

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES
ETUDES ET DES STATISTIQUES
SECTORIELLES



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

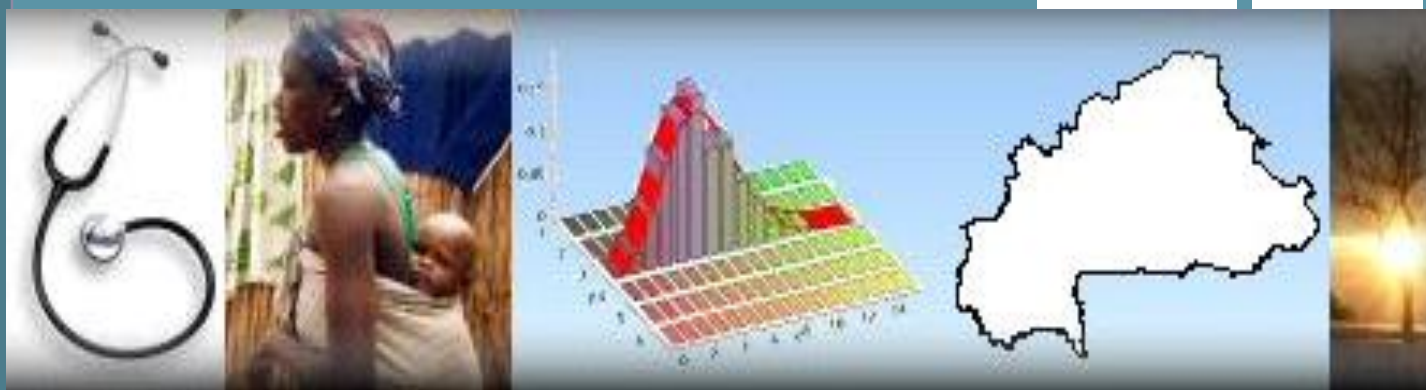


TABLEAU DE BORD 2020 DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

TABLEAU
DE BORD
2020

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES GRAPHIQUES	viii
LISTE DES CARTES	ix
AVANT PROPOS	x
SIGLES ET ABREVIATIONS	xii
DEFINITION DE QUELQUES INDICATEURS	xiv
INTRODUCTION.....	16
PROCESSUS D'ELABORATION DU TABLEAU DE BORD.....	17
1.1. Présentation générale du Burkina Faso	19
1.2 Organisation du système de santé au Burkina Faso.....	19
1.2.1 Organisation administrative	20
1.2.2 Organisation technique	21
1.3 Politique Nationale de Santé.....	22
1.4 Système National d'Information Sanitaire (SNIS).....	22
1.4.1 Cadre institutionnel	23
1.4.2 Cadre organisationnel du SNIS	23
1.4.3 Plan stratégique du SNIS.....	23
1.4.4 Outils normatifs de gestion de l'information sanitaire	24
2.1 Ressources humaines	26
2.1.1 Personnel de santé	26
2.1.2 Personnel de santé dans les structures de soins	26
2.1.3 Ratio personnel de santé habitants	27
2.1.4 Situation de la gestion des DMEG	27
2.2 Infrastructures sanitaires	28
2.2.1 Situation des structures de soins	28
2.2.1.1 Structures publiques de soins	28
2.2.1.2 Structures privées de soins	29

2.2.2 CSPS remplissant les normes en personnel	29
2.2.3 Accessibilité géographique aux structures de soins	30
2.2.4 Ratio habitants par centre de santé de base	31
2.3 Ressources financières.....	32
2.3.1 Comptes de la santé (CS).....	32
2.3.2 Bilan financier global du plan d'action du Ministère de la santé	36
2.3.3 Bilan du plan d'action 2020 par niveau de structure	39
3.1 Planification familiale	43
3.1.1 Utilisation des méthodes contraceptives	43
3.1.2 Nouvelles utilisatrices	44
3.1.3 Couple-année protection	45
3.2 Consultation prénatale.....	45
3.3 Elimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME/VIH)	47
3.4 Accouchements	47
3.4.1 Accouchements assistés	47
3.4.2 Césariennes	49
3.5 Avortements.....	50
3.6 Consultation postnatale.....	50
3.7 Prise en charge des fistules et des séquelles d'excision	51
3.8 Mortalité maternelle et néonatale	52
3.9 Surveillance nutritionnelle	54
3.9.1 Surveillance de routine.....	54
3.9.2 Performance de la prise en charge nutritionnelle	55
3.9.3 Résultats des campagnes de supplémentation en Vitamine A.....	57
3.9.4 Données d'enquêtes nutritionnelles.....	57
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 Prévalence de l'insuffisance pondérale	60

3.10 Indicateurs sur l’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)	60
3.10.1 Mise au sein précoce.....	60
3.10.2 Allaitement exclusif.....	61
3.10.3 Diversité alimentaire minimum.....	61
3.11 Vaccination.....	62
3.11.1 Vaccination de routine.....	63
3.11.2 Activités de vaccination supplémentaire.....	65
4.1 Méningite	67
4.1.1 Incidence de la méningite de 2016 à 2020	68
4.1.2 Evolution des cas de méningite par semaine en 2020	69
4.1.3 Résultats de laboratoire.....	70
4.1.4 Létalité de la méningite.....	71
4.2 Choléra	71
4.3 Rougeole	71
4.4 Fièvre jaune	72
4.5 Diarrhée sanguinolente.....	72
4.6 Poliomyélite.....	73
4.7 Covid-19	74
4.8 Maladie à Virus Ebola (MVE).....	75
4.9 Dengue	75
5.1 Paludisme	78
5.1.1 Diagnostic dans les formations sanitaires en 2020.....	78
5.1.2 Situation des cas de paludisme pris en charge dans les formations sanitaires	78
5.1.3 Poids du paludisme	80
5.1.4 Situation du paludisme chez les enfants de moins de cinq (5) ans.....	80
5.1.5 Situation du paludisme chez les femmes enceintes	81
5.1.6 Prévention du paludisme.....	81
5.2 Tuberculose	83

5.2.1 Dépistage	83
5.2.2 Résultats de traitement	84
5.2.3 Co-infection tuberculose/VIH.....	85
5.3 Les infections sexuellement transmissibles (IST)	85
5.4 VIH/Sida	87
5.4.1 Service de dépistage du VIH.....	87
5.4.2 File active et traitement ARV	87
5.5 Lèpre	89
5.6 Ver de guinée/dracunculose	90
6.1 Consultation curative	91
6.2.1 Motifs de consultation	95
6.2.2 Motifs d'hospitalisation.....	96
6.2.3 Décès dans les structures hospitalières.....	97
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	p
Annexe 2.1 : Données de PTME/VIH de 2016 à 2020	p
Annexe 2.2 : Répartition des PVVIH sous antirétroviraux (ARV) dans les régions sanitaires du Burkina Faso en 2020	p
Annexe 2.3 : Taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de tuberculose pour 100 000 habitants de 2016 à 2020	p
Annexe 2.4 : Cas et décès de paludisme dans les structures sanitaires en 2020	q
Annexe 2.5 : Evolution des cas de paludisme de 2016 à 2020.....	q
Annexe 2.6 : Interventions chirurgicales et autres actes dans les centres hospitaliers en 2020.....	r

Annexe2.7 : Répartition du personnel de santé dans les structures publiques en 2020

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Définition de quelques indicateurs de santé.....	xiv
Tableau 2: Principaux indicateurs démographiques	19
Tableau 3: Evolution des effectifs du personnel de quelques emplois de 2016 à 2020.....	26
Tableau 4: proportion (%) du personnel de santé exerçant dans les structures de soins de 2016 à 2020.....	26
Tableau 5: Situation de structures sanitaires publiques de soins de 2016 à 2020	28
Tableau 6: Situation des structures sanitaires privées de soins de 2016 à 2020.....	29
Tableau 7: Proportion (%) des CSPS remplissant les normes minimales en personnel de 2016 à 2020	29
Tableau 8: Rayon moyen d'action théorique (en Km sans le privé) par région sanitaire de 2016 à 2020	30
Tableau 9: population (%) selon la distance par rapport à une FS de base par région sanitaire en 2020	31
Tableau 10: Quelques indicateurs de base des comptes de la santé de 2016 à 2019.....	34
Tableau 11: Indicateurs optionnels de 2016 à 2019	35
Tableau 12: Bilan physique et financier du plan d'action 2019 du Ministère de la santé par programme	37
Tableau 13: Bilan physique et financier global et par niveau de mise en œuvre en 2020....	41
Tableau 14: Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives de 2016 à 2020	43
Tableau 15: Répartition des nouvelles utilisatrices par méthode contraceptive en 2020.....	44
Tableau 16: Nombre de couple-année protection par région de 2016 à 2020.	45
Tableau 17: Indicateurs d'eTME/VIH par région en 2020	47
Tableau 18: situation des césariennes par région en 2020	49
Tableau 19: Situation des avortements par région en 2020.....	50
Tableau 20: Couvertures des consultations postnatales de 2016 à 2020	50
Tableau 21: Situation des décès néonataux par région en 2020	54
Tableau 22: Taux de dépistage de la malnutrition aigüe par région en 2020.....	55
Tableau 23: Niveau de performance (%) de la PEC de la malnutrition en ambulatoire et en interne des enfants de moins de 5 ans par région en 2020	56
Tableau 24: Prévalence (%) de la malnutrition par région en 2020	58
Tableau 25: Prévalence de la surcharge pondérale par région en 2020	60
Tableau 26: Proportions de mise au sein précoce, d'allaitement exclusif et de diversité alimentaire minimum par région en 2020	61
Tableau 27: Couvertures (%) vaccinales de 2016 à 2020.....	63
Tableau 28 : Evolution de la couverture vaccinale pour le RR2 dans les districts sanitaires à faible performance (<95%) de 2016 à 2020.....	64
Tableau 29: Répartition des cas et décès d'ictère fébrile en 2020 par région	72
Tableau 30: performance de la surveillance des PFA de 2016 à 2020	73

Tableau 31: Situation des cas et décès de la Covid-19 par région en 2020	75
Tableau 32: Situation des cas et décès de la dengue par région en 2020	76
Tableau 33: Evolution de la létalité du paludisme chez les femmes enceintes de 2016 à 2020	81
Tableau 34: Résultats de traitement des patients de la cohorte de 2019 par région	85
Tableau 35: Incidence cumulée (pour 1000) des IST par région de 2016 à 2020	86
Tableau 36: Résultats des services de dépistage du VIH par région en 2020	87
Tableau 37: Situation de la lèpre de 2016 à 2020	90
Tableau 38: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an selon les régions de 2016 à 2020	92
Tableau 39: nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans entre 2016 et 2020 dans les formations sanitaires	93
Tableau 40: les dix (10) principaux motifs de consultations par niveau de soin en 2020	95
Tableau 41: les dix (10) principaux motifs de consultations par niveau de soin en 2020 chez les enfants de moins de 5 ans.....	96
Tableau 42: Les dix (10) principaux motifs d'hospitalisation dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2020	97
Tableau 43: Principales causes de décès dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2020	98

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Ratio personnel de santé par habitants de 2015 à 2019.....	27
Graphique 2: Proportion (%) de DMEG n'ayant pas connu de rupture des médicaments traceurs par région en 2020	28
Graphique 3: Ratio habitants/centre de santé de 2016 à 2020	32
Graphique 4 : Dépenses de santé en % du PIB	34
Graphique 5 : Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives modernes par région en 2020	44
Graphique 6 : Evolution des couvertures en CPN1, en CPN4 et des femmes enceintes vues au premier trimestre de la grossesse de 2016 à 2020.	46
Graphique 7: Couverture en accouchements assistés de 2016 à 2020	48
Graphique 8: Couverture (%) en accouchements assistés par région de 2019 et 2020	49
Graphique 9 : Couverture (%) en consultation 6-8ème semaine postnatale par région sanitaire en 2020.	51
Graphique 10 : Situation de la prise en charge des fistules et des séquelles d'excision en 2020.....	52
Graphique 11: Taux de décès maternel intra hospitalière pour 100 000 parturientes en 2020.	53
Graphique 12: Prévalence (%) de la malnutrition de 2016 à 2020.	59
Graphique 13 : Courbes comparatives de l'évolution hebdomadaire des cas de méningite de 2016 à 2020.....	68
Graphique 14 : Evolution hebdomadaire en 2020 des cas et décès de méningite de S1 à S53.....	70
Graphique 15 : Proportion (%) des germes identifiés à la PCR en 2020 par le laboratoire	70
Graphique 16 : Nombre de Cas de la rougeole de 2016 à 2020	71
Graphique 17 : Evolution de l'incidence (pour 1000 habitants) du paludisme de 2016 à 2020.	79
Graphique 18 : Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2016 à 2020	79
Graphique 19 : Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2016 à 2020 chez les moins de 5 ans ..	80
Graphique 20 : Evolution de la proportion des femmes ayant bénéficié du TPI2 et du TPI3 de 2016 à 2020.....	82
Graphique 21 : Couvertures des passages CPS chez les enfants de 3 à 59 mois de 2018 et de 2020	82
Graphique 22 : Evolution comparée du taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes et l'incidence annuelle de 2016 à 2020	83
Graphique 23 : Taux de notification (p.100 000 habitants) des nouveaux cas et rechutes de tuberculose par région en 2020.....	84
Graphique 24 : Fréquences relatives (%) des IST par syndrome en 2020.....	86
Graphique 25: Evolution de la proportion (%) des personnes sous traitements ARV de 2016 à 2020	88
Graphique 26 : Situation du nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans en 2020 par région.	94
Graphique 27: Taux (%) d'occupation des lits par région en 2020	99
Graphique 28: Evolution du taux (%) d'occupation des lits de 2016 à 2020.....	99

Graphique 29: Taux d'occupation des lits dans les centres hospitaliers en 2020	99
Graphique 30: Séjour moyen dans les centres médicaux et hospitaliers par région en 2020	100
Graphique 31: Evolution du séjour moyen dans les centres médicaux et les hôpitaux de 2016 à 2020	100

LISTE DES CARTES

Carte 1: Situation du taux d'attaque de la méningite par district en 2020	69
Carte 2: Performance des districts sanitaires en matière de taux de PFA non polio en 2020	74
Carte 3: Proportion de PVVIH sous ARV par région en 2020	89
Carte 4: Prévalence (p.10 000) de la lèpre par région en 2020	90
Carte 5: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an selon les régions en 2020 ..	93

AVANT PROPOS

Le tableau de bord est une production statistique annuelle du Ministère de la santé qui permet de mettre en exergue les performances et les contre-performances dans la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire. Cette production est fondée sur l'analyse des principaux indicateurs au regard des objectifs fixés et/ou des normes admises.

L'élaboration du présent tableau de bord a été basée sur les différents annuaires statistiques du Ministère de la santé et d'autres productions statistiques nationales dont les rapports du Recensement général de la population et de l'habitation, des Enquêtes démographiques et de santé, de l'Enquête multisectorielle continue, des Enquêtes nutritionnelles, des rapports des Comptes de santé et des rapports de programmes et projets, etc.

En dépit de l'avènement de la pandémie liée à la Covid-19 en 2020, l'analyse des indicateurs dans les domaines de l'offre de la santé maternelle, de la santé infantile juvénile, de l'utilisation des services de santé et des ratios personnel-population de santé demeure satisfaisante. La principale faiblesse a été le dysfonctionnement des formations sanitaires lié au contexte sécuritaire et son corollaire de mouvements importants des populations déplacées internes, principales cibles de notre plan de résilience.

Je saisis ici l'occasion pour adresser encore mes félicitations et remerciements à l'ensemble des acteurs et parties prenantes du système de santé pour leurs efforts soutenus et leurs engagements sans failles auprès de la population.

Nonobstant les nombreux acquis, des défis et menaces se profilent à l'horizon. Aussi, j'invite les différents acteurs du système sanitaire et les populations bénéficiaires, à rester mobilisés pour la mise en œuvre du PND 2021-2030. Le renforcement des mesures de gratuité et la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle sont entre autres les opportunités à saisir pour atteindre notre objectif commun, améliorer l'état de santé de la population.

Mes vives félicitations vont à l'endroit des membres de l'équipe technique qui tiennent le pari d'élaborer les différentes productions statistiques du Ministère de la santé à temps. J'invite les acteurs du système national d'information sanitaire aux différents niveaux du système de santé, les organisations de la société civile et les partenaires

techniques et financiers à s'approprier cet outil pour la planification des projets et programmes et la prise de décision.

