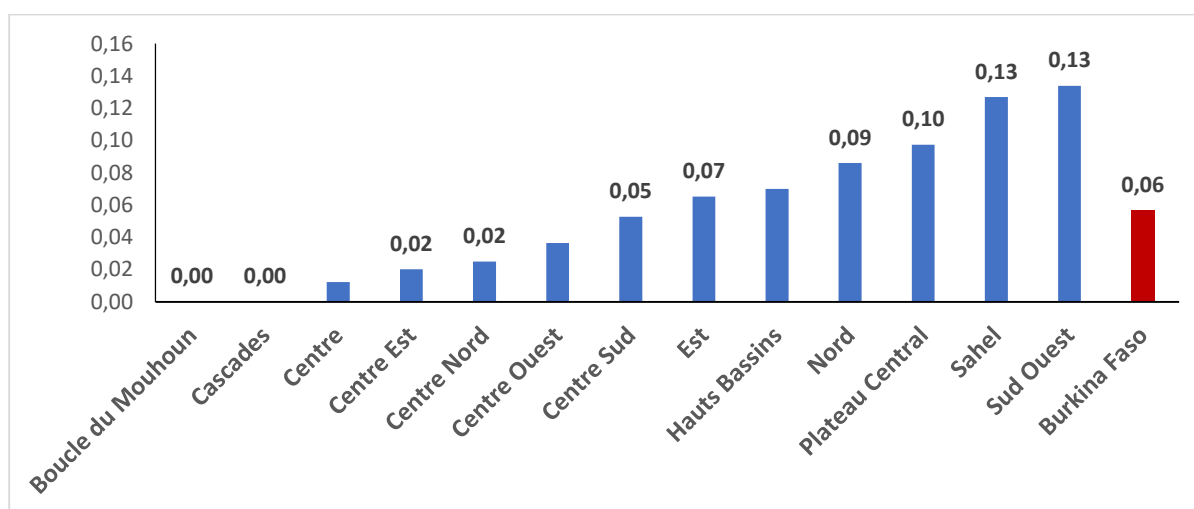
5.4.3. Actions entreprises en 2018 dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida

- ✓ Mise en œuvre des recommandations 2015 de l'OMS « tester et traiter » tous ;
- ✓ Renforcement de la réalisation de la charge virale plasmatique du VIH1 ;

- ✓ Formation des acteurs des sites de prise en charge médicales du VIH sur le « Patient Tracker » en cours;
- ✓ Mise en place des équipements et du dispositif pour la réalisation de la CVP du VIH1;
- ✓ Dotation des sites de PECM du VIH et des laboratoires en équipements informatiques pour l'impression des résultats de charge virale;
- ✓ Renforcement du dépistage pédiatrique du VIH en milieu de soins ;
- ✓ Poursuite des formations des acteurs sur la prise en charge médicale.

5.5. Lèpre

Le nombre de nouveaux cas de lèpre enregistré dans les formations sanitaires est de 135 contre 192 en 2017. En fin d'année 2018, 115 patients sont suivis avec une prévalence de 0,07 cas pour 10 000 habitants. Cette prévalence varie selon les régions et a baissé par rapport à 2017 où elle était de 0,10 cas pour 10 000 habitants. Les régions du Sahel et du Sud-Ouest enregistrent les prévalences les plus élevées (0,13 cas pour 10 000 habitants).



Source : Annuaire MS 2018

Graphique 29 : Prévalence (p.10 000) de la lèpre par région en 2018 au Burkina Faso

La proportion d'infirmité du 2^{ème} degré est de 71,1% en 2018 contre 25,5% en 2017, soit une hausse de 45,6 points. Cette proportion est au-dessus de la norme de l'OMS qui est de 2,0%. Le nombre de nouveaux cas de lèpre dépistés chez les enfants est de quatre (04) en 2018 contre 06 en 2017.

Tableau 36: Situation de la lèpre de 2014 à 2018 au Burkina Faso

Type	2014	2015	2016	2017	2018
Nouveaux cas	208	187	208	192	135
Infirmité 2ème degré/nouveaux cas	48	58	44	49	96
Enfants/nouveaux cas	6	7	3	6	4
Malades en traitement en fin d'année	199	186	211	201	115

Source : *Annuaire statistique MS*

5.6. Ver de guinée/dracunculose

Depuis 2007, aucun cas confirmé de dracunculose n'a été enregistré sur toute l'étendue du territoire. Le Burkina Faso a obtenu la certification de l'éradication de la dracunculose en décembre 2011. Néanmoins, la surveillance reste toujours en vigueur.



VI. UTILISATION DES SERVICES DE SANTE

6.1. Consultation curative

Dans les formations sanitaires, 24 606 429 nouveaux consultants ont été enregistrés au cours de l'année 2018. Le nombre de nouveaux contacts par habitant est de 1,22 contre 1,18 en 2017. Au cours des trois (03) dernières années, cet indicateur est dans la norme fixée par l'OMS (au moins un contact par habitant et par an).

Le nombre de nouveaux contacts par habitant et par an varie de 1,51 dans la région du Plateau-Central à 0,92 dans la région du Sahel.

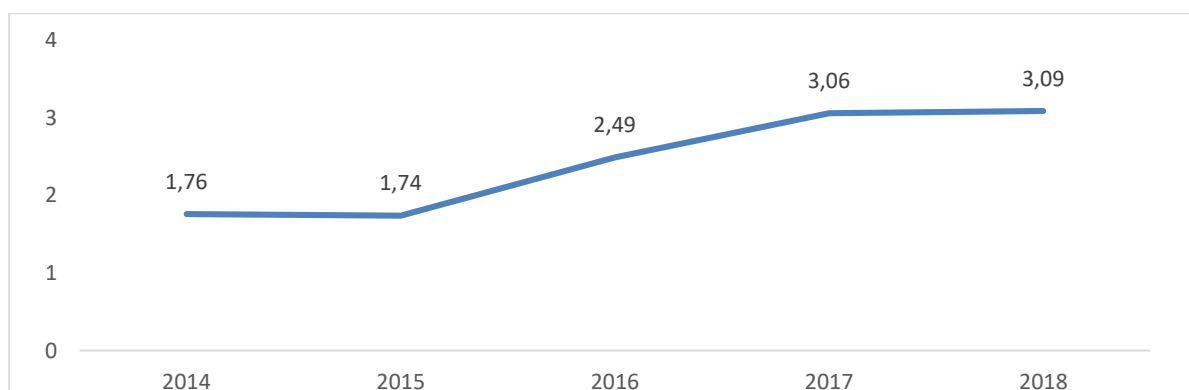
Tableau 37: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an selon les régions de 2014 à 2018 au Burkina Faso.