Professeur Ragnag-Néwendé Charlemagne OUEDRAOGO

Chevalier de l'Ordre National

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ACD	: Atteindre chaque district
ACT	: Artemisinin-based combination therapy (Thérapie combinée à base d'artémisinine)
ARV	: Antirétroviral
ASBC	: Agents de santé à base communautaire
AVS	: Activités de vaccination supplémentaires
BCG	: Bacille de Calmette et Guérin
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
CPN4	: Quatrième consultation prénatale
CPS	: Chimio prévention saisonnière
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
DCS	: Dépenses courantes de santé
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DHIS2	: District health information software, version 2
DMEG	: Dépôts des médicaments essentiels génériques
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
DTC-HepB-Hib	: Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux, de l'hépatite B et de l'Haemophilus influenzae type b
DTS	: Dépense totale de santé
ECD	: Equipe cadre de district
EDS	: Enquête démographique et de santé
EMC	: Enquête multisectorielle continue
Endos-BF	: Entrepôt de données sanitaires du Burkina Faso
eTME/VIH	: Elimination de la transmission mère – enfant du VIH
FS	: Formation sanitaire
GE	: Goutte épaisse
HD	: Hôpital de district
HHFA	: Harmonized health facility assessment
Hib	: Hemophilus influenzae
IB	: Infirmier breveté
IDE	: Infirmier diplômé d'Etat
INS	: Institut national de la statistique et de la démographie
MAM	: Malnutrition aiguë modérée

MAS	: Malnutrition aiguë sévère
MS	: Ministère de la santé
ND	: Non disponible
NmA	: Nesseriae meningetidis A
NmX	: Nesseriae meningetidis X
OBC	: Organisations à base communautaire
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONU	: Organisation des nations unies
Penta	: Vaccin pentavalent (DTC + hépatite B + Hemophilus influenzae)
PEV	: Programme élargi de vaccination
PFA	: Paralysie flasque aiguë
PIB	: Produit intérieur brut
PMA	: Performance monitoring for action
PNAPF	: Plan national d'accélération de la planification familiale
PND	: Plan national de développement sanitaire
PNM	: Plan national multisectoriel
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
QUIBB	: Questionnaire unifié à indicateurs de base de bien-être.
RASI	: Rapport d'activités sanitaire informatisé
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
SIM	: Service d'information médicale
SMART	: Standardized monitoring and assessment of relief and transition
SNIS	: Système national d'information sanitaire
SPIH	: Service de planification et d'information hospitalière
SR	: Santé de la reproduction
TAMA	: Taux d'accroissement moyen annuel
TDR	: Test de diagnostic rapide
TPI	: Traitement préventif intermittent
VAA	: Vaccin anti amaril
VAR	: Vaccin anti rougeoleux
VAR1/RR1	: Vaccin anti Varicelle/rougeoleux rubéoleux première dose
VAR2/RR2	: Vaccin anti Varicelle/rougeoleux rubéoleux deuxième dose
VAT/Td	: Vaccin anti tétanique/Tétanos disphérie
VIH	: Virus de l'Immuno déficience Humaine
VPI	: Vaccin polio injectable
VPO	: Vaccin polio oral

DEFINITION DE QUELQUES INDICATEURS

Tableau 1: Définition de quelques indicateurs de santé

N°	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

15.	Proportion de malnutris aiguë sévère	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dépistés malnutris selon l'indice Poids/Taille (Z/score inférieur à - 3 écart-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 inférieur 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 dispose 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 manœuvre 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 une production essentielle du Ministère de la santé, régulièrement élaboré à la suite de l'annuaire statistique afin de procéder à une analyse des différents niveaux de performance des indicateurs de santé. Il interprète et explicite les facteurs de contre-performance dans la mise en œuvre des stratégies, interventions et politiques du secteur santé. Il constitue aussi un document de plaidoyer et interpelle sur les défis à relever pour une amélioration continue de l'état de santé des populations.

L'élaboration de cet outil a été inclusive avec la participation des acteurs du niveau central, des structures déconcentrées, des projets et programmes et l'appui technique et financier des partenaires.

Ce présent tableau de bord 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 été inclusive avec la participation des acteurs de la gestion du système national d'information sanitaire (SNIS), aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Le processus d'élaboration de ce document a suivi les étapes ci-après :

- la rédaction d'un premier draft par une équipe de la Direction des statistiques sectorielles (DSS);
- l'amendement du premier draft par une équipe pluridisciplinaire du Ministère de la santé lors d'un atelier ;
- la validation du document par les différentes parties prenantes lors d'un atelier;
- la finalisation du document par la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) ;
- la signature du document par Monsieur le Ministre de la santé, suivi de sa diffusion auprès des utilisateurs.



I. DONNEES GENERALES

1.1. Présentation générale du Burkina Faso

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso a une superficie de 274 000 kilomètres carrés avec une densité de 51,4 habitants/km² en 2006. Il partage ses frontières avec 6 pays, à savoir le Mali au Nord et à l'Ouest, le Niger au Nord et à l'Est, le Bénin au Sud-Est, le Ghana et le Togo au Sud, la Côte-d'Ivoire à l'Ouest et au Sud. Il a un climat intertropical. On distingue deux (2) saisons à durée inégale : une saison des pluies de 3 à 4 mois (juin à septembre) et une saison sèche de 8 à 9 mois (octobre à mai).

Selon les résultats de l'Enquête harmonisée sur les conditions de vie des ménages (EHCVM) de 2018, la population qui vit en dessous du seuil de pauvreté estimé à 194 629 FCFA par tête et par an est de 41,4%. Le tableau suivant présente les principaux indicateurs démographiques du pays.

Tableau 2: Principaux indicateurs démographiques

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

L'organisation actuelle du système de santé comporte une organisation administrative et une organisation technique.

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 (DRS). 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 sanitaire en conformité avec les orientations stratégiques définies par la politique nationale de santé.

Le niveau périphérique est constitué de 70 districts sanitaires fonctionnels. 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 technique

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 (CM), des Centres de santé et de promotion sociale (CSPS), des dispensaires et maternités isolés.

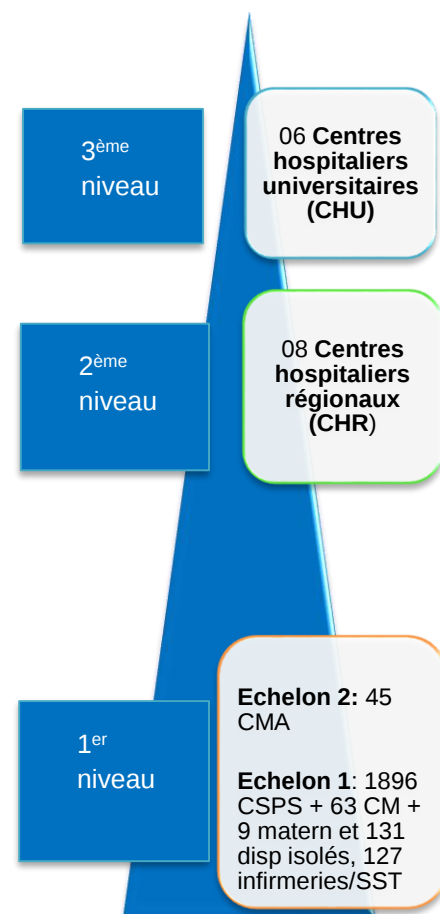
En outre, il existe des Agents de santé à base communautaire (ASBC), des Organisations à base communautaire (OBC) et d'autres acteurs de la société civile qui interviennent dans le secteur de la santé.

- le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale ou hôpital de district (CMA/HD). 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 (CHU). Ces hôpitaux constituent le dernier recours au niveau national en matière de soins.

En plus du secteur public, le secteur privé contribue à offrir des services de soins à travers 641 structures de soins, 243 officines et 661 dépôts pharmaceutiques.

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



1.3 Politique Nationale de Santé

La Politique nationale de santé (PNS) a été adoptée en 2010 et opérationnalisée à travers le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020.

Le PNDS 2011-2020 a pour but de contribuer au bien-être des populations à l'horizon 2020. Il est organisé autour de huit (8) grandes orientations stratégiques :

- 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.

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 DGESS. 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, qui va de la base du Rapport d'activités sanitaire informatisé (RASI) en 2006 à l'Entrepôt de données sanitaires du Burkina Faso (Endos-BF) en 2013. Conçue sur le District health information software, version 2 (DHIS2), la base Endos-BF est en ligne à l'échelle du pays. Elle 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 son utilisation.

1.4.1 Cadre institutionnel

Le SNIS est constitué d'un ensemble de six sous-systèmes interdépendants dont la coordination est assurée par la DGESS.

Des services chargés de la gestion de l'information sanitaire existent à tous les niveaux. Au niveau des régions et des districts, cette attribution incombe aux Centres d'information sanitaire et de surveillance (CISSE) et dans les hôpitaux, 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

Le BF dispose d'un plan stratégique du SNIS 2011-2020. Ce plan 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

Elaboré en 2012 et révisé en 2017, le manuel de procédures de gestion de l'entrepôt de données sanitaires, décrit les différentes règles, normes et directives de sa gestion.

➤ 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 cinq dernières années pour la plupart des emplois. Il est passé de 25 649 en 2018 à 27 665 en 2019 soit un taux d'accroissement de 7,3%. Les taux d'accroissement moyen annuel (TAMA) entre 2015 et 2019 sont plus importants dans les emplois de SFE/ME, de médecins 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 pour ce type de personnel.

Tableau 3: Evolution des effectifs du personnel de quelques emplois de 2016 à 2020

Type de personnel	2016	2017	2018	2019	2020
Médecins (y compris les spécialistes)	1 202	1 363	1 687	1 910	ND
Pharmaciens	235	234	239	313	ND
Infirmiers diplômés d'Etat	4633	5 424	6 171	6 789	ND
Infirmiers Brevetés (IB)	2516	2 099	2 199	1 824	ND
Sages-Femmes/ Maïeuticiens d'Etat	2 580	3 342	3 674	4 320	ND

Source : Annuaire statistiques MS 2016 à 2020

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 99,3% chez les SFE/ME et de 51,7% chez les pharmaciens.

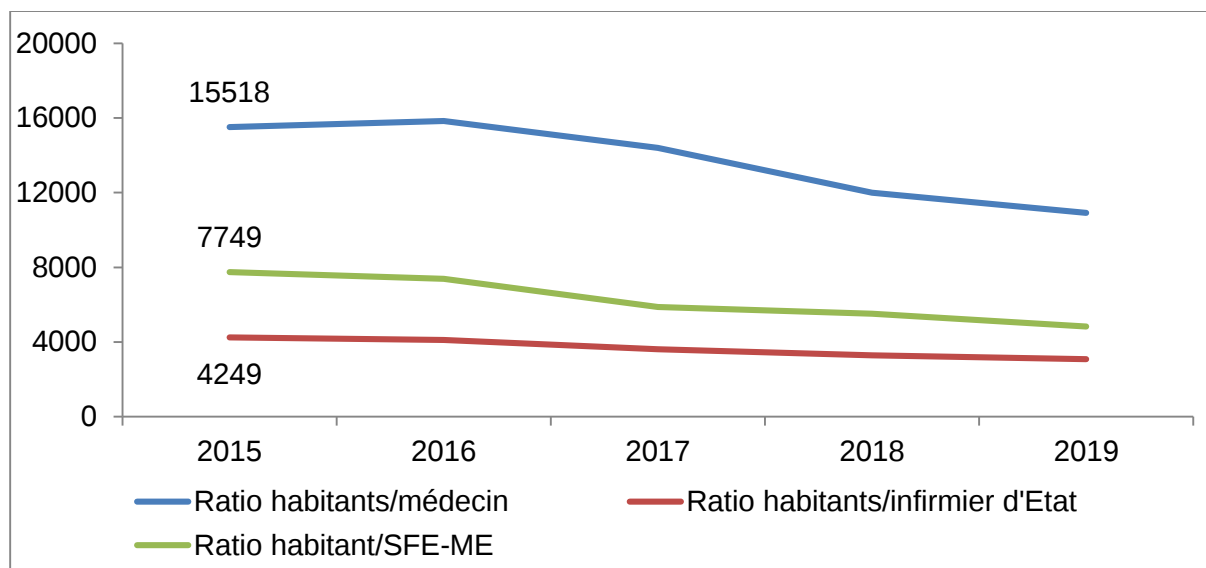
Tableau 4: proportion (%) du personnel de santé exerçant dans les structures de soins de 2016 à 2020

Type de personnel	2016	2017	2018	2019	2020
Médecins (y compris les spécialistes)	85,1	86,6	88,9	84,0	ND
Pharmaciens	67,2	68,4	74,0	51,7	ND
Infirmiers diplômés d'Etat	98,6	98,7	98,9	98,0	ND
Infirmiers Brevetés	98,0	97,6	97,0	95,9	ND
Sages-Femmes/ Maïeuticiens d'Etat	99,4	99,6	99,6	99,3	ND
Ensemble	96,5	96,9	97,1	95,4	ND

Source : Annuaire statistiques MS 2016 à 2020

2.1.3 Ratio personnel de santé¹ habitants

Le ratio médecin/habitants s'est amélioré. Il est passé de 1 médecin pour 15 836 habitants en 2016 à 1 médecin pour 10 927 habitants en 2019. Il reste cependant en deçà de la norme OMS (1 médecin pour 10 000 habitants). Le ratio SFE-ME / habitant est de 1/4831 en 2019 pour une norme d'une SFE-ME 1/5000 habitants.



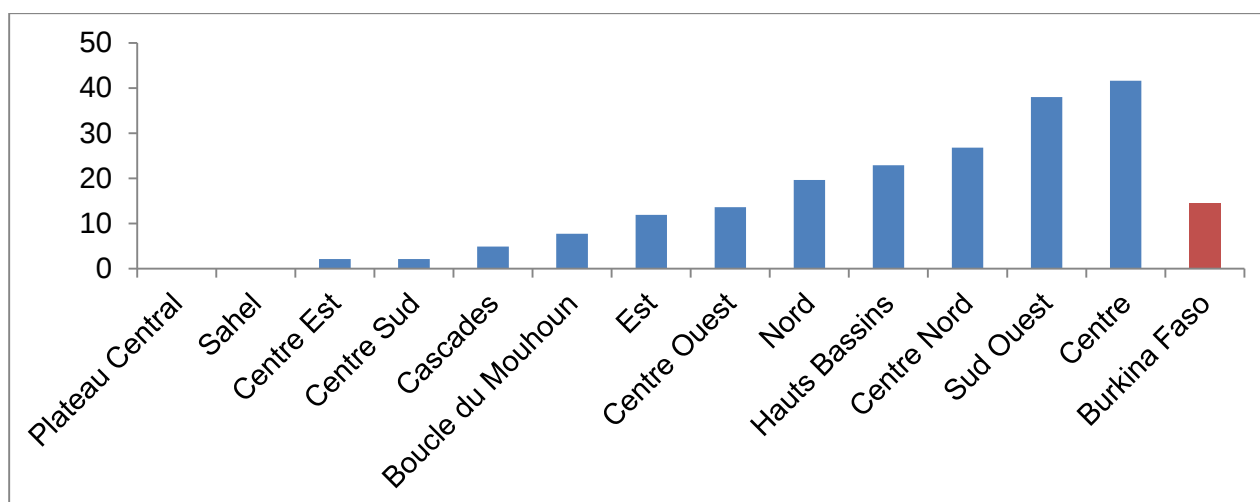
Source : *Annuaire statistiques MS 2015 à 2019*

Graphique 1 : Ratio personnel de santé par habitants de 2015 à 2019.

2.1.4 Situation de la gestion des DMEG

La proportion des dépôts des médicaments essentiels génériques (DMEG) n'ayant pas connu de rupture des 25 médicaments traceurs en 2020 est de 14,5% contre 18,2% en 2019. Cet indicateur est en baisse de 3,7 points de pourcentage entre 2019 et 2020. Le niveau de l'indicateur varie de 41,6% au Centre à 0,0% dans le Plateau Central et le Sahel. Des efforts restent à fournir pour l'amélioration de cet indicateur.

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



Source : Annuaire statistique MS 2020

Graphique 2: Proportion (%) de DMEG n'ayant pas connu de rupture des médicaments traceurs par région en 2020

2.2 Infrastructures sanitaires

2.2.1 Situation des structures de soins

Au total, 3121 structures de soins toutes catégories confondues ont été dénombrées en 2020 contre 2999 en 2019, soit une augmentation de 122 formations sanitaires entre 2019 et 2020.

2.2.1.1 Structures publiques de soins

Le nombre de formations sanitaires publiques est de 2480. Il était de 2406 en 2019 et 2 285 en 2018.

Le nombre de CSPS est passé de 1948 en 2019 à 2041 en 2020 soit une augmentation de plus de 4%.

Tableau 5: Situation de structures sanitaires publiques de soins de 2016 à 2020

Structure sanitaire	2016	2017	2018	2019	2020
CHU	5	6	6	6	6
CHR	8	8	8	9	9
CMA	46	45	45	45	46
CM	52	57	63	71	71
CSPS	1 760	1 839	1 896	1948	2041
Dispensaires isolés	134	136	131	131	111
Maternités isolées	10	8	9	10	9
Infirmierie*	181	119	127	196	187
Total	2 196	2 218	2 285	2406	2480

*Infirmierie/SST+ Infirmierie de garnison

Source : *Annuaire statistique MS 2016 à 2020*

2.2.1.2 Structures privées de soins

Les structures privées de soins contribuent à l'amélioration des indicateurs de santé. En 2020, elles représentaient 20,5% de l'ensemble des formations sanitaires et sont majoritairement implantées dans les deux grands centres urbains que sont Ouagadougou et Bobo-Dioulasso.

Tableau 6: Situation des structures sanitaires privées de soins de 2016 à 2020

Structures sanitaires privées	2016	2017	2018	2019	2020
Hôpital privé	-	-	1	1	1
Polyclinique	4	7	8	8	8
Clinique	38	72	67	76	87
CMA	6	4	4	4	4
Centre médical	50	50	55	61	65
Cabinet médical	31	30	28	32	35
Cabinet dentaire	12	12	12	12	12
CSPS	44	52	59	71	83
Clinique d'accouchement	9	10	12	11	11
Cabinet de soins infirmiers	192	208	216	235	251
Autres structures privées	64	74	71	82	84
Total	450	519	533	593	641

Source : *Annuaire statistique MS 2016 à 2020*

2.2.2 CSPS remplissant les normes en personnel

La proportion des CSPS remplissant les normes en personnel est de 85,4% en 2020 contre 87,1% en 2019 soit une baisse de 1,7 point de pourcentage. Cette proportion est en deçà de la cible du PNDS pour 2020 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 63,2% dans la région du Centre. Seulement trois (03) régions ont atteint la cible du PNDS. Ce sont les Cascades (100%), le Sud-Ouest (100%) et le Centre-Sud (97,4%).

La faible proportion des CSPS remplissant les normes minimales en personnel au niveau de la région du Centre s'expliquerait par la non disponibilité des données au niveau du district sanitaire de Bogodogo.

Tableau 7: Proportion (%) des CSPS remplissant les normes minimales en personnel de 2016 à 2020

Régions	2016	2017	2018	2019	2020
Boucle du Mouhoun	98,0	91,5	92,9	94,7	92,3
Cascades	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centre	100,0	97,9	34,7	94,1	63,2
Centre-Est	96,9	94,9	92,1	91,6	76,3
Centre-Nord	92,0	95,0	99,3	74,3	89,2
Centre-Ouest	83,0	77,1	75,9	83,6	84,9
Centre-Sud	87,5	82,4	80,4	87,0	97,4
Est	94,8	94,3	95,3	93,5	90,4
Hauts-Bassins	94,3	90,1	95,7	92,6	92,8
Nord	90,6	90,7	66,3	85,4	69,2
Plateau Central	87,9	85,8	69,6	88,5	87,7
Sahel	96,8	96,9	97,1	98,2	72,4
Sud-Ouest	99,0	99,1	100,0	45,0	100,0
Burkina Faso	93,2	91,0	84,8	87,1	85,4

Source : Annuaire statistiques MS 2016 à 2020

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 2020 est de 6,2 km contre 6,3 km en 2019 et 6,4 km en 2018. Elle est en constante amélioration depuis 2016. Ainsi, on note une réduction de cette distance de 0,1 Km de 2017 à 2020. Lorsqu'on tient compte des structures sanitaires privées, le rayon moyen d'action théorique (RMAT) passe à 5,6 km contre 5,8 km en 2019.

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 2020. Seules les régions du Centre (2,7 Km), du Plateau Central (4,1 Km) et du Nord (4,6 Km) ont atteint cet objectif.

Tableau 8: Rayon moyen d'action théorique (en Km sans le privé) par région sanitaire de 2016 à 2020

Régions	2016	2017	2018	2019	2020
Boucle du Mouhoun	6,9	6,6	6,5	6,5	6,5
Cascades	8,0	7,7	7,7	7,6	7,6
Centre	2,8	2,8	2,8	2,7	2,7
Centre Est	5,6	5,5	5,5	5,4	5,2
Centre Nord	6,5	6,3	6,2	6,1	6,1
Centre Ouest	5,8	5,7	5,6	5,5	5,4

Centre Sud	5,4	5,3	5,3	5,3	5,2
Est	10,4	10,2	9,8	9,7	9,6
Hauts Bassins	6,7	6,6	6,6	6,5	6,4
Nord	5,0	4,9	4,9	4,7	4,6
Plateau Central	4,3	4,3	4,3	4,2	4,1
Sahel	10,8	10,5	10,1	10,0	9,7
Sud-Ouest	6,6	6,5	6,4	6,4	6,4
Burkina Faso	6,7	6,5	6,4	6,3	6,2

Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*

La population vivant à moins de 5 km d'une formation sanitaire représente 59,8% de la population totale. Cette proportion est en hausse de 1,1 point de pourcentage par rapport à 2019. Cependant, 19,5% de la population parcourt au moins 10 Km pour atteindre une formation sanitaire. Dans les régions du Sahel (44,0%) et de l'Est (41,4%) près de la moitié de la population habite à 10 km ou plus d'une formation sanitaire de référence.

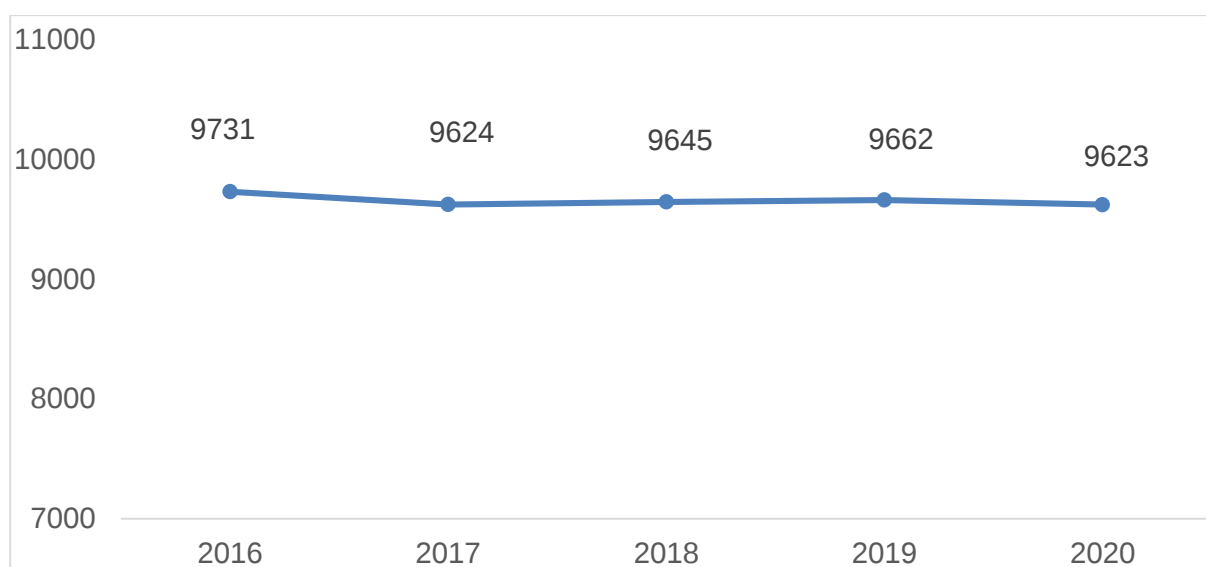
Tableau 9: population (%) selon la distance par rapport à une FS de base par région sanitaire en 2020

Régions	Proportion (%)		
	0 à 4 km	5 à 9 km	10 km et plus
Boucle du Mouhoun	63,4	22,1	14,5
Cascades	56,9	14,4	28,8
Centre	88,9	7,2	3,9
Centre-Est	56,8	25,5	17,7
Centre-Nord	46,1	31,9	22,0
Centre-Ouest	61,9	23,1	14,9
Centre-Sud	56,3	23,5	20,2
Est	34,8	23,8	41,4
Hauts-Bassins	72,5	15,1	12,4
Nord	62,6	22,9	14,5
Plateau Central	56,1	23,6	20,4
Sahel	39,4	16,5	44,0
Sud-Ouest	39,6	37,0	23,3
Burkina Faso	59,8	20,7	19,5

Source : *Annuaire statistique MS 2020*

2.2.4 Ratio habitants par centre de santé de base

Le ratio nombre d'habitants par formation sanitaire de base connaît une légère baisse comparativement à l'année dernière. En effet, de 9662 en 2019, il est passé à 9623 en 2020. De façon globale, on observe une tendance à la baisse de 2016 à 2020.



Source : *Annuaire statistiques MS, 2016 à 2020*

Graphique 3: Ratio habitants/centre de santé de 2016 à 2020

2.3 Ressources financières

2.3.1 Comptes de la santé (CS)

L'analyse des résultats des comptes de la santé de l'année 2019 a permis de dégager les principaux indicateurs qui permettent d'apprécier la dépense de santé au Burkina Faso.

La Dépense totale de santé (DTS) est estimée à 528,9 milliards en 2019 contre 477,8 milliards en 2018, soit un taux d'accroissement de 10,7%. La hausse de la DTS est imputable à celle des dépenses courantes de santé (DCS). En effet, la DCS est passée de 441,7 milliards en 2018 à 504,2 milliards en 2019, soit une hausse de 14,2 points de pourcentage. Cette hausse est imputable essentiellement à l'augmentation des dépenses du budget de l'Etat dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de gratuité et de la fonction publique hospitalière (FPH). La mobilisation des ressources extérieures au profit du programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) contribue également à l'augmentation de la DCS.

Les dépenses totales d'investissement en santé sont estimées à 24,6 milliards de FCFA en 2019 contre 36,0 milliards de FCFA en 2018 soit une baisse de 31,4 points de pourcentage. Ces dépenses sont essentiellement affectées à la formation brute de capital fixe qui représente 87,0% des dépenses d'investissement. Les dépenses connexes aux investissements sont restées stables sur la période 2018-2019.

Depuis 2016, des efforts ont été déployés par l'Etat et ses partenaires pour améliorer le financement de la santé.

De l'analyse du régime de financement, il ressort que les régimes publics et les régimes contributifs obligatoires sont restés quasi stables sur la période avec une part de 55,8% en 2019 contre 55,5% en 2018. Cependant la part des paiements directs des ménages est passée de 35,8% en 2018 à 34,9% en 2019 soit une baisse de 1,1 point de pourcentage.

Les fonds ayant servi au financement de la santé proviennent principalement des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique en 2019. Le volume de ces fonds a connu une hausse de 12,3% en 2019 par rapport à 2018. La part contributive des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique dans la DCS est passée de 41,6% en 2018 à 40,5% en 2019 soit une baisse de 1,1 point de pourcentage.

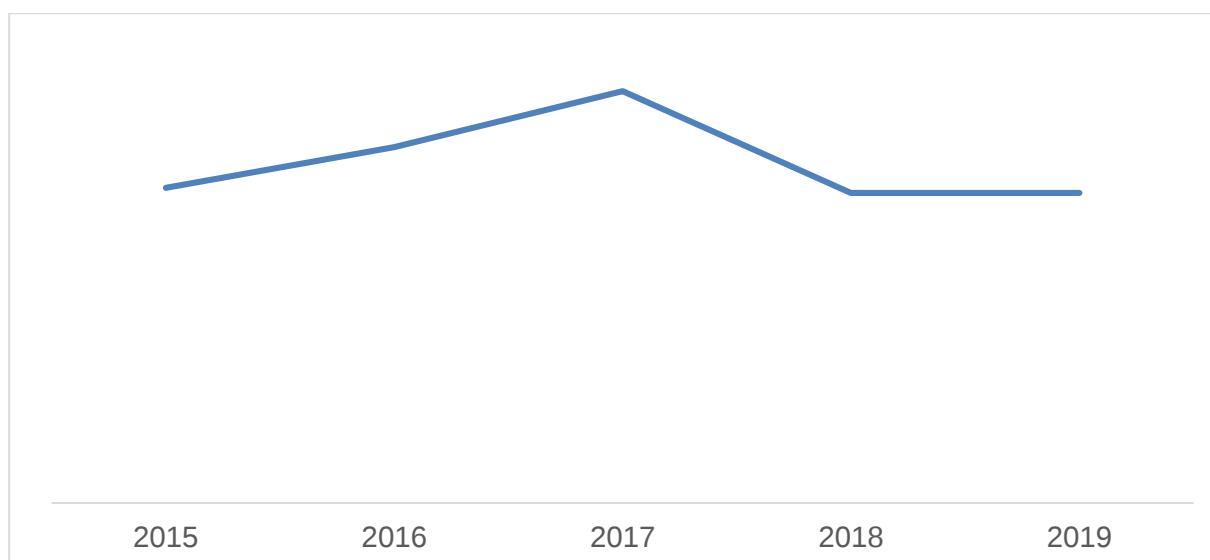
En termes de dépenses par prestataire, les hôpitaux et les pharmacies ont été les principaux consommateurs des dépenses courantes de santé en 2019 dans des proportions respectives de 40,6% et 17,9%. La part des dépenses des prestataires de soins préventifs en 2019 est de 14,2% contre de 13,1% en 2018 soit une hausse de 1,1 point de pourcentage.

Suivant la classification fonctionnelle des dépenses de santé, les dépenses courantes de santé ont été principalement effectuées pour assurer des soins curatifs et les soins préventifs avec respectivement 48,8% et 21,4% en 2019 contre respectivement 49,1% et 20,2% en 2018.

Les dépenses de gouvernance, d'administration et des financements du système de santé sont restées stables sur ces trois dernières années.

La dépense de santé par tête d'habitant est passée de 24 242 FCFA à 25 814 FCFA soit une hausse de 5,1% en 2019. Cependant, elle reste toujours en deçà de la norme de 64 960 FCFA (112 \$USD).

La dépense en pourcentage du PIB, a connu une croissance irrégulière sur les cinq dernières années en passant de 6,2% en 2015 à 6,1% en 2019.



Source : rapport compte de la santé 2019

Graphique 4: Dépenses de santé en % du PIB

L'analyse du financement porte sur des maladies spécifiques (le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA) et la santé de la reproduction. L'estimation des dépenses de ces maladies/domaines fait ressortir les principales informations suivantes : une baisse relative des dépenses liées au VIH et au Sida (-13,4%) et des dépenses de la tuberculose (-4,1%). On note cependant une hausse des dépenses de la lutte contre le paludisme (31,9%) et des dépenses liées à la santé de la reproduction (7,4%). Les dépenses liées à la prise en charge de la planification familiale (6,5 milliards) représentent 8,9% des dépenses de la santé de la reproduction (73,2 milliards).

Pour l'ensemble de ces dépenses, la part des financements extérieurs reste importante. Elles sont de 19,2% pour la SR et de 89,6% pour la tuberculose en 2019.

Tableau 10: Quelques indicateurs de base des comptes de la santé de 2016 à 2019

Intitulé	2016	2017	2018	2019
Population (en millions)	19	19,6	20,2	20,5
PIB (en FCFA site de la BM)	6 704 191	6 521 618	7 849 389	8 660 196
Dépenses courantes de santé (millions de FCFA)	452 704	496 092	441 727	504 176
Dépense en Investissement santé (millions de FCFA) (HK)	12 128	30 494	31 285	21 475
Dépense connexe aux Investissement (HKR)	8 996	4 200	4 756	3 216
Dépense Totale en Investissement santé (millions de FCFA)	21 120	34 694	36 042	24 691

Intitulé	2016	2017	2018	2019
Dépenses Totale en santé (millions de FCFA)	473 827	530 786	477 769	528 867
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	142 120	157 150	158 296	175 904
Dépenses publiques en santé (en millions de FCFA)	180 368	214 724	187 654	210 687
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	38,10%	40,50%	39,20%	39,80%
Dépenses de santé par habitant (FCFA)	25 574	27 886	24 242	25 814
Dépenses de santé en % du PIB	7,10%	8,10%	6,10%	6,10%
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses courantes de santé	31,4	31,7	35,8	34,9
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	28,1	18,8	18,7	20,4
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	43,9	41,9	45,3	46,5
Dépenses de médicaments en % des dépenses courantes de santé	30	31,3	50,2	38,9
Dépenses de la prise en charge de la contraception	6 491	7 925	9 287	6 454
Dépense de la prise en charge de la contraception en % des dépenses courantes de santé	1,4	1,6	2,1	1,3
Dépense de vaccination (en million de FCFA)	12 564	34 619	16 734	11 197
Dépense de vaccination en % des dépenses courantes de santé	2,8	7	3,8	2,2

Source : Rapports Comptes de Santé 2016 à 2019

Tableau 11: Indicateurs optionnels de 2016 à 2019

Intitulé	2016	2017	2018	2019
Dépenses de santé du reste du monde (millions de FCFA)	103 689,92	97 647,11	71 552,16	92 133,20
Dépenses de santé de l'Etat (millions de FCFA)	180 367,81	214 723,67	187 653,55	210 687,31
Dépense des salaires payés par l'Etat (millions de FCFA)	63 385,65	73 566,98	50 723,44	117 743,85
Dépenses assurance maladie (millions de FCFA)	6 531,24	7 102,68	8 302,91	9 255,66
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	21,88	18,4	14,98	17,42
Dépenses de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat*	9,27	9,34	9,30	13,59
Dépense des salaires payés par l'Etat en % des dépenses de santé de l'Etat	35,14	34,26	27,03	55,89
Dépenses assurance maladie en % des dépenses totales de santé	1,38	1,34	1,74	1,75

Intitulé	2016	2017	2018	2019
Dépenses assurance maladie en % dépense de santé des ménages	4,60	4,52	5,25	5,26

Source : Rapports Comptes de Santé 2016 à 2019

* 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

Le bilan global de mise en œuvre des activités de l'année 2020 du Ministère de la santé est organisé autour des quatre programmes budgétaires.

Au cours de l'année 2020 marquée par la pandémie de la Covid-19, ce sont au total 11 238 activités qui ont été programmées contre 9770 en 2019. Les activités entièrement réalisées représentent 63,4% de l'ensemble des activités programmées contre 68,0% en 2019.

Un montant de 241,729 milliards de francs CFA a été alloué pour la réalisation de l'ensemble des activités en 2020 contre 236, 870 milliards de francs CFA en 2019. Les dépenses sont estimées à 233,710 milliards de francs CFA en 2020 contre 217,772 milliards de FCFA en 2019 soit un taux d'absorption de 96,7%.