Régions	2014	2015	2016	2017	2018
Boucle du Mouhoun	0,75	0,75	0,83	1,02	0,97
Cascades	0,9	0,92	1,12	1,35	1,45
Centre	0,96	0,98	1,15	1,16	1,21
Centre Est	1,01	1	1,18	1,27	1,39
Centre Nord	0,7	0,78	0,94	1,12	1,17
Centre Ouest	0,73	0,82	0,92	1,13	1,19
Centre Sud	0,86	0,89	1	1,15	1,20
Est	0,83	0,74	1,01	1,27	1,28
Hauts Bassins	0,85	0,88	1,06	1,22	1,22
Nord	0,82	0,87	0,92	1,1	1,18
Plateau-Central	0,94	0,96	1,23	1,45	1,51
Sahel	0,84	0,84	0,9	0,99	0,92
Sud-Ouest	0,86	0,93	1,2	1,45	1,46
Burkina Faso	0,85	0,87	1,02	1,18	1,22

Source : *Annuaire statistique MS*

En 2018, le nombre d'enfants de moins de cinq (5) ans vus en consultation curative est de 11 108 506 soit 45,14% de l'ensemble des consultants reçus dans les formations sanitaires du 1^{er} niveau de soins.

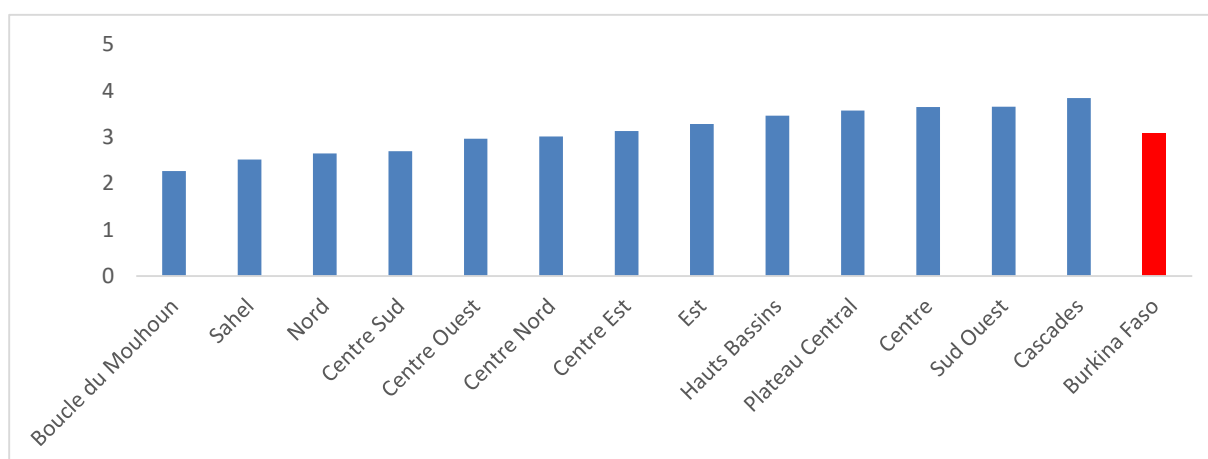
Le nombre de nouveaux contacts par habitant dans cette tranche d'âge est de 3,09 soit une légère hausse de 0,03 point par rapport à 2017. L'objectif du PNDS qui est d'au moins deux (2) nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans est atteint pour la troisième année consécutive. Cette hausse peut être attribuée à la mise en œuvre des mesures de la gratuité des soins au profit de cette cible.



Source : Annuaire statistiques MS

Graphique 30 : Evolution du nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans entre 2014 et 2018 dans les formations sanitaires de 1er niveau de soins au Burkina Faso.

Tout comme l'année précédente, toutes les régions ont atteint les deux contacts par enfant au cours de l'année 2018.



Source : Annuaire statistique MS 2018

Graphique 27: Situation du nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans en 2018 par région au Burkina Faso.

6.2. Morbidité et mortalité intra hospitalière

Au cours de l'année 2018, les formations sanitaires de base ont enregistré 26 353 768 consultations toutes causes confondues. Le paludisme (41,3%) et les IRA (26,6%) représentent plus de deux tiers (2/3) des motifs de consultations. Les dix (10) principaux motifs de consultation n'ont pas varié au cours des trois dernières années. Dans les centres médicaux et les centres hospitaliers, le paludisme demeure le premier motif de consultation avec une proportion de 25,9% suivi de loin par les

pneumopathies (5,2%) et les bronchites (4,8%). Cette situation est identique à celle de l'année précédente.

Tableau 38: principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires en 2018 au Burkina Faso

<i>Formations sanitaires de bases</i>			<i>Centres médicaux et centres hospitaliers</i>		
Nosologies	Total	Proportion (%)	Nosologies	Total	Proportion (%)
Paludisme	10 897 201	41,3	Paludisme	1 073 822	25,9
IRA	7 018 769	26,6	Pneumonie	215 599	5,2
Diarrhées non sanguinolantes	1 588 640	6,0	Bronchites	197 456	4,8
Parasitoses intestinales	608 406	2,3	Parasitoses intestinales	91 747	2,2
Affection de la peau	555 529	2,1	Pneumopathie	91 617	2,2
Plaies	531 959	2,0	Plaies	78 062	1,9
Dysenterie	484 409	1,8	Conjonctivites	75 145	1,8
Ulcère de estomac	318 216	1,2	Fièvres typhoïdes & paratyphoïdes	70 002	1,7
Conjonctivites	305 397	1,2	Carie dentaire et complication	59 044	1,4
IST	258 847	1,0	H.T.A.	56 609	1,4

Source : Annuaire statistique MS 2018

Chez les enfants de moins de cinq (5) ans, les dix (10) principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires de base représentent 91,44% de l'ensemble des consultations de cette tranche d'âge et 69,73% dans les formations sanitaires de référence.

Tableau 39: Principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires en 2018 chez les enfants de moins de 5 ans au Burkina Faso.

<i>Formations sanitaires de base</i>			<i>Centres médicaux et centres hospitaliers</i>		
Nosologies	Total	Proportion (%)	Nosologies	Total	Proportion (%)
Paludisme	5 400 070	41,52	Paludisme	472 267	36,1
IRA	4 383 599	33,7	Pneumonie	139 923	10,7
Diarrhées non sanguinolentes	833 898	6,41	Bronchites	116 346	8,89
Affection de la peau	310 228	2,39	Pneumopathie	38 797	2,97

Formations sanitaires de base			Centres médicaux et centres hospitaliers		
Nosologies	Total	Proportion (%)	Nosologies	Total	Proportion (%)
Dysenterie	251 203	1,93	Parasitoses intestinales	31 712	2,42
Parasitoses intestinales	216 927	1,67	Conjonctivites	28636	2,19
Conjonctivites	189 535	1,46	Dysenterie amibienne	22652	1,73
Plaies	118 197	0,91	Entérites et colites non infectieux	21584	1,65
Eczéma	117 360	0,9	Otitis moyenne aiguë	19661	1,5
MAM	73 591	0,57	Mycoses buccales	18849	1,44

Source : Annuaire statistique MS 2018

6.2.1. Les motifs d'hospitalisation

Tout comme en 2017, le paludisme grave (21,4%), l'anémie (6,4%) et la pneumopathie (4,0%) sont les trois premiers motifs d'hospitalisation dans les centres médicaux et les hôpitaux. Chez les enfants de moins de cinq (5) ans, le paludisme grave, les anémies et les infections du nouveau-né sont les trois (3) premiers motifs d'hospitalisation.

Tableau 40: Les dix (10) principaux motifs d'hospitalisation dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2017 au Burkina Faso

Ensemble			Moins de 5ans		
Nosologies	Total	Proportion (%)	Nosologies	Total	Proportion (%)
Paludisme grave	109805	21,4	Paludisme grave	57607	33,0
Anémies	32941	6,4	Anémies	16167	9,3
Pneumopathie	20571	4,0	Infection du Nv né	13058	7,5
Fièvres typhoïdes & paratyphoïdes	14409	2,8	Malnutrition aiguë sévère	11239	6,4
Infection du Nv né	13058	2,5	Pneumopathie	7699	4,4
Malnutrition aiguë sévère	11377	2,2	Pneumonie	6288	3,6
Pneumonie	11126	2,2	Bronchites	5484	3,1
Avortements	9815	1,9	Fièvres typhoïdes & paratyphoïdes	1978	1,1
Bronchites	8479	1,7			
H.T.A.	7972	1,6			

Source : Annuaire statistique MS 2018

6.2.2. Décès dans les structures hospitalières

Au cours de l'année 2018, sur 347 113 malades sortis de l'hospitalisation dans les CMA et les CHR/CHU, 22 236 décès ont été enregistrés soit un taux de mortalité intra hospitalière de 56,46 p.1 000.

Comme constaté en 2017, le paludisme grave (16,4%), les infections du nouveau-né (6,6%) et la prématurité (5,9%) sont les principales causes de décès.

Chez les enfants de moins de cinq (5) ans, le paludisme grave (27,7%), les infections du nouveau-né (14,6 %) et la prématurité (13,1 %) en 2018 sont les trois principales causes de décès contre respectivement 29,0%, 14,3% et 12,1% en 2017. La part de mortalité liée au paludisme grave dans cette tranche d'âge a baissé de 1,3 point par rapport à 2017.

Tableau 41: Principales causes de décès dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2018 au Burkina Faso.

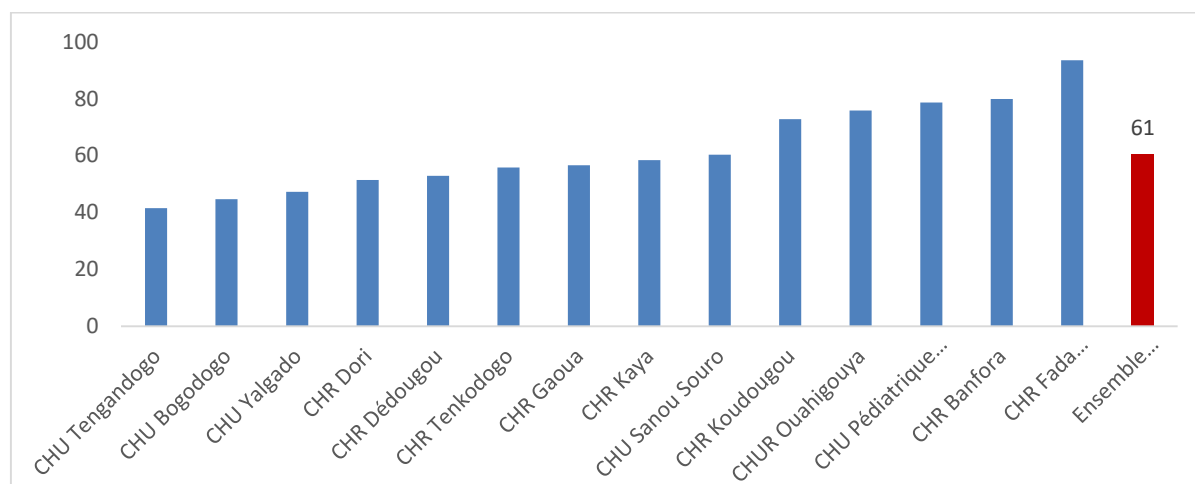
Ensemble			Moins de 5ans		
Causes de décès	Total décès	Proportion (%)	Causes de décès	Total décès	Proportion (%)
Paludisme grave	3646	16,4	Paludisme grave	2789	27,7
Infection du Nv né	1465	6,6	Infection du Nv né	1465	14,6
Prématurité	1314	5,9	Prématurité	1314	13,1
Pneumopathie	998	4,5	Malnutrition aiguë sévère	898	8,9
Malnutrition aiguë sévère	906	4,1	Souffrance néonatale	820	8,2
Souffrance néonatale	820	3,7	Anémies	301	3,0
Anémies	734	3,3	Pneumopathie	274	2,7
Mal. Vasc. Cérébrales	729	3,3	Pneumonie	142	1,4
Insuffisance rénale chronique	403	1,8	Bronchiolite aigue	78	0,78
Trauma crâniens	403	1,8	Brulures	73	0,7

Source : Annuaire statistique MS 2018

6.3. Occupation des lits

Au total, 347 113 malades hospitalisés sont sortis des centres médicaux et des hôpitaux en 2018. Le taux d'occupation de lits est de 61,1% en 2018 contre 52,3% en 2017. Tout comme en 2017, le plus faible taux d'occupation est observé dans la

région du Plateau central (31,6%) et le plus fort taux dans la région de l'Est (86,4%). La distribution de l'indicateur selon les centres hospitaliers montre que le minimum est observé au CHU Tengandogo (41,6%) et le maximum au CHR de Fada (93,5%) avec une moyenne nationale de 60,6%.