On note une amélioration du taux d'absorption et une diminution des montants alloués entre 2020 et 2019. Le détail de la mise en œuvre des activités est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 12: Bilan physique et financier du plan d'action 2019 du Ministère de la santé par programme

OS	Activités programmées	Bilan physique			Montant prévu	Montant Mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé (5)	Taux de mobilisation	Taux d'allocation	Taux d'absorption	% Montant dépensé effet/OS
		R	PR	NR								
		%	%	%								
Effet PNDS : L'offre de services de santé de qualité est améliorée												
Programme : Accès aux produits de santé												
OS5	54	66,67	1,85	31,48	401 194 998	432 739 099	413 118 124	386 111 421	107,86	95,47	93,46	0,17
Total effet 1	54	66,67	1,85	31,48	401 194 998	432 739 099	413 118 124	386 111 421	107,86	95,47	93,46	0,17
Programme : Offres de soins de santé												
OS3	380	43,16	1,05	55,79	7 493 220 024	6 537 821 867	6 140 115 235	5 796 982 932	87,25	93,92	94,41	2,48
OS5	1971	70,22	1,47	28,31	65 784 343 783	64 991 810 428	60 535 888 636	56 080 277 786	98,80	93,14	92,64	24,00
OS8	10	10,00	0,00	90,00	29 951 800	0	0	0	0,00	-	-	0,00
Total effet 1	2361	65,61	1,40	32,99	73 307 515 607	71 529 632 295	66 676 003 871	61 877 260 718	97,57	93,21	92,80	26,48
Effet PNDS : L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous												
Programme: Santé publique												
OS1	712	79,78	1,40	18,82	5 792 472 530	6 481 621 927	6 082 248 646	6 544 175 780	111,90	93,84	107,59	2,80
OS2	2826	60,33	1,88	37,79	37 984 212 352	39 400 405 043	38 838 247 208	38 227 097 422	103,73	98,57	98,43	16,36
OS3	5	80,00	0,00	20,00	16 299 505	227 353 037	225 980 673	225 186 673	1394,85	99,40	99,65	0,10
OS4	1703	65,83	2,64	31,53	15 277 320 101	9 973 996 623	9 413 603 695	8 177 084 845	65,29	94,38	86,86	3,50
OS8	1	100,00	0,00	0,00		100 000	73 600	47 200	-	73,60	64,13	0,00
Total effet 2	5247	64,78	2,06	33,16	59 070 304 488	56 083 476 630	54 560 153 822	53 173 591 921	94,94	97,28	97,46	22,75
Effet PNDS : Le pilotage et le soutien au système de santé sont renforcés												
Programme : Pilotage et soutien au système de santé												
OS 1	1921	60,02	3,44	36,54	68 157 722 344	50 892 748 738	49 658 840 041	48 752 951 086	74,67	97,58	98,18	20,86

OS	Activités programmées	Bilan physique			Montant prévu	Montant Mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé (5)	Taux de mobilisation	Taux d'allocation	Taux d'absorption	% Montant dépensé effet/OS
		R	PR	NR								
		%	%	%								
OS 3	402	53,98	1,74	44,28	77 893 928 411	131 207 393 476	64 178 216 196	64 028 673 223	168,44	48,91	99,77	27,40
OS 5	120	79,17	0,00	20,83	1 462 534 077	921 468 107	864 635 008	805158992	63,00	93,83	93,12	0,34
OS 6	484	55,58	1,24	43,18	3 374 178 655	1 745 354 293	1 606 433 162	1 520 118 948	51,73	92,04	94,63	0,65
OS 7	159	35,22	3,14	61,64	887 554 650	394 722 390	364 365 391	289 622 893	44,47			
OS 8	490	72,24	1,02	26,73	3 234 222 912	3 473 764 158	3 407 469 260	2 877 431 647	107,41	98,09	84,44	1,23
Total effet 3	3576	59,96	2,49	37,56	155 010 141 050	188 635 451 162	120 079 959 058	118 273 956 789	121,69	63,66	98,50	50,61
Totaux	11238	63,43	2,06	34,52	287 789 156 143	316 681 299 186	241 729 234 875	233 710 920 848	110,04	76,33	96,68	100

Source : DPPO, Bilan du plan d'action 2020 du Ministère de la santé

La majorité des activités a été orientée prioritairement vers le programme Santé publique (46,7%) avec un taux de réalisation de 64,8% ; suivi du programme « pilotage et soutien au système de santé » (31,8%) avec un taux de réalisation de 60,0% et le programme « offre de soins » (21,0) avec un taux de réalisation de 65,6%. Le programme « Accès aux produits de santé » enregistre moins d'activités (0,5%) et le plus fort taux de réalisation physique (66,7%).

Pour ce qui est de la répartition des ressources financières, le programme « Pilotage et soutien au système de santé » a reçu 49,7% des fonds alloués, suivi du programme « Offre de soins de santé » (27,6%), ensuite du programme « Santé publique », 22,6% et enfin du programme « Accès aux produits de santé » (0,2%). Cette répartition des ressources financières est différente de celle de 2019 qui se présentait comme suit : Le programme 1 « Offre de soins » 67,3% ; le programmes 2 « Santé publique » 16,6% et le programme 3 « Pilotage et soutien du système de santé » 16,0%. Cette différence de la distribution des ressources par programme entre 2020 et 2019 serait liée à l'avènement de la Covid-19 qui nécessite la réaffectation des ressources financières vers la mise en œuvre du plan de riposte contre les épidémies et particulièrement vers le financement du plan de riposte contre la Covid-19.

Le taux d'allocation d'ensemble est relativement faible et le taux d'absorption globale satisfaisant. La faible allocation globale est imputable au programme « Pilotage et soutien au système de santé » qui enregistre le plus faible taux (63,7% d'allocation).

2.3.3 Bilan du plan d'action 2020 par niveau de structure

Sur un total de 11 238 activités planifiées en 2020, il ressort que les structures centrales (DC, PPD et EPS non hospitaliers) ont planifié 17,9% du total des activités du plan d'action avec un taux de réalisation de 58,3% et les structures déconcentrées ont planifié 82,07% de l'ensemble des activités avec un taux de réalisation de 64,5% contre 73,8% de planification en 2019 avec 72,3% de taux de réalisation.

Les districts sanitaires ont planifié 6523 activités avec une réalisation de 66,8% contre une planification et une réalisation en 2019 respectivement de 60,82% et de 73,8%. Les DRS ont planifié 1 429 activités en 2020 (soit 12,7%) pour un taux d'exécution physique de 56,2% contre 11,8 % des activités planifiées en 2019 et un taux de réalisation de 76,4%. Les CHU/CHR ont planifié 1271 activités en 2020, soit 11,3% de l'ensemble des activités avec un taux de réalisation physique de 62,9% contre 9,6% des activités en 2019 et 58,1% de réalisation. Les directions centrales quant à elles,

ont planifié 12,9% des activités de 2020 pour un taux de réalisation de 51,8% contre 56,6% en 2019.

Le taux de mobilisation était plus que satisfaisant mais traduit également une faible maîtrise de l'évaluation des coûts de certaines interventions. Le taux d'absorption globale était de 96,7% contre 92,0% en 2019. Les structures déconcentrées ont réalisé 43,1% des dépenses dont 21,2% par les CHU/CHR et 21,0% par les districts sanitaires. Les dépenses communes effectuées par le niveau central au profit des structures déconcentrées du Ministère de la santé sont estimées à 207,484 milliards, soient 52,2% du total des dépenses. Les dépenses propres aux directions centrales représentent 03,7% en 2020.

Tableau 13: Bilan physique et financier global et par niveau de mise en œuvre en 2020

Structure	Nbre total d'activités	Bilan physique			Bilan financier							
		R (%)	PR (%)	NR (%)	Montant prévu	Montant Mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation	Taux d'allocation	Taux d'absorption	% Montant dépensé par effet/OS
DRS	1429	56,19	1,61	42,20	3 424 241 003	2 071 483 142	2 547 577 063	2 412 966 559	60,49	122,98	94,72	1,03
DS	6523	66,81	2,07	31,11	57 271 149 630	51 342 524 767	42 863 591 903	40 136 803 678	89,65	83,49	93,64	17,17
CHU_CHR	1271	62,94	3,15	33,91	42 401 213 361	44 768 797 426	45 335 773 867	43 004 433 809	105,58	101,27	94,86	18,40
Dépenses communes*	100	83,00	1,00	16,00	137 162 557 522	188 645 346 430	122 187 759 463	121 930 184 091	137,53	64,77	99,79	52,17
Total structures déconcentrées	9323	64,82	2,12	33,06	240 259 161 516	286 828 151 765	212 934 702 297	207 484 388 137	119,38	74,24	97,44	88,78
DC	1445	51,84	0,95	47,21	31 630 448 644	10 374 981 745	9 819 249 891	8 643 367 109	32,80	94,64	88,02	3,70
EPS_NH	379	72,56	3,43	24,01	10 780 145 982	13 167 222 676	12 664 339 687	11 871 335 657	122,14	96,18	93,74	5,08
PPD	91	86,81	3,30	9,89	5 119 400 000	6 310 943 000	6 310 943 000	5 711 829 945	123,28	100,00	90,51	2,44
Total général	11238	62,88	1,96	35,16	287 789 156 143	316 681 299 186	241 729 234 875	233 710 920 848	110,04	76,33	96,68	100

Source : DPPO, Bilan du plan d'action 2020 du Ministère de la santé

NB : * : Y compris le montant des salaires des fonctionnaires, des contractuels de l'Etat, les acquisitions et les constructions d'infrastructures effectués au niveau central.



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. En fin 2020, le round 7 de l'enquête PMA (performance monitoring for action) a montré un taux de prévalence contraceptive moderne de 28,1% chez les femmes en union de 15-49 ans et des besoins non satisfaits en matière de PF de l'ordre de 26%. Pourtant, le plan national d'accélération de la planification familiale (PNAPF) 2017-2020 a fixé comme objectif d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne de 22,5% en 2015 à 32,0% en 2020. Aussi, la politique nationale de la planification familiale, prévoit la disponibilité de l'offre des services de planification familiale dans l'ensemble des formations sanitaires publiques et privées.

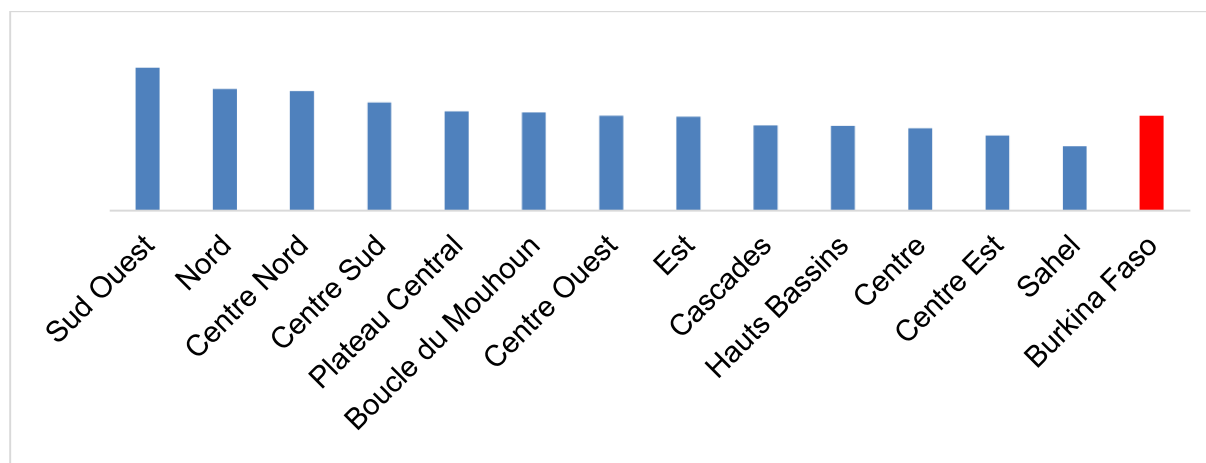
Cependant, les résultats de l'enquête d'évaluation harmonisée des établissements de santé dénommée Harmonized health facility assessment (HHFA) 2020 montrent que 82,0% des formations sanitaires offrent des services de planification familiale contre 85,0% en 2018 (SARA 2018). Le score moyen de capacité opérationnelle des formations sanitaires portant sur la disponibilité du personnel formé, des directives, des équipements et des produits contraceptifs est de 79,8% en 2020 (HHFA 2020) contre 77,0% en 2018 (SARA 2018). Le pourcentage de FS disposant de tous les éléments traceurs évalués en 2020 a connu une baisse de 7,6% par rapport à 2018 (17%). Ainsi, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives connaît une baisse de 2016 à 2020. Cette évolution en baisse pourrait aussi s'expliquer par le contexte sécuritaire (fermeture ou fonctionnement à minima de certaines FS) que connaît le pays depuis 2015.

Tableau 14: Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives de 2016 à 2020

Année	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives
2016	31,7
2017	27,5
2018	24,9
2019	ND
2020	22,4

Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*

Le taux d'utilisation le plus élevé en 2020 est observé dans la région du Sud-Ouest (33,7%) tandis que le plus bas est enregistré dans la région du Sahel (15,2%).



Source : Annuaire statistique MS 2020

Graphique 5: Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives modernes par région en 2020

3.1.2 Nouvelles utilisatrices

Au cours de l'année 2020, les nouvelles utilisatrices enregistrées sont au nombre de 340 107 avec respectivement le Jadelle (31,8%) et le Depo-provéra (29,4%) comme méthodes les plus utilisées.

Tableau 15: Répartition des nouvelles utilisatrices par méthode contraceptive en 2020

Méthodes	Nouvelles utilisatrices	Proportion (%)
Jadelle	108 239	31,8
Depo-provéra	99 810	29,4
Sayana press	57 512	16,9
COC	20 626	6,1
Implanon	19 911	5,9
MAMA	11 992	3,5
DIU	8 039	2,4
Condom masculin	6 727	2,0
COP	6 115	1,8
Condom féminin	460	0,1
Autres Méthodes naturelles	244	0,1
Ligature des trompes	160	0,1
Autres Méthodes PF	107	0,0
Collier	97	0,0
Comp. (Unités)	20	0,0
Gel (Tubes)	19	0,0

Méthodes	Nouvelles utilisatrices	Proportion (%)
Mousse (Tubes)	19	0,0
Vasectomie	10	0,0
Total	340 107	100

Source : Annuaire statistique MS 2020

3.1.3 Couple-année protection

L'utilisation des méthodes contraceptives au cours de l'année 2020 a permis de comptabiliser 1 346 133 couples années protection. Cet indicateur connaît une hausse depuis 2016 passant de 1 123 511 à 1 346 133 en 2020. Exceptée la région du sahel, le niveau de l'indicateur est en hausse dans toutes les autres régions au cours de la même période. Cette hausse pourrait s'expliquer en partie par l'utilisation des méthodes de longue durée de protection.

Tableau 16: Nombre de couple-année protection par région de 2016 à 2020.

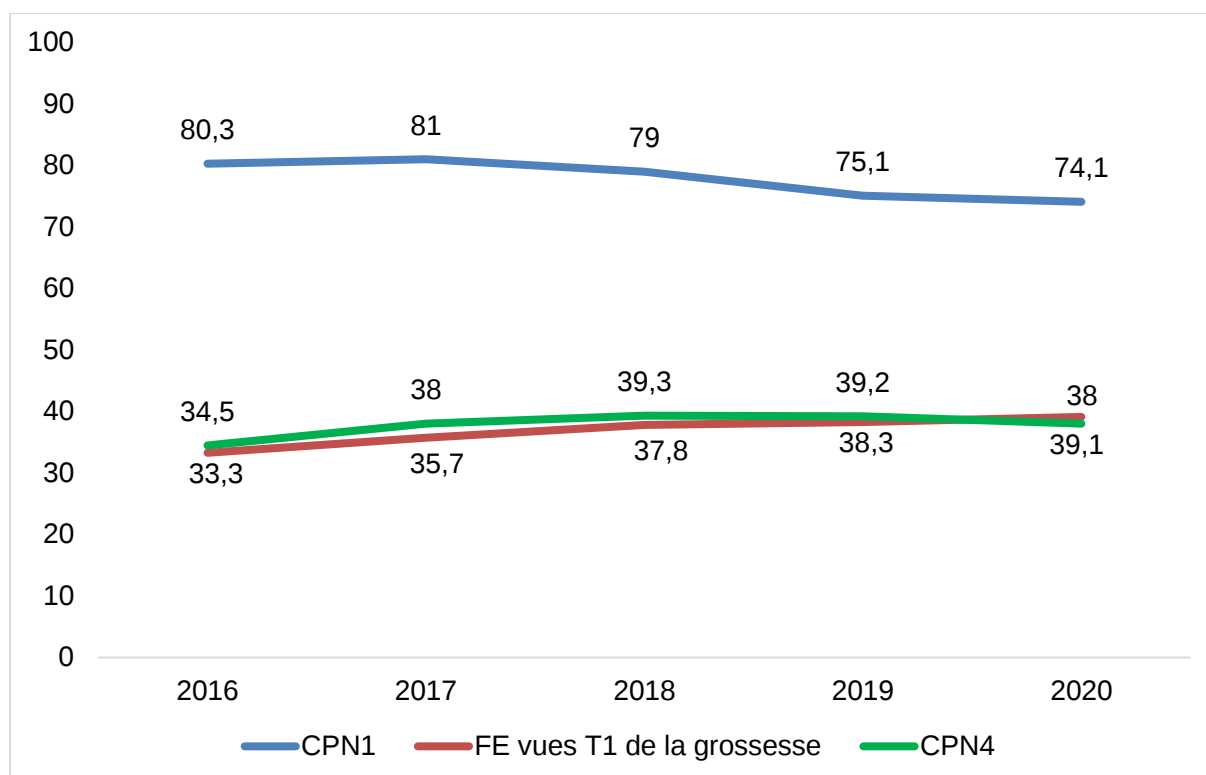
Régions	2016	2017	2018	2019	2020
Boucle du Mouhoun	109 298	126 743	124 199	171 598	111 621
Cascades	50 162	72 477	78 683	118 928	77 099
Centre	154 650	157 107	147 345	247 560	169 313
Centre-Est	73 465	90 566	101 480	147 700	91 207
Centre-Nord	100 941	105 681	110 305	154 925	113 258
Centre-Ouest	75 440	86 263	86 348	132 434	125 218
Centre-Sud	45 609	49 462	66 494	72 407	55 606
Est	94 635	111 648	129 138	181 531	112 935
Hauts-Bassins	160 205	214 983	201 799	300 588	209 170
Nord	96 150	106 152	100 649	156 322	104 335
Plateau Central	47 434	58 522	60 015	85 567	52 867
Sahel	56 762	65 298	74 365	88 293	45 676
Sud-Ouest	58 759	65 936	67 870	103 403	77 826
Burkina Faso	1 123 511	1 310 837	1 348 692	1 961 256	1 346 133

Source : Annuaire statistiques MS 2016 à 2020

3.2 Consultation prénatale

Selon les résultats de l'enquête HHFA 2020, les services de soins prénatals sont disponibles dans 80,1% des structures sanitaires contre 82,0% en 2018 (SARA). Au plan national, le score moyen de disponibilité des éléments indispensables pour les soins prénatals est de 66,0% en 2020. Cette proportion était de 66,3% en 2018. La couverture en CPN1 a connu une baisse au cours des cinq dernières années passant

de 80,3% en 2016 à 74,1% en 2020. Cependant, la proportion de femmes vues au premier trimestre a augmenté de 5,8 points de pourcentage passant de 33,3% à 39,1% pour la même période. En 2020, la couverture en CPN4 est de 38,0% pour un objectif national attendu d'au moins 60% selon le PNDS 2011-2020. Cette faible performance en CPN4 pourrait s'expliquer par les retards accusés pour le recours aux soins prénatals (CPN1) et les occasions manquées.



Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*

Graphique 6: Evolution des couvertures en CPN1, en CPN4 et des femmes enceintes vues au premier trimestre de la grossesse de 2016 à 2020.