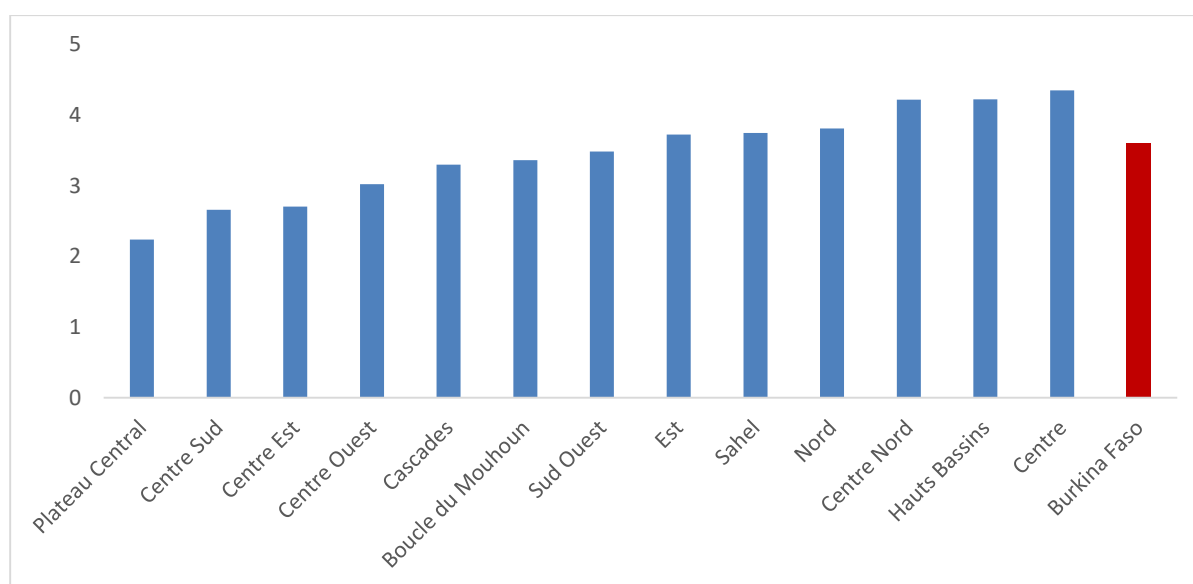


Source : Annuaire statistique 2018 MS

Graphique 28: Taux d'occupation des lits dans les centres hospitaliers en 2018

6.4. Séjour moyen en hospitalisation

La durée moyenne de séjour en hospitalisation en 2018 est de 3,6 jours contre 3,4 jours en 2017. Elle varie de 2,2 jours dans la région du Plateau central à 4,3 jours dans la région du Centre. Selon le plateau technique, la durée moyenne de séjour en hospitalisation est plus longue dans les centres hospitaliers (4,2 jours) que dans les centres médicaux (2,9 jours).



Source : *Annuaire statistique MS, 2018*

Graphique 29: Séjour moyen dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2018

CONCLUSION

Le tableau de bord 2018 des indicateurs de santé présente la situation des principaux indicateurs de la santé. Il en ressort des analyses, des progrès dans l'offre de soins à la population mais aussi des gaps qu'il convient de combler.

En effet, plusieurs indicateurs sont en nette amélioration par rapport aux années antérieures. Il s'agit entre autre de la couverture géographique de l'offre des soins avec le rayon moyen d'action théorique qui passe de 6,9 km à 6,4 km de 2014 à 2018. De même, le nombre de contacts par habitant et par an, la couverture en accouchements assistés, la couverture en CPN4 ainsi que la plupart des indicateurs de couverture vaccinale sont en nette amélioration. Par rapport à la mortalité, on note une baisse progressive de la létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes depuis les cinq dernières années, malgré une incidence qui tend à s'augmenter. Dans le domaine de la surveillance des maladies à potentiel épidémique, aucun cas de polio virus sauvage (PVS) autochtone n'a été enregistré depuis octobre 2009 au Burkina Faso. Ainsi, le pays a été déclaré libéré de la circulation du PVS depuis juin 2015.

En revanche, certains indicateurs ne sont pas reluisants. L'incidence cumulée de la rougeole a connu une baisse entre 2014 et 2017 mais en 2018, elle a considérablement augmenté avec 22,2 pour 100 000 habitants. La région du centre a connu une épidémie dans le district de sig-noghin, une situation qui a conduit le pays à organiser une campagne réactive. Dans l'ensemble, l'année a néanmoins connu une accalmie sur le plan épidémiologique.

Tout comme l'année précédente, la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires demeure une difficulté pour une prise en charge adéquate des patients. La proportion des DMEG n'ayant pas connu de rupture des médicaments et consommables traceurs est passée de 18,6% en 2017 à 13,0% en 2018.

Il convient tout de même de saluer le courage et l'abnégation de l'ensemble des acteurs à tous les niveaux du système de santé, eux qui travaillent nuit et jour dans des conditions souvent difficiles.

BIBLIOGRAPHIE

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Rapport des comptes de la santé 2016*, Ouagadougou, 39 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Rapport SARA 2018*, Ouagadougou.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Annuaire statistique santé 2017*, Ouagadougou, 377 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Annuaire statistique santé 2016*, Ouagadougou, 303 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Annuaire statistique santé 2015*, Ouagadougou, 342 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Annuaire statistique santé 2014*, Ouagadougou, 330 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Annuaire statistique santé 2013*, Ouagadougou, 337 p.

Institut national de la statistique et de la démographie, *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 (2014), *Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIPBF)*, Ouagadougou, 46p.

Institut national de la statistique et de la démographie (2015), *enquête multisectorielle continue (EMC) phase 1, Rapport thématique 3, santé de la population et des ménages*, 30 p

Institut national de la statistique et de la démographie, *Enquête sur le Module Démographie et Santé (EMDS) 2015*,

Secrétariat permanent du programme national de développement sanitaire, *Plan de suivi de PNDS 2011-2020*, Ouagadougou, 24 p.

Direction de la nutrition, *rapports de l'enquête SMART 2017*, Ouagadougou, 90p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Enquête National sur les Prestations des Services de Santé et la Qualité des Données Sanitaires, Edition 2016*

Programme sectoriel santé de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, *Rapport provisoire de la sérosurveillance 2017*, 34p

ANNEXE 1 : SITUATION DES INDICATEURS AU NIVEAU NATIONAL ET REGIONAL

BURKINA FASO

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	28		
Mortalité post néonatale (‰)	37		
Mortalité infantile (‰)	65	91,7	
Mortalité juvénile (‰)	68	55,3	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	129	141,9	
% retard de croissance	31,5*		35,9*
% émacié	8,2*		19,3*
% insuffisance pondérale	21,0*		31,7*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Indicateurs de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	105,8	104,0	103,0	103,0	99,5
Couverture en Penta3(%)	103,1	105,3	103,0	106,1	104,8
Couverture en VAR1/RR1 (%)	99,7	103,5	99,9	101,0	103,5
Couverture en VAR2/RR2 (%)	16,8	65,0	74,0	80,0	87,9
Nombre de Couple année de protection	841 299	977 285	1 123 511	1 311 000	1 348 692
Couverture en CPN4 (%)	33,1	34,1	34,5	38,0	39,3
Taux d'accouchement assistés (%)	86,2	83,4	80,9	83,9	83,1
Rayon moyen d'action théorique (sans le privé) (km)	6,9	6,8	6,7	6,5	6,4
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,85	0,87	1,02	1,18	1,22
Ratio habitants / CSPS*	9824	9 856	9731	9624	9645
% de FS remplissant la norme en personnel	89,8	94,3	93,2	91,0	84,8
Nombre d'habitants par médecin**	20 864	15 518	15 836	14 404	12000
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat**	10 253	7 743	7378	5874	5510

b

Indicateurs de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre d'habitants par infirmier diplômé** d'Etat	4 809	4 243	4108	3619	3281

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

** non compris l'item « Autres structures »

REGION DE LA BOUCLE DU MOUHOUN

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2006	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	33		
Mortalité post néonatale (‰)	36		
Mortalité infantile (‰)	69	96,7	
Mortalité juvénile (‰)	72	59,5	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	135	154,2	
% retard de croissance	28,4*		33,4*
% émacié	9,2*		22,6*
% insuffisance pondérale	19,3*		38,5*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Indicateurs de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	103,3	98,1	90,5	91,2	86,3
Couverture en Penta3 (%)	104,7	102,0	95,5	101,6	96,6
Couverture en RR1/RR1 (%)	99,6	103,0	95,4	94,1	97,1
Couverture en RR2/RR2 (%)	22,4	72,7	79,9	82,4	87,8
Nombre de Couple année de protection	105 787	118 831	109 298	126743	124 199
Couverture en CPN4 (%)	38,6	39,1	37,6	39,7	39,0
Taux d'accouchement assistés (%)	93,2	87,4	81,1	82,5	79,2
Rayon moyen d'action théorique (km)	7,2	7,0	6,9	6,6	6,5
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	0,75	0,75	0,83	1,02	0,97
Ratio habitants / CSPS*	8 358	8 240	8067	7662	7750
% de FS remplissant la norme en personnel	97,8	99,5	98,0	91,5	92,9

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

REGION DES CASCADES

Indicateurs	EDS- 2010	RGPH-2006	QUIBB- 2007
Mortalité néonatale (‰)	44		
Mortalité post néonatale (‰)	52		
Mortalité infantile (‰)	96	101,5	
Mortalité juvénile (‰)	81	64,4	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	170	164,7	
% retard de croissance	40,9*		35,1*
% émacié	6,4*		23,7*
% insuffisance pondérale	20,6*		46,3*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	109,1	109,4	107,6	114,0	107,6
Couverture en Penta3 (%)	111,9	114,4	115,0	124,3	119,2
Couverture en VAR1/RR1 (%)	108,5	110,8	109,9	113,6	116,7
Couverture en VAR2/RR2 (%)	33,5	71,2	81,4	91,9	101,7
Nombre de Couple année de protection	34 215	41 264	50 162		72477 78683
Couverture en CPN4 (%)	40,5	40,1	41,9	45,9	49,2
Taux d'accouchement assistés (%)	89,2	86,4	89,9	97,7	98,4
Rayon moyen d'action théorique (km)	8,5	8,5	8,0	7,7	7,7
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,90	0,92	1,12	1,35	1,45
Ratio habitants / CSPS*	8 803	9,130	8332	8022	8224
% de FS remplissant la norme en personnel	100,0	98,6	100,0	100,0	100,0

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

REGION DU CENTRE

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-	QUIBB-
Mortalité néonatale (‰)	27		
Mortalité post néonatale (‰)	29		
Mortalité infantile (‰)	56	55,0	
Mortalité juvénile (‰)	39	23,3	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	93	80,2	
% retard de croissance	17,2*		30,2*
% émacié	7,6*		14,4*
% insuffisance pondérale	12,7*		21,7*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	113,0	114,1	117,2	117,5	113,3
Couverture en Penta3 (%)	107,7	112,5	104,7	111,3	115,0
Couverture en VAR1/RR1 (%)	104,2	108,0	105,0	105,9	112,3
Couverture en VAR2/RR2 (%)	07,4	36,0	48,2	62,5	78,6
Nombre de Couple année de protection	109 225	112 735	154 650	157107	147 345
Couverture en CPN4 (%)	33,9	33,0	31,9	36,8	38,8
Taux d'accouchement assistés (%)	100,4	100,0	95,8	98,8	99,0
Rayon moyen d'action théorique (km)	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,96	0,98	1,15	1,16	1,21
Ratio habitants /CSPS*	20 946	21 460	22162	23260	23786
% de FS remplissant la norme en personnel	97,9	96,9	100,0	97,9	34,7