La couverture en CPN1 est à la baisse malgré la gratuité des soins prénatals au plan national tandis que celle des femmes enceintes vues au premier trimestre de la grossesse connaît un regain de 2016 à 2020. Il en est de même pour la CPN4 qui est passé de 34,5 à 38,0% pour la même période. La régression de la couverture en CPN1 pourrait être liée à la question sécuritaire engendrant la fermeture ou la réduction de l'offre de services de prévention et de promotion dans certaines formations sanitaires. A cela, pourrait s'ajouter la pandémie de la Covid-19 qui a aussi ralenti l'utilisation des services par les bénéficiaires.

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

En 2020, le taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes dans les FS est de 92,2% contre 88,1% en 2019 au plan national. Le Centre-Nord enregistre la plus forte performance (99,1%) tandis que l'Est, la plus faible (67,0%). La proportion des femmes enceintes dont le statut sérologique est déjà connu est de 0,6%.

Le taux de séropositivité chez les femmes enceintes est de 0,5%. Six régions ont un taux supérieur à la valeur nationale à savoir les Cascades (0,6%), le Centre-Ouest (0,6%), le Sahel (0,9%), le Sud-Ouest (0,9%) et le Centre-Sud qui enregistre le plus fort taux avec 1,7%.

Pour les enfants nés de mères VIH+, 89,0% ont reçu les ARV prophylactiques complets pour réduire la transmission mère-enfant.

Tableau 17: Indicateurs d'eTME/VIH par région en 2020

Région	Taux de dépistage	% de femmes enceintes testées VIH+	% d'enfants nés de mères VIH+ ayant reçu les ARV prophylactiques complets
Boucle du Mouhoun	93,4	0,3	86,6
Cascades	77,2	0,7	76,9
Centre	91,6	1,0	86,4
Centre-Est	78,7	0,2	85,4
Centre-Nord	99,1	0,2	76,0
Centre-Ouest	92,3	0,6	88,4
Centre-Sud	94	1,7	102,6
Est	67,3	0,1	103,2
Hauts-Bassins	82,6	0,4	85,5
Nord	90,9	0,4	116,1
Plateau Central	80,8	0,5	73,1
Sahel	72,6	0,9	72,7
Sud-Ouest	81,5	0,9	66,0
Burkina Faso	84,5	0,5	89,0

Source : Annuaire statistique MS 2020

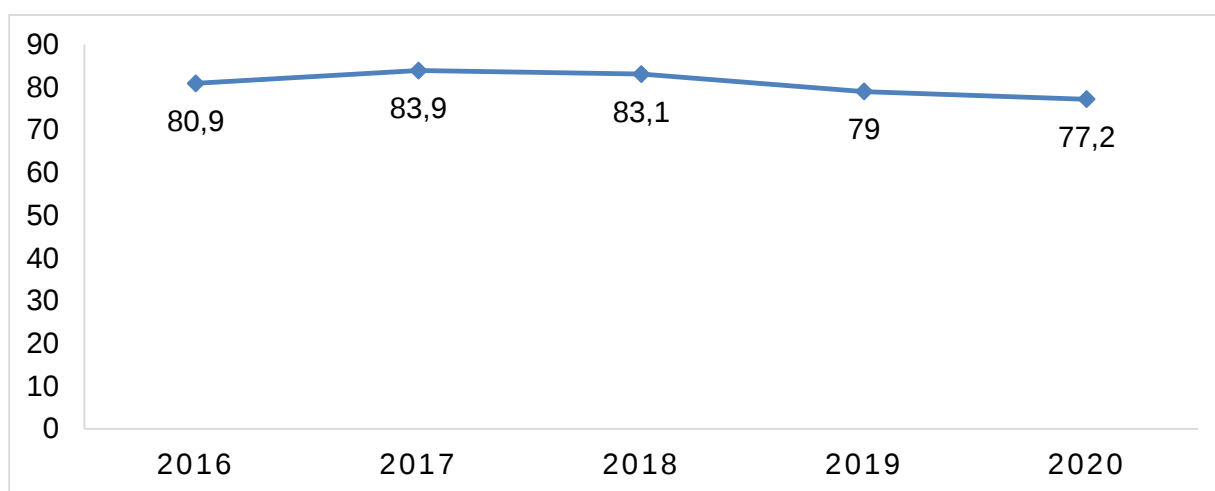
3.4 Accouchements

3.4.1 Accouchements assistés

La disponibilité des services d'accouchement est de 78,5% dans les FS de base et de 88,9% dans les CHU/CHR, polycliniques selon les résultats de l'enquête HHFA 2020 contre respectivement 79% et 77% en 2018 (SARA).

En 2020, le taux d'accouchement assisté est de 77,2% pour un objectif de 90% fixé par le PNDS 2011-2020. Il est en baisse de 1,8 point de pourcentage comparé à 2019. Les cas de dystocies représentent 15,3%.

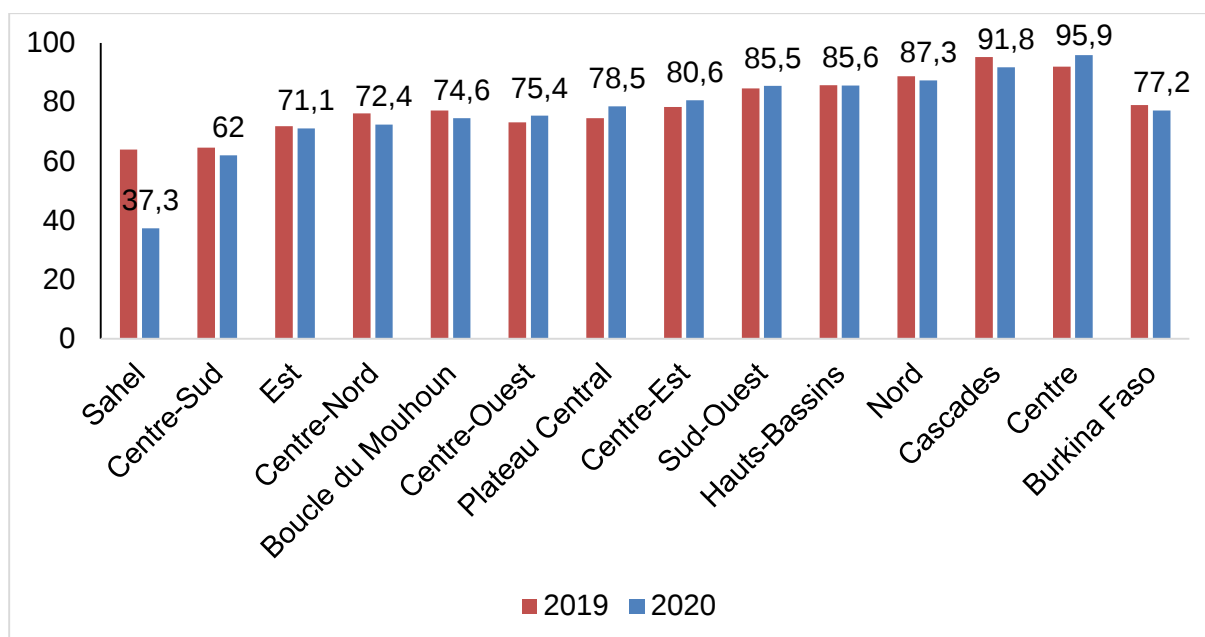
Excepté la hausse observée de 2016 à 2017, au plan national, le taux d'accouchement assisté a baissé d'année en année dans les formations sanitaires. Cette baisse s'expliquerait par la persistance des accouchements à domicile, le fonctionnement à minima de certaines formations sanitaire due au phénomène d'insécurité.



Source : *Annuaire statistiques MS de 2016 à 2020*

Graphique 7: Couverture en accouchements assistés de 2016 à 2020

Au plan régional, il existe une disparité entre région en termes de couverture en accouchements assistés. On note une amélioration du niveau de l'indicateur dans cinq régions (Centre, Centre-Est, Centre-Ouest et le Sud-Ouest) par rapport à 2019 ; par contre les autres régions enregistrent une baisse notamment le Sahel où l'indicateur est passé de 63,9% à 37,3% en 2020, soit une baisse de 26,6 points de pourcentage.



Source : Annuaire statistiques MS 2019 et 2020

Graphique 8: Couverture (%) en accouchements assistés par région de 2019 et 2020

3.4.2 Césariennes

Au Burkina Faso, la mortalité maternelle et périnatale est un problème majeur de santé publique. Parmi les interventions visant à réduire cette mortalité, la césarienne est reconnue être efficace. En 2020, le taux de césariennes est de 2,6% contre 2,7% en 2018 et reste en deçà de l'objectif national de 10%. Ce taux varie de 0,9% dans la région du Sahel à 9,1% dans celle du Centre.

Tableau 18: situation des césariennes par région en 2020

Régions	Nombre de césariennes réalisées	Taux de césarienne (%)
Boucle du Mouhoun	1 723	1,7
Cascades	1 142	2,8
Centre	9 400	9,1
Centre-Est	1 542	1,8
Centre-Nord	1 414	1,5
Centre-Ouest	1 848	2,3
Centre-Sud	476	1,1
Est	1 351	1,2
Hauts-Bassins	3 138	3,1
Nord	1 432	1,8
Plateau-Central	946	2,0
Sahel	631	0,9
Sud-Ouest	897	2,1
Burkina Faso	25 940	2,6

Source : Annuaire statistique MS 2020

3.5 Avortements

En 2020, la proportion des avortements est de 37,8 pour 1 000 grossesses attendues. Elle est en baisse de 5,5 points pour mille comparativement à 2018. Les régions du Centre et des Hauts-Bassins enregistrent les plus forts taux d'avortement avec respectivement 52,7 pour 1000 et 53,3 pour 1000.

Tableau 19: Situation des avortements par région en 2020

Régions	Avortements spontanés	Avortements clandestins	Avortements thérapeutiques	Total avortement	Avortement pour 1000 grossesses attendues
Boucle du Mouhoun	3 728	132	1	3 861	31,5
Cascades	2 370	49	25	2 444	49,4
Centre	6 029	449	40	6 518	52,7
Centre-Est	3 887	144	1	4 032	40,2
Centre-Nord	3 286	129	0	3 415	30,9
Centre-Ouest	3 043	148	4	3 195	32,6
Centre-Sud	1 422	147	0	1 569	30,8
Est	3 738	178	18	3 934	30,0
Hauts-Bassins	6 428	129	22	6 579	53,3
Nord	3 227	88	3	3 318	35,6
Plateau Central	2 357	80	0	2 437	42,3
Sahel	1 531	68	0	1 599	19,4
Sud-Ouest	2 112	105	12	2 229	43,8
Burkina Faso	43 166	1 846	92	45 104	37,8

Source : Annuaire statistique MS 2020

3.6 Consultation postnatale

En 2020, les couvertures en consultation postnatale sont de 55,4% pour les femmes vues entre le 6-8ème jour et de 33,3% pour celles vues entre la 6-8ème semaine. De 2018 à 2020, ces couvertures ont baissé respectivement de 2,7 et de 6,7 points de pourcentage pour les femmes vues entre le 6-8ème jour et celles vues entre la 6-8ème semaine.

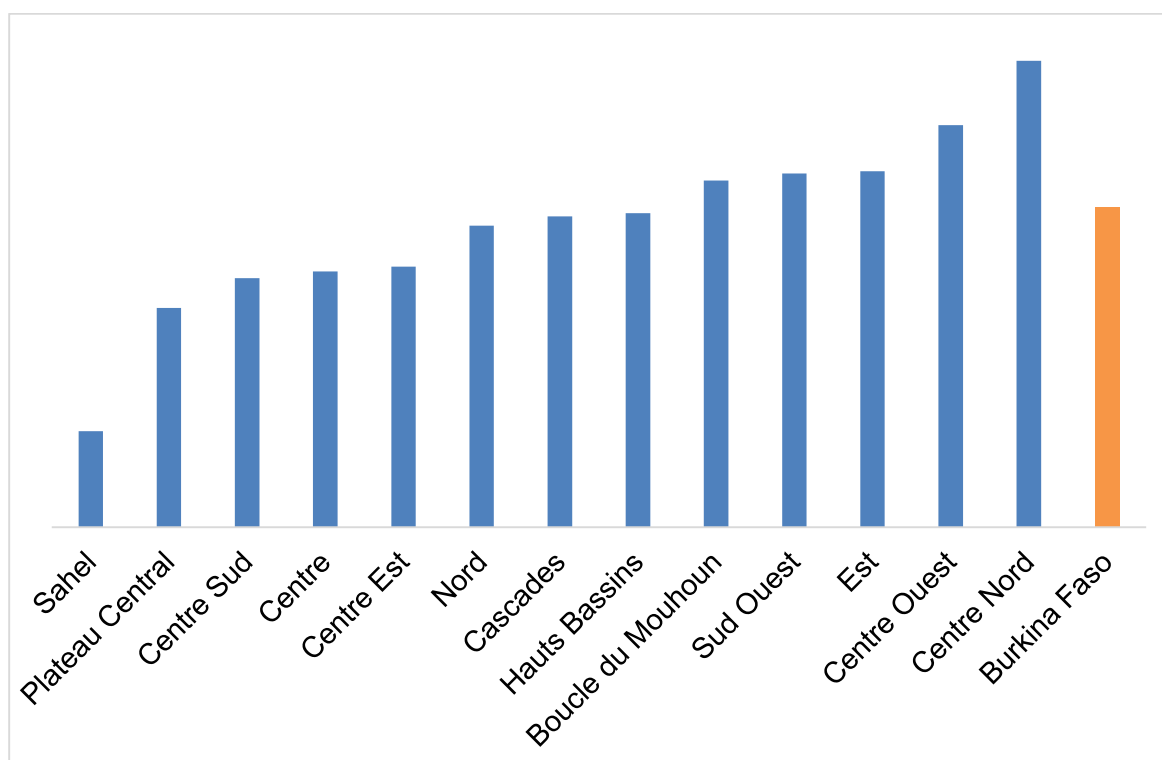
Tableau 20: Couvertures des consultations postnatales de 2016 à 2020

Année	Couverture en consultation 6-8ème jour	Couverture en consultation 6-8ème semaine
2016	42,2	43,2
2017	59,1	46,3
2018	58,1	39,8
2019	ND	ND
2020	55,4	33,3

Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*

Au plan régional, le Centre Nord enregistre les plus forts taux de consultation postnatale des femmes vues entre le 6-8ème jour (73,0%) et la 6-8ème semaine (48,5%).

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.



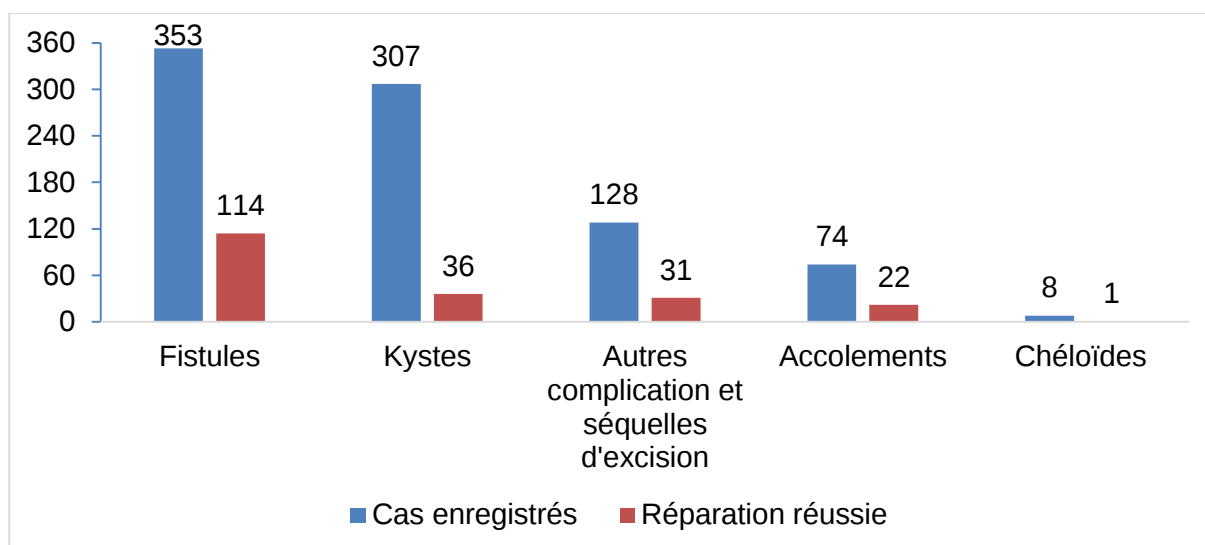
Source : *Annuaire statistique MS 2020*

Graphique 9: Couverture (%) en consultation 6-8ème semaine postnatale par région sanitaire en 2020.

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

En 2020, le nombre de cas de fistules pris en charge dans les centres de santé est de 353 dont 32,3% de cas de réparations réussies. Au total, 517 cas de séquelles d'excision ont été enregistrés dont 17,4% de réparations réussies.

Le nombre de cas de fistules est en baisse par rapport à 2018 (585 cas avec 25,6% de réparations réussies) tandis que le nombre de cas de séquelles d'excision notifiés est en hausse (224 cas dont 29,0% de réparations réussies).