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

REGION DU CENTRE-EST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-	QUIBB-
Mortalité néonatale (‰)	21	111,3	
Mortalité post néonatale (‰)	26	75,2	
Mortalité infantile (‰)	47	184,3	
Mortalité juvénile (‰)	35		
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	80		
% retard de croissance	35,5*		39,2*
% émacié	5,5*		19,7*
% insuffisance pondérale	21,9*		28,8*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	97,6	97,1	94,2	85,4	91,1
Couverture en Penta3 (%)	97,8	100,4	96,7	91,6	96,0
Couverture en VAR1/RR1 (%)	94,7	98,9	91,6	86,2	94,0
Couverture en VAR2/RR2 (%)	17,8	68,8	69,1	69,6	78,4
Nombre de Couple année de protection	57 359	64 760	73 465	90566	101480
Couverture en CPN4 (%)	35,0	37,2	38,2	36,4	38,5
Taux d'accouchement assistés (%)	87,7	83,8	83,7	79,6	83,7
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,7	5,7	5,6	5,5	5,5
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	1,01	1,00	1,18	1,27	1,39
Ratio habitants / CSPS*	9 981	10 144	10 310	10138	10242
% de FS remplissant la norme en personnel	94,4	97,6	96,9	94,9	92,1

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

REGION DU CENTRE-NORD

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-	QUIBB-
Mortalité néonatale (‰)	23		
Mortalité post néonatale (‰)	41		
Mortalité infantile (‰)	64	101,9	
Mortalité juvénile (‰)	55	64,9	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	116	160,8	
% retard de croissance	32,4*		39,1*
% émacié	7,6*		12,1*
% insuffisance pondérale	21,0*		26,9*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	105,2	100,5	101,4	104,2	96,9
Couverture en Penta3 (%)	100,0	102,5	99,2	109,7	106,1
Couverture en VAR1/RR1 (%)	95,8	103,1	92,8	104,4	107,3
Couverture en VAR2/RR2 (%)	13,1	67,6	75,5	87,1	97,2
Nombre de Couple année de protection	54 393	82 069	100 941	105681	110305
Couverture en CPN4 (%)	29,1	31,9	37,6	41,4	42,1
Taux d'accouchement assistés (%)	82,9	79,9	81,1	83,5	80,9
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,7	6,6	6,5	6,3	6,2
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,70	0,78	0,94	1,12	1,17
Ratio habitants / CSPS*	10 813	10 822	10 693	10314	10292
% de FS remplissant la norme en personnel	79,8	87,8	92,0	95,0	99,3

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

REGION DU CENTRE-OUEST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-	QUIBB-
Mortalité néonatale (‰)	35		
Mortalité post néonatale (‰)	51		
Mortalité infantile (‰)	87	107,2	
Mortalité juvénile (‰)	61	67,0	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	142	168,1	
% retard de croissance	32,0*		33,8*
% émacié	9,5*		23,0*
% insuffisance pondérale	24,4*		37,2*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	97,0	98,2	99,0	98,7	93,2
Couverture en Penta3 (%)	96,6	100,4	102,3	105,8	102,1
Couverture en VAR1/RR1 (%)	93,1	100,6	101,7	103,3	102,6
Couverture en VAR2/RR2 (%)	16,5	75,7	87,1	95,7	97,8
Nombre de Couple année de protection	71 062	71 673	75 440	86263	86348
Couverture en CPN4 (%)	32,4	35,2	36,2	37,8	38,0
Taux d'accouchement assistés (%)	77,8	75,6	74,9	76,8	75,4
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,2	6,1	5,8	5,7	5,6
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,73	0,82	0,92	1,13	1,19
Ratio habitants / CSPS*	8 207	8 124	7 618	7574	7403
% de FS remplissant la norme en personnel	87,1	87,8	83,0	77,1	75,9

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

REGION DU CENTRE-SUD

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-
Mortalité néonatale (‰)	34		
Mortalité post néonatale (‰)	36		
Mortalité infantile (‰)	70	83,5	
Mortalité juvénile (‰)	61	46,9	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	127	136,7	
% retard de croissance	23,0*		23,8*
% émacié	6,4*		15,7*
% insuffisance pondérale	16,7*		28,2*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	86,5	84,2	80,4	79,7	76,7
Couverture en Penta3 (%)	90,2	93,2	91,4	94,2	89,2
Couverture en VAR1/RR1 (%)	85,6	90,1	88,3	88,1	86,7
Couverture en VAR2/RR2 (%)	14,5	57,4	70,8	77,0	75,9
Nombre de Couple année de protection	45 760	50 450	45 609	49462	66494
Couverture en CPN4 (%)	31,7	31,2	30,0	32,3	31,9
Taux d'accouchement assistés (%)	74,7	71,3	68,4	69,9	66,8
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,6	5,6	5,4	5,3	5,3
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,86	0,89	1,0	1,15	1,20
Ratio habitants / CSPS*	6 696	6 820	6 720	6632	6759
% de FS remplissant la norme en personnel	90,0	84,3	87,5	82,4	80,4

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

REGION DE L'EST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-
Mortalité néonatale (‰)	52		
Mortalité post néonatale (‰)	46		
Mortalité infantile (‰)	98	91,8	
Mortalité juvénile (‰)	98	56,0	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	186	142,6	
% retard de croissance	38,6*		46,6*
% émacié	9,3*		23,6*
% insuffisance pondérale	26,5*		46,8*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	108,2	104,0	110,9	104,4	107,8
Couverture en Penta3 (%)	106,8	108,7	109,3	106,5	111,9
Couverture en VAR1/RR1 (%)	106,2	105,2	107,8	106,3	112,4
Couverture en VAR2/RR2 (%)	17,4	61,6	75,8	78,0	90,7
Nombre de Couple année de protection	74 583	86640	94635	111648	129138
Couverture en CPN4 (%)	38,3	37,1	36,9	42,9	43,0
Taux d'accouchement assistés (%)	76,3	72,7	72,7	78,3	77,5
Rayon moyen d'action théorique (km)	10,9	10,6	10,4	10,2	9,8
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,83	0,74	1,01	1,27	1,28
Ratio habitants / CSPS*	12 513	12 240	12 091	11962	11544
% de FS remplissant la norme en personnel	95,1	92,3	91,8	94,3	95,3