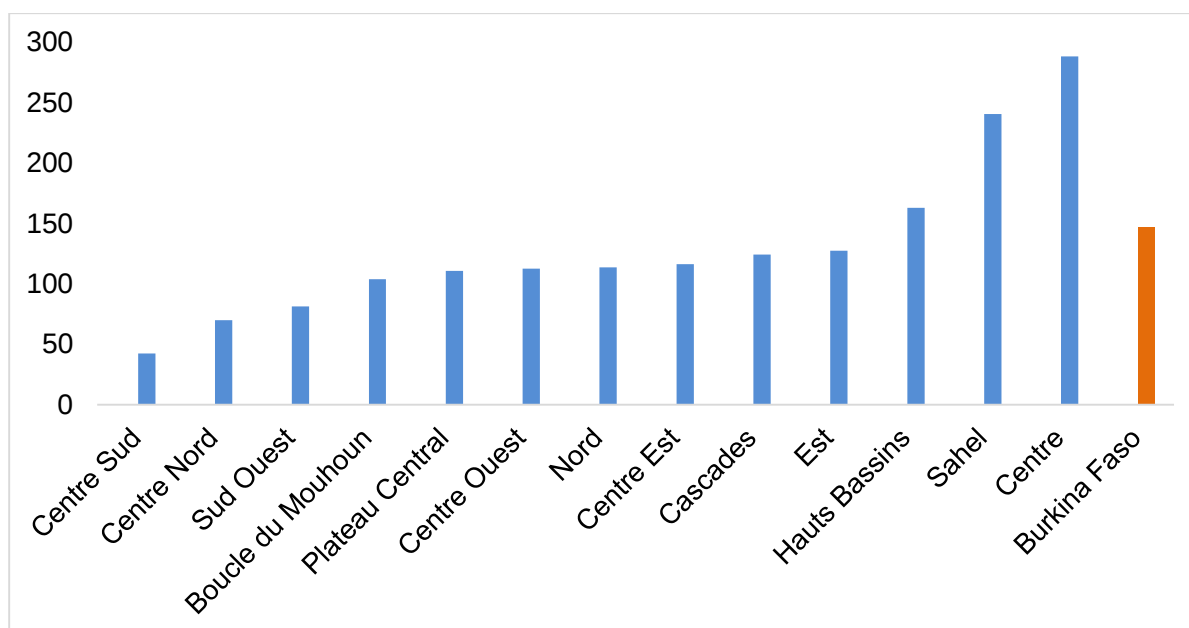


Source : Annuaire statistique MS 2020

Graphique 10: Situation de la prise en charge des fistules et des séquelles d'excision en 2020

3.8 Mortalité maternelle et néonatale

La mortalité maternelle et néonatale demeure une préoccupation malgré les stratégies mises en œuvre pour sa réduction. En effet, en 2020, le taux de mortalité maternelle intra hospitalière est de 147,1 pour cent mille parturientes contre 117 pour cent mille parturientes en 2018, soit une hausse de 30,1 points de pour cent mille. Tout comme en 2018, les régions du Centre et du Sahel enregistrent les taux les plus élevés soient respectivement 288,6 et 240,9 pour cent mille parturientes. Les taux les plus bas sont enregistrés dans les régions du Centre Sud et du centre Nord avec respectivement 42,5 et 70,0 pour cent mille parturientes.



Source : Annuaire statistique MS 2020

Graphique 11: Taux de décès maternel intra hospitalière pour 100 000 parturientes en 2020. En rapport avec les décès néonataux, le nombre de décès enregistré dans les formations sanitaires en 2020 est de 4 894, en baisse (4 960) par rapport à 2018.

Tableau 21: Situation des décès néonataux par région en 2020

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	342	42	384
Cascades	326	27	353
Centre	866	194	1 060
Centre Est	302	49	351
Centre Nord	300	32	332
Centre Ouest	354	66	420
Centre Sud	59	5	64
Est	303	25	328
Hauts Bassins	588	97	685
Nord	330	21	351
Plateau Central	118	4	122
Sahel	108	34	142
Sud-Ouest	247	55	302
Burkina Faso	4 243	651	4 894

Source : Annuaire statistique MS 2020

3.9 Surveillance nutritionnelle

La situation nutritionnelle de la population est marquée par une persistance de la sous-nutrition sous toutes ses formes et par l'apparition de plus en plus de problèmes liés à la surcharge nutritionnelle. Cette sous nutrition touche principalement les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes.

La lutte contre la malnutrition demeure donc une préoccupation majeure de santé publique au Burkina Faso. Elle porte essentiellement sur les activités de prévention à travers les campagnes des journées vitamine A plus (JVA+), les activités de promotion de la nutrition maternelle et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et celles de la prise en charge des cas de malnutrition y compris le dépistage dans les formations sanitaires et dans la communauté. Les actions de surveillance nutritionnelles ciblent les personnes vulnérables que sont : les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes.

3.9.1 Surveillance de routine

En 2020, ce sont 10 334 237 enfants de moins de cinq ans qui ont bénéficié d'un dépistage de la malnutrition dans l'ensemble des formations sanitaires du pays avec 208 956 cas de malnutris dénombrés soit une proportion de 2,0%.

Le taux de dépistage par rapport aux cas attendus est de 29,9% et de 64,9% respectivement pour la malnutrition aiguë modérée (MAM) et la malnutrition aiguë sévère (MAS) reste en dessous des objectifs nationaux qui sont de 70% et 90%.

Le taux de dépistage a connu une baisse par rapport à 2018 où il était de 30,5% pour la MAM et de 78,1% pour la MAS. Au plan régional, seuls le Centre-Ouest et les Hauts-Bassins ont atteint la cible fixée pour la MAS (90%). En ce qui concerne la MAM, le Centre -Nord, l'Est, le Nord et le sahel, loin d'atteindre la cible (70%) ont un taux de dépistage supérieur à la performance nationale et cela serait lié à l'assistance alimentaire dont bénéficient ces régions à forts défis sécuritaires. Toutefois la baisse de performance en 2020 pourrait s'expliquer par l'absence de formation continue récente sur la nutrition/PCIMA et la vétusté du matériels anthropométriques non renouvelé depuis 2016. En effet, les résultats de HHFA 2020 indiquent un score moyen de capacité opérationnelle des services de PEC de la malnutrition de 45,0% en 2020 contre 51% en 2018 (SARA).

Tableau 22: Taux de dépistage de la malnutrition aigüe par région en 2020

Régions / districts	Enfants soumis au dépistage	Malnutris aigües modérés	Taux de dépistage des MAM	Malnutris aigües sévéres	Taux de dépistage des MAS	Total malnutris aigües	% MAM	% MAS	% malnutris aigües
Boucle du Mouhoun	1 160 035	8 476	22,3	8 300	60,9	16 776	0,7	0,7	1,4
Cascades	475 403	1 829	16,8	3 217	55,2	5 046	0,4	0,7	1,1
Centre	635 618	4 374	11,5	4 422	21,3	8 796	0,7	0,7	1,4
Centre Est	769 405	2 905	8,6	5 623	65,9	8 528	0,4	0,7	1,1
Centre Nord	1 155 088	19 537	49,2	11 902	73,5	31 439	1,7	1,0	2,7
Centre Ouest	895 893	8 765	26,1	10 537	124,5	19 302	1,0	1,2	2,2
Centre Sud	311 503	1 132	10,5	2 092	85,4	3 224	0,4	0,7	1,0
Est	1 273 427	14 368	39,5	11 740	75,2	26 108	1,1	0,9	2,1
Hauts Bassins	1 208 604	3 808	12,1	6 604	124,0	10 412	0,3	0,5	0,9
Nord	846 139	22 231	65,0	10 172	55,2	32 403	2,6	1,2	3,8
Plateau Central	707 386	2 316	13,7	5 183	66,9	7 499	0,3	0,7	1,1
Sahel	412 604	17 566	54,8	15 020	70,4	32 586	4,3	3,6	7,9
Sud-Ouest	483 132	2 970	23,2	3 867	49,7	6 837	0,6	0,8	1,4
Burkina Faso	10 334 237	110 277	29,9	98 679	64,9	208 956	1,1	1,0	2,0

Source : Annuaire statistique MS 2020

3.9.2 Performance de la prise en charge nutritionnelle

Selon le rapport de l'enquête HHFA 2020, les établissements qui offrent des services de prise en charge de la malnutrition représentent 90,5% contre 78% en 2018 (SARA). Le score moyen de la capacité opérationnelle de l'offre de service nutritionnelle est de 44,8% en 2020 contre 51% en 2018 (SARA).

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

Pour la malnutrition aigüe modérée, le taux de guérison est de 93,6% contre 93,1% en 2019 pour un objectif national d'au moins 90% ; les abandons et les décès respectivement de 6,3% et de 0,2% sont également dans les limites admises par l'OMS (15% et 3%).

Au niveau régional, le taux de guérison varie de 86,8% dans la région du Centre, (seule région n'ayant pas atteint la cible de 90%) à 98,0% dans la région du Plateau Central. En ce qui concerne la malnutrition aiguë sévère, le taux de guérison est de 87,4% en interne et de 92,4% en ambulatoire contre respectivement 86,6% et 92,1% en 2019. Chacune des régions a atteint la norme de l'OMS qui est d'au moins 75%.

Le taux de guérison en interne varie de 79,7 % dans la région des Cascades à 94,2% dans la région du Centre-Ouest. Le taux de décès en interne se situe entre 2,4% dans la région du Centre Ouest et 12,5% dans la région du Sahel. Deux régions notamment les Cascades (11,3%) et le Sahel (12,5%) n'ont pas atteint la norme de l'OMS qui est de moins de 10%.

Tableau 23: Niveau de performance (%) de la PEC de la malnutrition en ambulatoire et en interne des enfants de moins de 5 ans par région en 2020

Régions/Districts	MAM			MAS en ambulatoire			MAS en interne		
	Guéris (%)	Décédé (%)	Abandon (%)	Guéris (%)	Décédé (%)	Abandon (%)	Guéris (%)	Décédé (%)	Abandon (%)
Boucle du Mouhoun	90,2	0,4	9,4	90,5	1,1	8,4	85,5	8,2	6,4
Cascades	94,4	0,2	5,4	88,9	0,4	10,7	79,7	11,3	9,0
Centre	86,8	0,6	12,6	86,3	2,3	11,4	91,2	7,7	1,1
Centre Est	94,3	0,9	4,8	89,9	0,6	9,4	89,2	5,5	5,3
Centre Nord	95,4	0,0	4,6	95,0	0,2	4,9	88,1	6,6	5,3
Centre Ouest	92,8	0,3	6,9	91,7	0,4	7,9	94,2	2,4	3,4
Centre Sud	90,9	0,5	8,5	91,6	0,7	7,7	89,7	6,5	3,9
Est	95,5	0,1	4,4	94,4	0,4	5,2	83,4	7,9	8,6
Hauts Bassins	93,7	0,1	6,2	93,1	0,6	6,4	89,6	4,5	5,9
Nord	91,4	0,1	8,6	92,2	0,5	7,3	91,7	5,8	2,5
Plateau Central	98,0	0,4	1,6	96,0	0,2	3,8	90,7	3,2	6,1
Sahel	94,8	0,0	5,2	93,0	0,6	6,4	85,8	12,5	1,7
Sud-Ouest	94,7	0,0	5,3	91,4	0,3	8,4	83,1	9,3	7,7
Burkina Faso	93,6	0,2	6,3	92,4	0,6	7,1	87,4	7,9	4,6

Source : Annuaire statistique MS 2020

3.9.3 Résultats des campagnes de supplémentation en Vitamine A

Une campagne de supplémentation en vitamine A couplée au déparasitage (JVA+) est organisée en deux passages chaque année. Comme à l'accoutumée, la campagne de 2020 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 avec le Mébendazole/albendazole. Les couvertures enregistrées sont de 102,2% pour la supplémentation en vitamine A et de 104,3% pour le déparasitage au premier passage. Au second passage, les couvertures ont été respectivement de 95,1% et de 91,4%.

3.9.4 Données d'enquêtes nutritionnelles

L'enquête nutritionnelle nationale SMART 2020 (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition) présente la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans suivant la malnutrition aiguë globale, la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale.

3.9.5 Prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG)

À l'échelle nationale, la prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6-59 mois est de 9,1% dont 1,0% de forme sévère. Elle est en hausse d'un point de pourcentage par rapport au niveau enregistré en 2019.

Au niveau régional, la prévalence varie de 5,5% dans la région des Cascades à 15,1% au Sahel, le classant dans le seuil critique. Trois régions présentent une prévalence au-dessus de la moyenne nationale ; ce sont le Sahel (15,1%), la Boucle du Mouhoun (11%) et le Centre-Nord (9,5%) et cela pourrait se justifier entre autres par la crise sécuritaire dans lesdites localités ayant occasionné des déplacés internes.

3.9.6 Prévalence de la malnutrition chronique

Au niveau national, la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 59 mois est de 24,9% dont 8,0% de forme sévère. Elle est en baisse de 0,5 point de pourcentage par rapport à 2019. Tout comme la MAG, on note une disparité régionale de la malnutrition chronique. En effet, elle varie de 12,5% dans la région du Centre à 43,1% au Sahel.

3.9.7 Prévalence de l'insuffisance pondérale

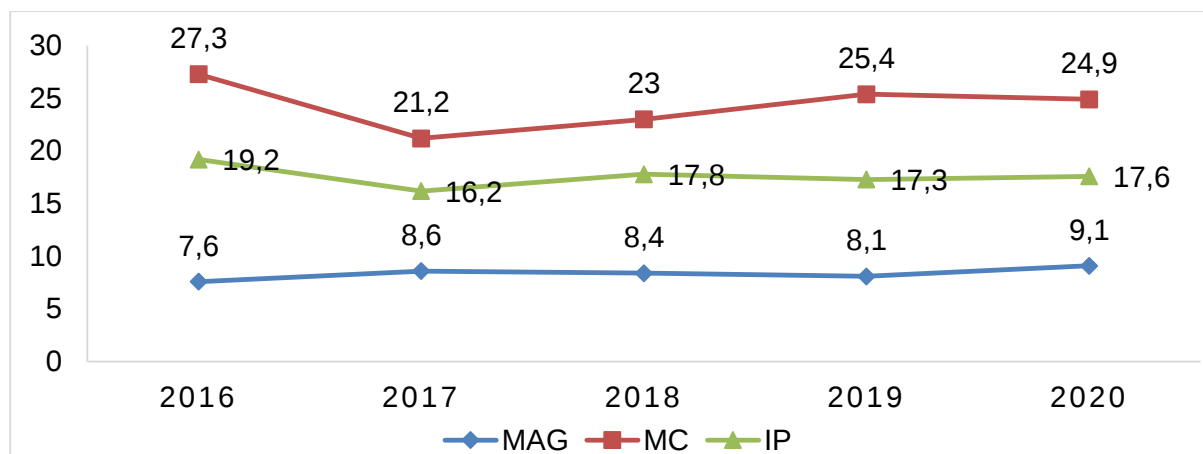
La prévalence au niveau national de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0 à 59 mois est de 17,6% contre 17,3% en 2019, soit une hausse de 0,3 point de pourcentage. Au plan régional, la prévalence la plus élevée est enregistrée dans le Sahel avec 32,9% contre 11,1% au Centre.

Tableau 24: Prévalence (%) de la malnutrition par région en 2020

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	536	0,4(0,1- 1,5)	11,0(8,3-14,5)	584	2,4(1,2- 4,8)	17,8(13,6-23,0)	604	1,8(0,8- 4,3)	15,6(12,7-19,0)
Cascades	1159	0,4 (0,2-1,0)	5,5 (4,1-7,3)	1256	6,8 (5,4-8,4)	23,8 (20,5-27,5)	1256	1,8 (1,1-2,8)	11,6 (10,0-13,4)
Centre	351	0,0(0,0- 0,0)	8,5(5,6-12,8)	391	2,8(1,3- 5,8)	12,5(9,0-17,1)	405	3,2(1,7- 6,0)	11,1(7,7-15,7)
Centre- Est	1391	0,4 (0,2-0,7)	6,9 (5,6-8,5)	1562	5,6 (4,4-7,0)	22,5 (19,8-25,4)	1563	2,5 (1,7-3,6)	14,9 (12,5-17,8)
Centre- Nord	1944	0,6 (0,3-1,1)	9,5 (8,2-11,1)	2104	9,5 (7,9-11,3)	29,8 (26,9-33,0)	2104	4,0 (3,1-5,2)	20,6 (18,6-22,8)
Centre-Ouest	1945	0,9 (0,5-1,5)	9,0 (7,8-10,4)	2168	6,0 (5,0-7,1)	21,5 (19,3-23,9)	217	3,1 (2,3-4,1)	17,3 (15,3-19,5)
Centre-Sud	1362	1,1 (0,6-2,1)	7,7 (6,3-9,4)	1513	5,7 (4,5-7,3)	20,7 (18,1-23,4)	1514	2,2 (1,4-3,5)	15,0 (13,3-16,9)
Est	543	0,8 (0,2-2,7)	8,9 (6,4-12,3)	611	8,6 (6,4-11,4)	25,4 (21,5-29,8)	611	3,6 (2,3-5,6)	19,6 (16,0-23,7)
Hauts-Bassins	1454	1,5 (0,9-2,5)	7,1 (5,7-8,9)	1624	6,3 (4,9-8,1)	20,9 (18,0-24,1)	1623	3,0 (2,2-4,2)	14,0 (11,8-16,5)
Nord	564	0,7(0,3- 1,9)	8,2(6,1-10,8)	618	18,6(15,2-22,6)	27,3(22,4-33,0)	644	3,0(1,7- 5,0)	15,1(12,0-18,8)
Plateau-Central	1647	0,8 (0,4-1,4)	8,6 (7,1-10,4)	1855	6,8 (5,7-8,2)	24,6 (22,0-27,3)	1855	3,4 (2,6-4,5)	17,9 (15,9-20,1)
Sahel	524	2,7 (1,5-4,6)	15,1 (11,7-19,3)	553	20,8(17,7-24,2)	43,1(39,1-47,1)	598	9,4(7,3-12,0)	32,9(29,3-36,8)
Sud-Ouest	2038	0,8 (0,5-1,3)	7,4 (6,3-8,6)	2323	7,6 (6,4-8,9)	26,0 (23,8-28,3)	2326	3,8 (2,9-5,0)	16,5 (14,8-18,3)
Ensemble	20374	1,0(0,8-1,2)	9,1(8,6-9,8)	22672	8,0 (7,4-8,5)	24,9 (24,0-25,9)	22686	3,8 (3,5-4,2)	17,6 (16,8-18,4)

Source : Enquête Nutritionnelle nationale 2020

De 2017 à 2020, le niveau de ces trois indicateurs a augmenté de 3,7 points de pourcentage pour la malnutrition aiguë globale, 1,4 point de pourcentage pour la malnutrition chronique et de 0,5 point de pourcentage pour l'insuffisance pondérale. Cette évolution à la hausse n'est pas favorable à l'atteinte des cibles mondiales poursuivies qui sont respectivement de moins 5% et de moins 20% pour la malnutrition aiguë globale et la malnutrition chronique.