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

REGION DES HAUTS-BASSINS

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-
Mortalité néonatale (‰)	29		
Mortalité post néonatale (‰)	37		
Mortalité infantile (‰)	67	87,6	
Mortalité juvénile (‰)	80	50,2	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	141	133,4	
% retard de croissance	27,8*		37,2*
% émacié	7,7*		20,1*
% insuffisance pondérale	17,3*		24,8*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	107,2	107,5	102,4	103,6	98,7
Couverture en Penta3 (%)	108,5	112,2	108,8	117,4	113,9
Couverture en VAR1/RR1 (%)	103,3	109,8	104,1	107,7	109,6
Couverture en VAR2/RR2 (%)	14,1	66,4	75,6	79,3	89,4
Nombre de Couple année de protection (%)	104364	129 981	160 205	214983	201799
Couverture en CPN4 (%)	33,7	35,8	36,8	41,5	43,9
Taux d'accouchement assistés (%)	90,5	88,9	86,9	88,9	88,7
Rayon moyen d'action théorique (km)	7,0	6,9	6,7	6,6	6,6
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,85	0,88	1,06	1,22	1,22
Ratio habitants / CSPS*	11 300	11 336	11 378	11243	11482
% de FS remplissant la norme en personnel	83,1	92,4	94,3	90,1	95,7

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

REGION DU NORD

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-
Mortalité néonatale (‰)	28		
Mortalité post néonatale (‰)	44		
Mortalité infantile (‰)	72	102,8	
Mortalité juvénile (‰)	88	65,2	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	153	161,3	
% retard de croissance	27,3*		35,1*
% émacié	9,5*		20,3*
% insuffisance pondérale	19,2*		33,5*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	114,1	109,6	111,3	109,6	105,5
Couverture en Penta3 (%)	103,1	103,5	105,8	106,2	105,0
Couverture en VAR1/RR1(%)	100,0	102,1	99,3	101,6	101,2
Couverture en VAR2/RR2 (%)	15,8	64,5	78,5	85,9	88,8
Nombre de Couple année de protection	62 022	72 135	96 150	106 152	100649
Couverture en CPN4 (%)	29,3	29,9	34,5	38,1	40,6
Taux d'accouchement assistés (%)	95,7	93,3	91,5	90,7	89,8
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,0	5,0	5,0	4,9	4,9
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,82	0,87	0,92	1,10	1,18
Ratio habitants / CSPS*	7 092	7 155	7 286	7420	7385
% de FS remplissant la norme en personnel	89,6	93,5	90,6	90,7	66,3

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

REGION DU PLATEAU CENTRAL

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-
Mortalité néonatale (‰)	35		
Mortalité post néonatale (‰)	24		
Mortalité infantile (‰)	59	97,5	
Mortalité juvénile (‰)	83	61,5	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	138	153,0	
% retard de croissance	32,4*		57,0*
% émacié	9,1*		11,2*
% insuffisance pondérale	20,2*		20,9*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	96,2	93,2	91,2	93,0	89,9
Couverture en Penta3 (%)	96,4	99,4	98,6	100,2	99,5
Couverture en VAR1/RR1 (%)	93,4	95,9	96,0	95,7	96,5
Couverture en VAR2/RR2 (%)	18,1	83,1	79,7	82,5	85,4
Nombre de Couple année de protection	44 839	49 329	47 434	58 522	60015
Couverture en CPN4 (%)	31,6	34,7	35,9	38,0	39,2
Taux d'accouchement assistés (%)	85,7	82,4	78,2	81,0	80,4
Rayon moyen d'action théorique (km)	4,6	4,4	4,3	4,3	4,3
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,94	0,96	1,23	1,45	1,51
Ratio habitants / CSPS*	6 558	6 168	6 206	6289	6289
% de FS remplissant la norme en personnel	74,4	83,7	87,9	85,8	69,6

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

REGION DU SAHEL

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-
Mortalité néonatale (‰)	42		
Mortalité post néonatale (‰)	77		
Mortalité infantile (‰)	119	97,5	
Mortalité juvénile (‰)	132	61,5	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	235	153,0	
% retard de croissance	38,8*		57,0*
% émacié	8,7*		11,2*
% insuffisance pondérale	24,7*		20,9*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	120,0	122,2	113,8	124,6	114,3
Couverture en Penta3 (%)	107,8	111,6	108,1	102,3	97,3
Couverture en VAR1/RR1 (%)	106,2	111,0	105,3	101,5	98,1
Couverture en VAR2/RR2 (%)	16,6	66,7	90,7	76,2	84,6
Couple année de protection	37240	44893	56762	65298	74365
Couverture en CPN4 (%)	15,0	16,3	14,2	14,9	17,8
Taux d'accouchement assistés (%)	77,4	73,7	73,5	74,5	71,0
Rayon moyen d'action théorique (km)	11,3	11,2	10,8	10,5	10,1
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,84	0,84	0,90	0,99	0,92
Ratio habitants / CSPS*	13 706	13 984	13 257	12889	12456
% de FS remplissant la norme en personnel	96,6	96,6	96,8	96,9	97,1

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

REGION DU SUD-OUEST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-
Mortalité néonatale (‰)	44		
Mortalité post néonatale (‰)	63		
Mortalité infantile (‰)	107	96,7	
Mortalité juvénile (‰)	98	60,7	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	195	151,5	
% retard de croissance	37,4*		39,4*
% émacié	9,8*		25,0*
% insuffisance pondérale	25,4*		40,3*

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2015 et 2017

Données de routine	2014	2015	2016	2017	2018
Couverture en BCG (%)	110,3	106,8	108,8	109,8	105,1
Couverture en Penta3 (%)	103,7	103,1	103,2	110,3	105,1
Couverture en VAR1/RR1 (%)	100,7	99,2	99,7	102,7	102,8
Couverture en VAR2/RR2 (%)	23,6	63,0	76,2	80,6	85,8
Nombre de Couple année de protection	40 451	52 524	58 759	65936	67870
Couverture en CPN4 (%)	42,6	43,9	44,4	47,3	49,0
Taux d'accouchement assistés (%)	77,0	78,7	80,6	85,9	85,8
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,8	6,8	6,6	6,5	6,4
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,86	0,93	1,20	1,45	1,46
Ratio habitants / CSPS*	6 902	7 103	6 938	6793	6878
% de FS remplissant la norme en personnel	82,2	100,0	99,0	99,1	100,0

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

ANNEXE 2

Annexe 2.1 : Données de PTME/VIH de 2014 à 2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Nouvelles femmes vues en CPN dans les sites PTME	825 280	842 768	860 220	870 561	878 424
Taux d'adhésion au test (%)	83,4	85,2	85,0	84,0	92,2
Test positifs (%)	0,9	0,8	1,0	0,7	0,6
Prophylaxie complète aux ARV chez les mères (%)	94,6	82,9	92,0		