Source : Enquêtes Nutritionnelles nationales de 2016 à 2020

Graphique 12: Prévalence (%) de la malnutrition de 2016 à 2020.

3.9.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale

Au niveau national, 2,8% des enfants de moins de 59 mois présentent une surcharge pondérale selon les résultats de l'enquête nutritionnelle en 2020 contre 1,3% en 2019. La région du Sud-Ouest enregistre la prévalence la plus élevée avec 5,8% contre 1,6% pour la région du Centre-Ouest où on note la plus faible prévalence. L'obésité touche 1,9% des enfants de 0-59 mois au niveau national contre 0,2% en 2019.

Tableau 25: Prévalence de la surcharge pondérale par région en 2020

Régions	Effectif	Obésité % (IC 95%)	Surpoids % (IC 95%)	Surcharge pondérale % (IC 95%)
National	12812	1,9 (1,5-2,2)	0,9 (0,7-1,1)	2,8 (2,4-3,2)
Boucle du Mouhoun	554	1,8 (1,0-3,5)	0,7 (0,3-1,8)	2,5 (1,4-4,5)
Cascades	117	0,8 (0,4-1,8)	1,1 (0,6-1,9)	1,9 (1,3-2,9)
Centre	362	3,9 (2,1-7,4)	0,0	3,9 (2,1-7,4)
Centre Est	1408	1,3 (0,8-2,2)	0,8 (0,5-1,4)	2,1 (1,5-3,1)
Centre Nord	1958	0,8 (0,5-1,4)	1,1 (0,6-1,7)	1,9 (1,3-2,8)
Centre Ouest	1973	1,2 (0,8-1,9)	0,4 (0,2-0,7)	1,6 (1,1-2,3)
Centre Sud	1395	2,4 (1,6-3,6)	1,3 (0,8-2,0)	3,7 (2,7-5,0)
Est	551	1,4 (0,7-2,8)	0,5 (0,2-1,6)	1,9 (1,1-3,4)
Hauts Bassins	1497	2,9 (1,9-4,5)	1,4 (0,9-2,2)	4,3 (3,0-6,1)
Nord	577	2,0 (1,0-3,9)	1,6 (0,7-3,7)	3,6 (2,2-5,7)
Plateau Central	1672	1,4 (0,9-2,3)	0,6 (0,4-1,2)	2,1 (1,4-3,0)
Sahel	532	1,2 (0,4-3,5)	0,8 (0,2-2,5)	2,0 (1,0-4,1)
Sud-Ouest	216	4,8 (2,4-9,3)	1,0 (0,6-1,6)	5,8 (3,3-10,0)

Source : Enquête nutritionnelle nationale en 2020

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

3.10.1 Mise au sein précoce

Au niveau national, 63,4 % des enfants de 0 à 23 mois ont bénéficié d'une mise au sein précoce soit une hausse de 4,3% comparativement au niveau enregistré en 2019. La plus forte proportion de mise au sein précoce a été enregistrée dans la région de la Boucle du Mouhoun avec 73,2% et la plus faible dans celle du Sahel avec 27,0%. La proportion de mise au sein précoce a connu une forte baisse dans la région du

Sahel comparativement à 2019 où elle était de 70,4%. Cette situation au Sahel pourrait se justifier par la baisse du taux des accouchements assistés liée à la question sécuritaire qui est passé de 63,9% en 2019 à 37,3% en 2020.

3.10.2 Allaitement exclusif

Sur le plan national, la proportion d'enfants de moins de 6 mois exclusivement allaités au sein est de 64,3%. Cette proportion a connu une hausse de 5,3 points de pourcentage par rapport à 2019. Excepté les régions du Centre (45,8%) et du Centre Ouest (47,2%), toutes les régions, ont franchi la cible mondiale poursuivie qui est de 50%. La région du Nord enregistre la plus forte proportion des enfants allaités exclusivement au sein avec 88,6%.

3.10.3 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 8 groupes d'aliments définis chez les enfants âgés de 6 à 23 mois.

Selon les résultats de l'enquête nutritionnelle 2020, au niveau national, 29,2% des enfants ont consommé au moins 4 groupes d'aliments définis soit une hausse de 5 points de pourcentage par rapport à 2019.

Sur le plan régional, le Centre présente la plus forte proportion d'enfants de 6-23 mois ayant reçu au moins 4 groupes d'aliments avec 45,6% tandis que le Nord enregistre la plus faible proportion avec 21,5%.

Tableau 26: Proportions de mise au sein précoce, d'allaitement exclusif et de diversité alimentaire minimum par région en 2020

Région	Enfants de 0 à 23 mois ayant été mis au sein dans la première heure suivant la naissance	Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement	Enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments
	% (IC à 95%)	% (IC à 95%)	% (IC à 95%)
National	63,4 (61,0-65,9)	64,3 (60,8-67,7)	29,2 (27,7-30,9)
Boucle du Mouhoun	73,2 (61,8-82,2)	59,6 (44,6-72,9)	27,2 (21,4-33,8)
Cascades	59,6 (51,8-67,0)	72,0 (60,9-81,0)	32,7 (26,8-39,2)
Centre	49,6 (37,2-61,9)	45,8 (29,7-62,8)	45,6 (37,0-54,5)
Centre Est	70,6 (62,2-77,8)	68,3 (60,6-75,0)	28,2 (23,5-33,5)

Région	Enfants de 0 à 23 mois ayant été mis au sein dans la première heure suivant la naissance	Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement	Enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments
	% (IC à 95%)	% (IC à 95%)	% (IC à 95%)
Centre Nord	64,0 (58,0-69,6)	62,9 (54,8-70,3)	24,3 (20,7-28,4)
Centre Ouest	70,9 (65,3-75,9)	47,2 (39,0-55,5)	24,0 (20,0-28,6)
Centre Sud	50,1 (43,9-56,4)	56,9 (46,0-67,1)	32,9 (27,8-38,6)
Est	89,4 (79,4-94,9)	75,9 (59,9-86,9)	34,0 (25,0-44,2)
Hauts Bassins	57,1 (47,1-66,7)	61,5 (51,3-70,9)	29,0 (24,4-34,2)
Nord	71,8 (64,2-78,4)	88,6 (81,0-93,4)	21,5 (14,2-31,1)
Plateau Central	64,6 (55,8-72,5)	52,5 (42,5-62,3)	25,5 (21,6-29,9)
Sahel	27,0 (13,8-45,9)	61,1 (45,2-75,0)	28,9 (22,9-35,7)
Sud-Ouest	52,3 (45,5-58,9)	83,5 (77,0-88,4)	30,1 (26,4-34,0)

3.11 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 et les ratissages.

Selon les rapports d'enquêtes, le pourcentage des structures sanitaires offrant des services de vaccination a augmenté en 2020 par rapport à 2018. En effet, il est passé de 75% en 2018 (SARA) à 77,3% en 2020 (HHFA). La région du Centre-Sud enregistre la plus forte proportion de structures sanitaires offrant les services de vaccination avec 92,5%. Les régions qui enregistrent les proportions de structures offrant des services

de vaccination en-dessous de la moyenne nationale sont les Hauts-Bassins et le Centre avec respectivement 69,4% et 46,1%.

Le score moyen de capacité opérationnelle portant sur la disponibilité des directives, des supports, du personnel formé, des équipements, des consommables et des vaccins est de 76,5%. Il est en baisse par rapport aux résultats de l'enquête SARA de 2018 qui était de 82%.

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. Quant aux femmes en âges de reproduction, elles bénéficient de la vaccination antitétanique (VAT/Td), la porte d'entrée étant la grossesse.

Globalement en 2020, les couvertures vaccinales se sont améliorées par rapport à 2019. En dehors de VAT2+, tous les antigènes ont atteint une couverture nationale d'au moins 85%. Toutefois les résultats restent en deçà des objectifs fixés pour l'année. En effet, parmi les principaux indicateurs suivis par le programme, seulement trois ont atteint l'objectif fixé en 2020. Il s'agit respectivement de la couverture en pneumo1 (103,9%), en Rota1 (101,5%) et en MenA (85,6%).

Le taux d'abandon entre le DTC-HepB-Hib1 et le DTC-HepB-Hib3 est de 5,1% et celui entre le BCG et le RR1 de 12,9%. Ces taux sont en hausse par rapport à ceux des années antérieures et au-delà des limites admises qui sont respectivement de $\leq 5\%$ et de $\leq 12\%$ (cf. tableau ci-dessous).

Tableau 27: Couvertures (%) vaccinales de 2016 à 2020

Antigène	2016	2017	2018	2019	2020	Objectifs 2020
BCG	103	103	99,5	94	95,1	100
VPO 3	103	105	97,7	99,1	98,4	100
Penta3	103	106	105	99	98,7	100
VPI	ND	ND	45	—	—	—
Pneumo1	103	108	106	104	104	100
Pneumo3	106	106	102	96,8	98,8	100
Rota1	103	103	96,3	73	102	100
Rota3	106	101	92,7	61,3	96	100
VAR1/RR1	103	101	104	96	98,5	100
VAR2/RR2	99,9	80	87,9	85,9	85,2	100
VAA	74	45,6	100	97,7	97,8	100
MenA	-	68	88,9	71,2	85,6	70

Antigène	2016	2017	2018	2019	2020	Objectifs 2020
VAT2+	56,8	95,4	95,3	82,5	68,7	95
Taux d'abandon Penta1/ Penta3	3,2	3,3	3,5	2,7	5,1	≤ 5
Taux d'abandon BCG/RR1	10,1	13,6	10	12,9	12,9	≤ 12

Source : Annuaire statistiques MS 2016 à 2020

Au regard de la faible couverture vaccinale en VAT2+, 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 2020. Par ailleurs, l'OMS recommande que les pays qui visent l'élimination de la rougeole atteignent une couverture d'au moins 95% pour les deux doses dans chaque district. Les statistiques indiquent que sur les 70 districts sanitaires que compte le pays, 28 ont atteint ce niveau soit 40% des structures. Cette proportion était de 36% en 2018 et 19% en 2017, traduisant une amélioration continue de l'indicateur ces dernières années.

Tableau 28 : Evolution de la couverture vaccinale pour le RR2 dans les districts sanitaires à faible performance (<95%) de 2016 à 2020

Régions / districts	2016	2017	2018	2019	2020
Boucle du Mouhoun					
DS Boromo	74,1	79,9	74,9	ND	78,8
DS Dedougou	77,9	81,0	90,8	ND	79,6
DS Nouna	79,4	90,7	92,3	ND	80,0
DS Solenzo	71,6	71,4	79,2	ND	82,8
DS Tougan	79,1	79,0	91,3	ND	74,6
Cascades					
DS Banfora	61,7	78,3	89,7	ND	90,7
Centre					
DS Baskuy	38,1	52,1	70,2	ND	72,6
DS Bogodogo	53,8	64,1	84,1	ND	87,9
DS Boulmiougou	35,6	59,3	73,7	ND	73,4
DS Nongr-Massom	55,3	65,3	79,0	ND	91,4
Centre-Est					
DS Bittou	67,1	78,1	86,4	ND	77,6
DS Garango	75,9	80,5	84,8	ND	78,2
DS Koupéla	56,0	65,8	77,9	ND	83,3
DS Ouargaye	65,9	72,8	71,8	ND	82,9
DS Tenkodogo	68,3	72,6	78,9	ND	72,2
Centre-Nord					
DS Barsalogho	74,7	70,1	94,2	ND	24,0
DS Kongoussi	72,6	90,4	97,1	ND	83,1
Centre-Ouest					
DS Koudougou	67,4	83,4	82,3	ND	93,6

Régions / districts	2016	2017	2018	2019	2020
DS Tenado	101,8	108,8	105,2	ND	93,0
Centre-Sud					
DS Kombissiri	65,3	84,1	74,9	ND	76,2
DS Manga	66,5	72,2	71,5	ND	78,2
DS Po	81,5	83,5	87,8	ND	77,7
DS Sapone	64,7	64,4	66,7	ND	83,8
Est					
DS Bogande	57,7	71,6	82,2	ND	87,5
DS Diapaga	67,8	69,6	78,4	ND	75,9
DS Fada	90,2	87,8	96,7	ND	90,8
DS Pama	58,7	69,1	88,1	ND	70,2
Hauts-Bassins					
DS Dafra	74,4	71,1	82,5	ND	93,8
DS Dande	59,1	74,4	81,3	ND	83,9
DS Do	74,6	74,2	83,1	ND	88,2
DS Hounde	66,8	72,7	89,0	ND	90,0
DS N'Dorola	103,6	101,0	108,2	ND	93,6
Nord					
DS Thiou	75,3	82,8	77,6	ND	67,6
DS Titao	89,4	87,6	79,7	ND	62,8
Plateau-Central					
DS Boussé	101,8	95,0	90,6	ND	87,6
DS Ziniaré	74,3	76,8	78,4	ND	77,7
Sahel					
DS Djibo	87,1	75,1	78,3	ND	19,7
DS Dori	87,7	75,6	84,4	ND	59,4
DS Gorom-Gorom	90,7	76,5	81,6	ND	52,7
DS Sebba	93,1	79,1	102,1	ND	85,8
Sud-Ouest					
DS Dano	82,3	81,2	83,4	ND	82,1
DS Gaoua	100,5	75,9	74,7	ND	75,5

Source : *Annuaire statistiques MS de 2016 à 2020*

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 activités de vaccination supplémentaires (AVS) permettent de :

- vacciner tous les enfants cibles ;
- rapprocher le plus possible le service de la population ;
- rechercher activement des cas de Paralysie flasque aiguë (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 cible.

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



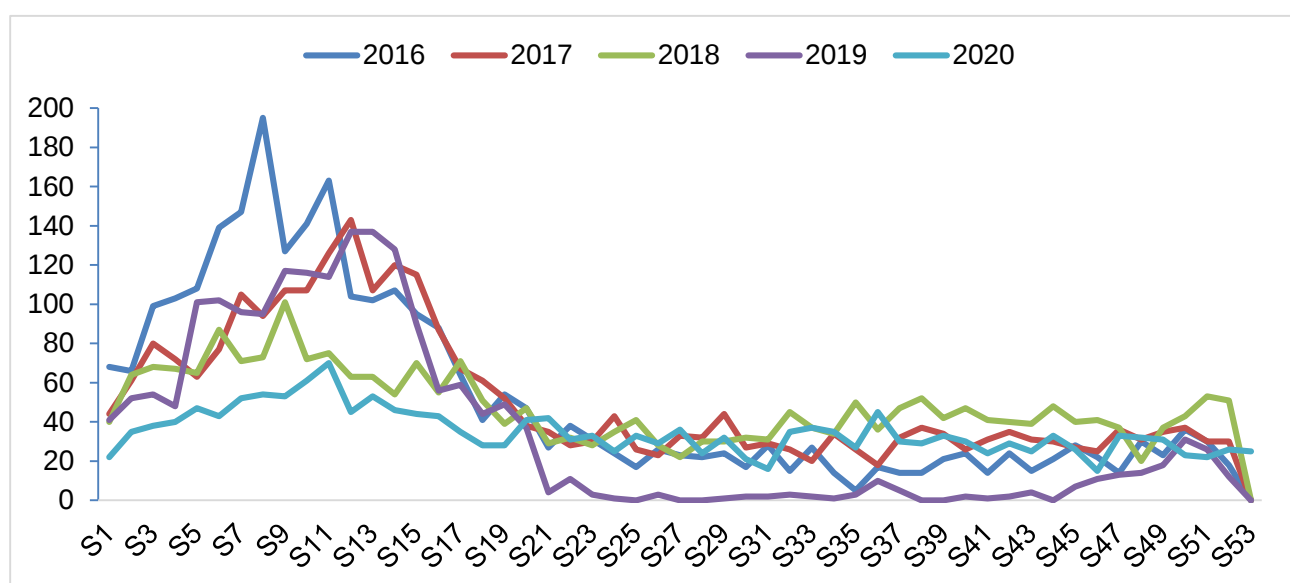
IV. MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

4.1 Méningite

En matière de lutte contre la méningite, 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 tous les premiers cas suspects de méningite qui surviennent. Depuis la mise en place de cette stratégie en 2010, 1 cas de méningite dû au *Nisseriae meningitidis* A (NmA) a été détecté en 2014 puis 4 cas en 2015. Au cours de ces cinq dernières années (2016-2020), aucun cas n'a été détecté.