Sources : Rapports 2014- 2018 du programme PTME

Annexe 2.2 : Répartition des PvVIH sous antirétroviraux (ARV) dans les régions sanitaires du Burkina Faso en 2018

Région	File active globale	PvVIH sous ARV	% de PvVIH sous ARV
Boucle du Mouhoun	3 985	1 789	44,9
Cascades	1 542	1 306	84,7
Centre	6 750	5 437	80,5
Centre-Est	3 477	3 197	91,9
Centre-Nord	2 748	2 747	100,0
Centre-Ouest	6 092	3 646	59,8
Centre-Sud	1 799	1 580	87,8
Est	1 096	260	23,7
Hauts-Bassins	10 725	3 770	35,2
Nord	2 346	1 481	63,1
Plateau Central	1 782	1 729	97,0
Sahel	877	502	57,2
Sud-Ouest	2 699	1 540	57,1
Burkina Faso	45 918	28 984	63,1

Annexe 2.3 : Taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de tuberculose pour 100 000 habitants de 2014 à 2018

Régions	2014	2015	2016	2017	2018
Boucle du Mouhoun	24,3	22,8	19,6	19,1	18,4
Cascades	27,1	25,6	21,7	18,5	20,3
Centre	45,8	46,5	51,1	40,8	48,4
Centre-Est	24,0	22,8	22,2	17,7	23,8
Centre-Nord	17,6	18,2	23,7	19,7	23,7
Centre-Ouest	26,8	28,7	26,8	26,5	26,8
Centre-sud	16,7	18,6	17,1	12,7	15,0

Régions	2014	2015	2016	2017	2018
Est	14,9	15,1	17,7	16,0	14,1
Hauts-Bassins	43,3	41,9	39,5	40,8	35,9
Nord	27,8	26,3	28,8	28,6	29,0
Plateau Central	23,0	20,8	25,6	24,3	22,6
Sahel	51,0	45,7	49,2	46,6	42,6
Sud-Ouest	50,7	47,8	42,3	48,8	47,9
Burkina Faso	31,0	30,3	31,1	28,5	29,5

Source : Rapports annuels 2014 à 2018 du PNT

Annexe 2.4 : Cas et décès de paludisme dans les structures sanitaires en 2018

	Formations sanitaires districts	Centres hospitaliers	Ensemble
Total Paludisme simple	11 446 254	17 554	11 463 808
Enfants de moins de 5 ans	5 649 096	6 557	5 655 653
5 ans et plus	5 797 158	10 997	5 808 155
Total paludisme grave	474 307	32 206	506 513
Enfants de moins de 5 ans	194 137	20 524	214 661
5 ans et plus	280 170	11 682	291 852
Dont Femmes enceintes	30 821	1 175	31 996
Total décès dus au paludisme	2 443	1 851	4 294
Enfants de moins de 5 ans	1 722	1 458	3 180
5 ans et plus	721	393	1 114
Dont Décès femmes enceintes	5	2	7

Annexe 2.5 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2018

		2014	2015	2016	2017	2018
Paludisme simple	Moins de 5 ans	3 683 154	3 483 661	4 784 151	5 852 798	5 655 653
	5 ans et plus	4 131 474	4 352 750	4 578 457	5 548 294	5 808 155
	Moins de 5 ans	211 093	204 416	186 538	229 417	214 661
Paludisme grave	5 ans et plus	252 681	245 626	236 676	285 307	291 852
	Moins de 5 ans	4 166	4 005	2 730	3 135	3 180
Décès	5 ans et plus	1 466	1 374	1 244	1 009	1 114
	(pour 1000 hbts)	463	449	514	607	591

Annexe 2.6 : Interventions chirurgicales et autres actes dans les centres hospitaliers en 2018

<i>Domaine</i>	<i>Type d'intervention</i>	<i>Nombre de cas</i>	<i>Nombre de décès</i>	<i>% par rapport aux sous totaux</i>	<i>% par rapport au total général</i>	<i>Proportion (%) de décès post opératoire</i>
Interventions gynéco obstétriques	Césariennes	12 948	14	59,8	6,6	0,1
	Interventions sur utérus	1 225	9	5,7	0,6	0,7
	intervention sur annexes	821	0	3,8	0,4	0,0
	Intervention sur le sein	224	1	1,0	0,1	0,4
	Autres interventions	6439	16	29,7	3,3	0,2
	Total 1	21 657	40	100,0	11,0	0,2
Autres types d'interventions et actes	Traumatologie	3997	4	2,3	2,0	0,1
	Chirurgie viscérale	7865	49	4,5	4,0	0,6
	Urologie	2088	1	1,2	1,1	0,0
	Neuro	31	0	0,0	0,0	0,0
	Ophtalmologie	8661		4,9	4,4	
	ORL	9650		5,5	4,9	
	Odonto stomatologie	74661		42,7	38,0	
	Orthopédie	1315	0	0,8	0,7	0,0
	Autres	66737	0	38,1	33,9	0,0
	Total 2	175005	54	100,0	89,0	0,0
Total général		196 662	94		100,0	0,0

Annexe2.7 : Répartition du personnel de santé dans les structures publiques en 2018

Emplois	Districts sanitaires	Centres hospitaliers	Directions régionales de santé	Autres structures*	Total
Médecin Généraliste	567	322	6	60	955
Médecin Spécialiste	68	543	31	90	732
Chirurgien-dentiste	0	26	0	2	28
Pharmacien	88	89	18	44	239
Attachés de santé	1037	1265	54	339	2695
Infirmier Diplômé d'Etat	4411	1693	14	53	6171
Sages Femme/ Maïeuticiens d'Etat	2158	701	5	10	3674

Emplois	Districts sanitaires	Centres hospitaliers	Directions régionales de santé	Autres structures*	Total
Infirmier Bréveté	1729	406	3	61	2199
Accoucheuse Breveté	470	1	0	0	471
Manipulateurs d'Etat en électro radiologie	26	99	0	4	129
Technologiste biomédicale	307	269	0	72	648
Préparateurs d'Etat en pharmacie	60	53	11	5	129
Technicien de génie sanitaire	105	32	19	0	156
Accoucheuse auxiliaire	2611	20	0	0	2631
Agent Itinérant de Santé	2772	5	6	1	2784
Fille de salle/Garçon de salle	476	854	19	11	1360

* Structures centrales, centres de recherches, structures rattachées