4.1.1 Incidence de la méningite de 2016 à 2020

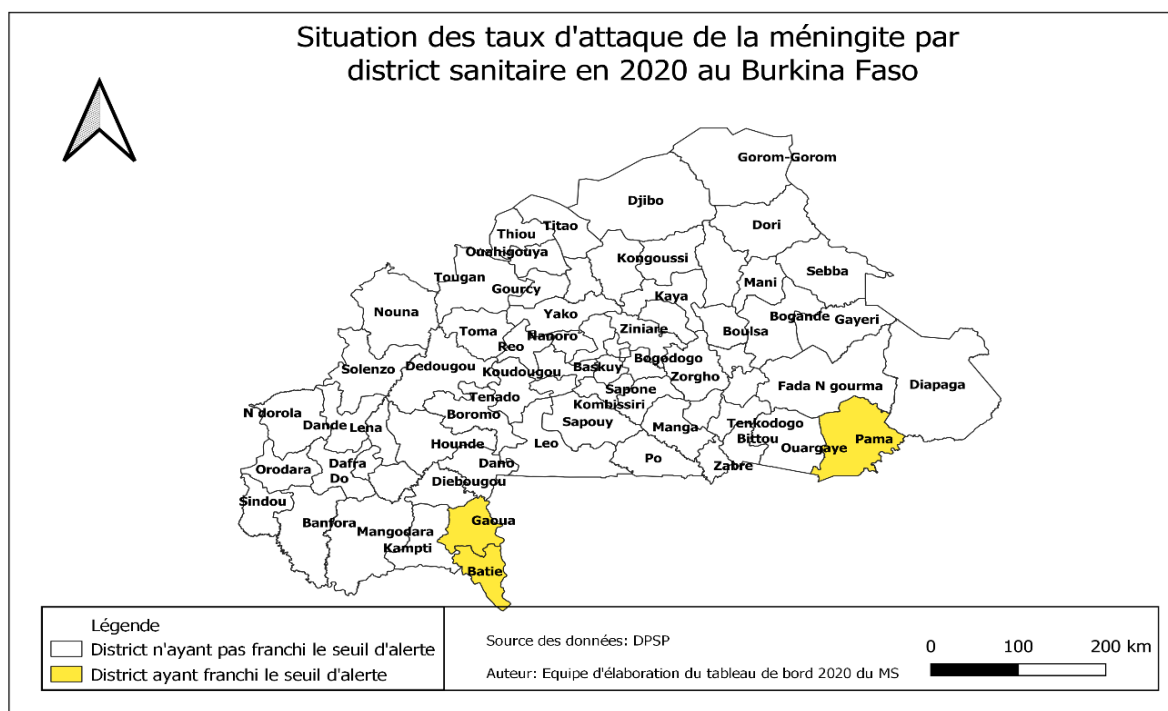
Au cours des 5 dernières années, les plus fortes incidences ont été observées entre la semaine 3 et la semaine 12. L'année 2016 qui a connu la plus forte incidence (2 761 cas) a été caractérisée par une prédominance du pneumocoque.



Source : Rapports TLOH 2016-2020

Graphique 13: Courbes comparatives de l'évolution hebdomadaire des cas de méningite de 2016 à 2020

A l'échelle nationale en 2020, les districts sanitaires de Pama, Batié et Gaoua ont franchi chacun, le seuil d'alerte sans toutefois atteindre le seuil épidémique.



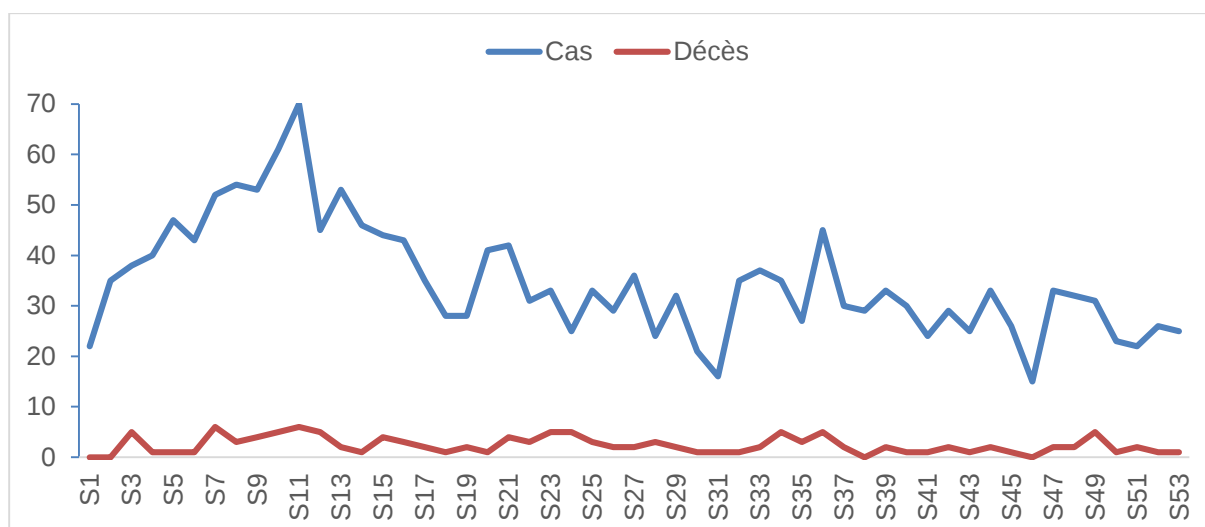
Source : Rapports TLOH 2020

Carte 1: Situation du taux d'attaque de la méningite par district en 2020

4.1.2 Evolution des cas de méningite par semaine en 2020

Au cours de l'année 2020, les formations sanitaires ont notifié 1 845 cas suspects de méningite, soit une incidence cumulée de 8,6 cas pour 100 000 habitants, contre 8,9 cas pour 100 000 habitants en 2019.

Dès la première semaine de l'année 2020, 22 cas de méningites ont été notifiés par les formations sanitaires. Le nombre de cas suspects de méningite a connu une augmentation progressive au cours des semaines pour atteindre un pic (70 cas) à la onzième semaine comme l'indique le graphique ci-dessous.

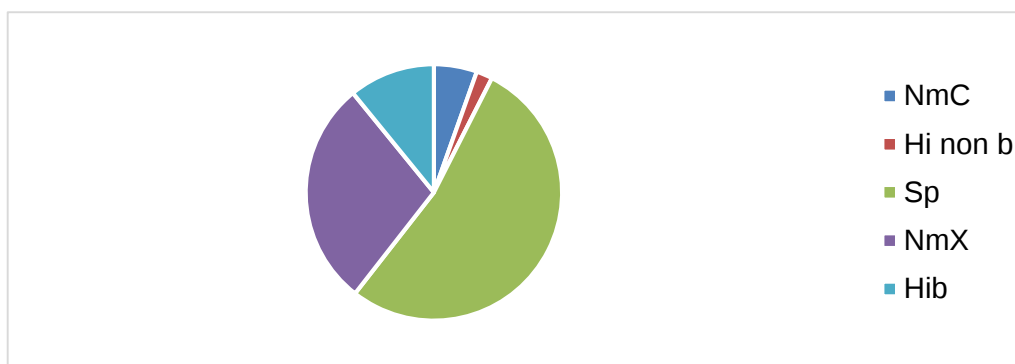


Source : Rapports TLOH 2020

Graphique 14: Evolution hebdomadaire en 2020 des cas et décès de méningite de S1 à S53.

4.1.3 Résultats de laboratoire

En 2020, sur 147 prélèvements analysés positifs à la PCR dans les laboratoires de référence, le germe prédominant est le Sp (53,1%) suivi du NmX (28,6%) et du Hib (10,9%). Aucun cas de NmA n'a été notifié.



Source : Rapports résultats de laboratoire 2020

Graphique 15 : Proportion (%) des germes identifiés à la PCR en 2020 par le laboratoire

4.1.4 Létalité de la méningite

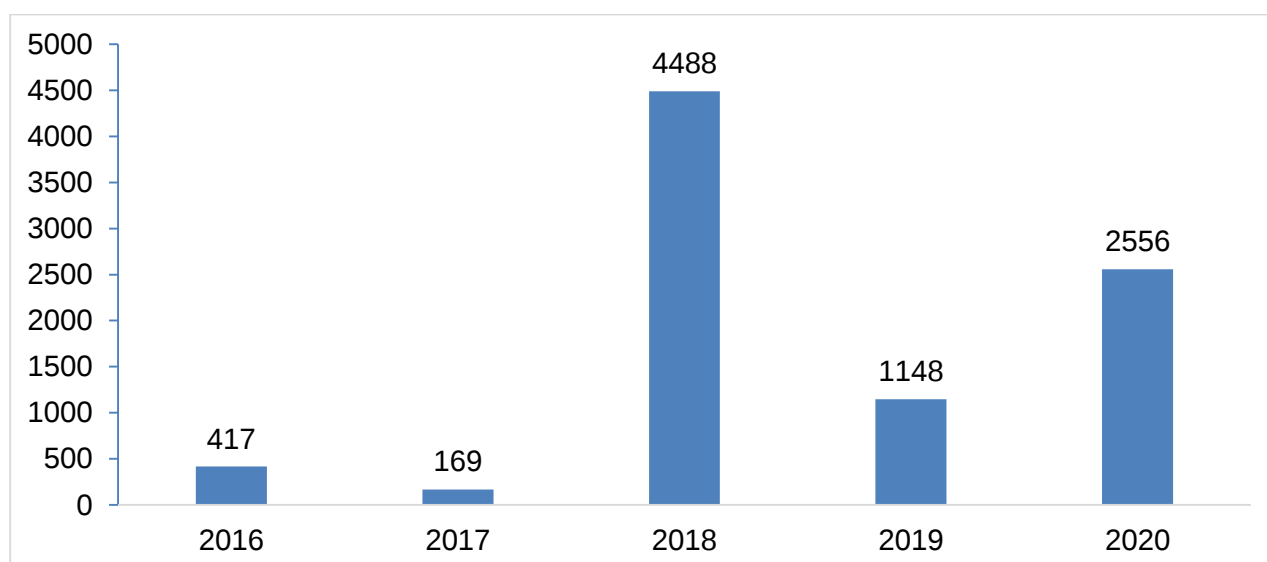
La létalité de la méningite au plan national en 2020 est de 6,8% contre 7,0% en 2019. Durant les cinq dernières années, la létalité de la méningite a été dans la norme OMS (<10%), sauf pour l'année 2016 où elle était de 10,5%.

4.2 Choléra

Aucun cas de choléra n'a été enregistré au Burkina Faso au cours de l'année 2020. Les derniers cas de choléra, tous notifiés au sahel, remontent à 2012 où le pays avait enregistré 143 cas dont 7 décès.

4.3 Rougeole

Au cours de l'année 2020, les cas de rougeole enregistrés par les formations sanitaires sont au nombre de 2 556 dont 1 décès. Le nombre de cas a été plus que doublé par rapport à l'année précédente où il était de 1 148. Cependant, on note une forte réduction de la létalité par rapport à l'année passée (3% à 0,04%). Durant les cinq (05) dernières années, le nombre de cas le plus élevé a été enregistrée en 2018 (4 488 cas). Une analyse selon les régions montre que c'est la région de l'Est qui a enregistré le plus grand nombre de cas (705 cas, soit 27,6% des cas) en 2020. Dans cette région, le district sanitaire de Fada N'Gourma a enregistré à lui seul 284 cas, soit 40,3%. La région du Centre Sud, avec 36 cas est celle ayant enregistré le moins de cas.



Source : Rapports TLOH 2016-2020

Graphique 16 : Nombre de Cas de la rougeole de 2016 à 2020

Les résultats de laboratoire montrent que sur 1 038 cas ayant fait l'objet d'analyse, 61,4% se sont révélés positifs aux IgM rougeole contre 70,0% en 2019.

4.4 Fièvre jaune

Sur les cinq dernières années, aucun cas de fièvre jaune n'a été confirmé. Cependant, au cours de l'année 2020, la surveillance de la fièvre jaune a permis de détecter 1 224 cas d'ictère fébrile dont 20 décès, soit une incidence cumulée de 5,7 cas pour 100 000 habitants et une létalité de 1,6%. Par rapport à 2019 où 318 cas ont été notifiés, le nombre de cas d'ictère fébrile enregistré en 2020 a été multiplié par 3,85. Avec 665 cas, soit 54,3% du nombre total de cas, la région du Centre Nord a enregistré le plus de cas d'ictère fébrile en 2020. Dans cette région, on a enregistré dans le district sanitaire de Barsalogho, 536 cas représentant 43,8% de l'ensemble des cas du pays. En termes de létalité, comme indique le tableau ci-dessous, c'est dans la région du Sahel que le plus fort taux (11,1%) a été observé.

Tableau 29: Répartition des cas et décès d'ictère fébrile en 2020 par région

Région	Cas	Décès	Létalité (%)
Boucle du Mouhoun	87	2	2,3
Cascades	21	2	9,5
Centre	29	0	0,0
Centre-Est	57	1	1,8
Centre-Nord	665	5	0,8
Centre-Ouest	65	0	0,0
Centre-Sud	37	2	5,4
Est	63	2	3,2
Hauts-Bassins	78	2	2,6
Nord	45	0	0,0
Plateau Central	17	1	5,9
Sahel	27	3	11,1
Sud-Ouest	33	0	0,0
Burkina Faso	1224	20	1,6

Source : Rapports TLOH 20120

4.5 Diarrhée sanguinolente

Au plan national, 134 cas de diarrhée sanguinolente ont été enregistrés au cours de l'année 2020 contre 118 cas en 2019, soit une hausse de 13,6%. L'analyse des données des cinq dernières années montre que le nombre de cas de diarrhée sanguinolente observé en 2020 est l'un des plus faibles. Les régions de la Boucle du Mouhoun (46 cas), du Centre Sud (23 cas) et des Hauts Bassins (22 cas) sont celles

ayant enregistré un nombre important de cas de diarrhée sanguinolente en 2020. Les régions du Centre et les Cascades ont enregistré chacun 1 cas alors que le Plateau Central n'a notifié aucun cas de diarrhée sanguinolente. En termes d'incidence cumulée sur le plan national, elle est passée de 0,5 cas pour 100 000 habitants en 2019 à 0,6 en 2020.

4.6 Poliomyélite

Depuis octobre 2009, aucun cas de Polio virus sauvage (PVS) autochtone n'a été enregistré au Burkina Faso. Ainsi, le pays a été déclaré libéré de la circulation du PVS depuis juin 2015. Après cette période d'accalmie, 65 cas dérivés de poliomyélite ont été notifiés entre 2019 et 2020.

En 2020, les objectifs nationaux ont été atteints pour les trois indicateurs majeurs que sont :

- taux de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de quinze ans ;
- pourcentage de cas de PFA dont les échantillons de selles ont été recueillis dans les 14 jours après le début de la paralysie.
- pourcentage des districts avec au moins 2 cas de PFA pour 100 000 enfants de moins de 15 ans.

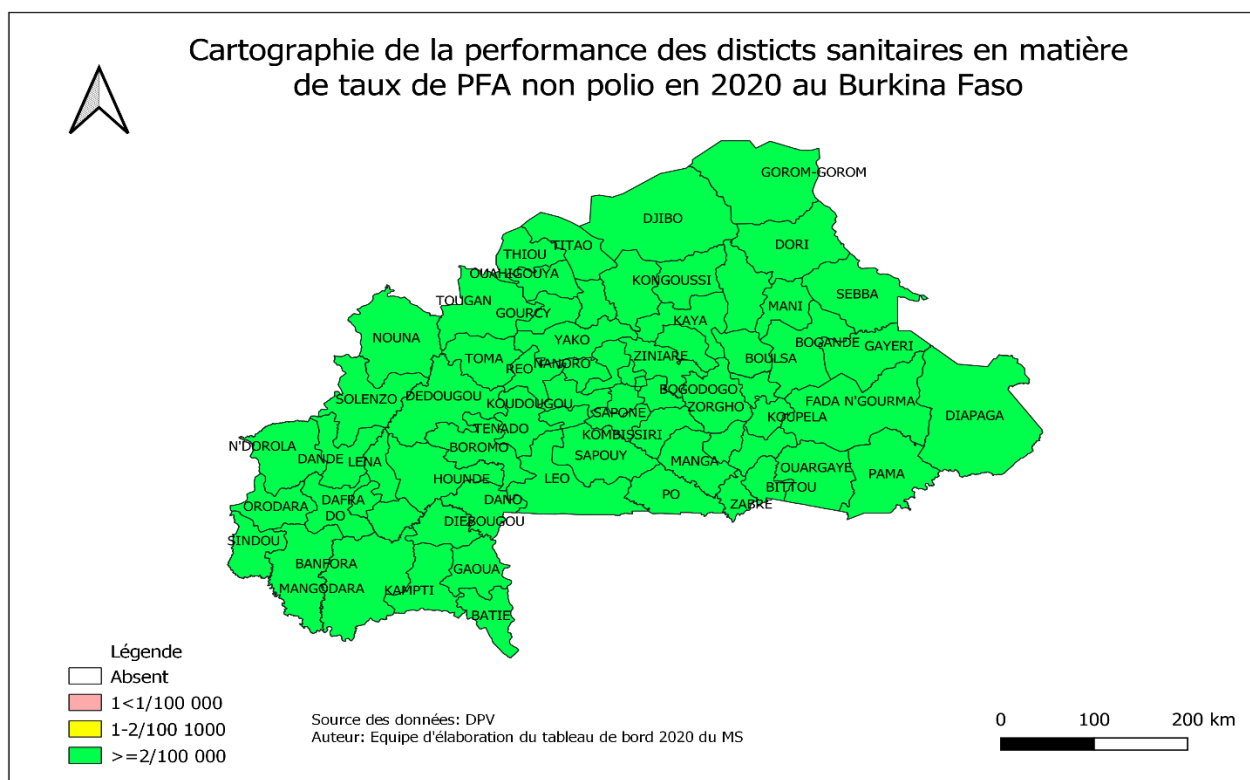
En 2020, les formations sanitaires ont notifié 1 178 cas de PFA dont 2 décès, soit une incidence cumulée de 5,5 cas pour 100 000 habitants et une létalité de 0,2%. Le nombre de cas observé en 2020 est très élevé par rapports aux cinq (05) années précédentes.

Tableau 30: performance de la surveillance des PFA de 2016 à 2020

Indicateurs	2016	2017	2018	2019	2020	Normes
Taux de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de 15 ans.	2,97	3,33	3,80	3,82	10,7	≥ 2
Pourcentage de cas de PFA dont les échantillons de selles ont été recueillis dans les 14 jours après le début de la paralysie.	92,16	90	89	82,89	82 ,02	≥ 80

Pourcentage des districts avec au moins 2 cas de PFA pour 100 000 enfants de moins de 15 ans.	88,6	96	92	67,14	100	100
--	------	----	----	-------	-----	-----

Source : Données DPV 2016 à 2020



Source : Données DPV 2020

Carte 2: Performance des districts sanitaires en matière de taux de PFA non polio en 2020

Tous les districts sanitaires ont atteint la performance d'au moins 2 cas de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de 15 ans.

4.7 Covid-19

Apparue au Burkina Faso en mars 2020, la maladie à coronavirus (Covid-19) de par son mode de transmission, s'est répandue dans toutes les régions du pays. En fin 2020, le pays a notifié 6 539 cas de Covid-19 dont 86 décès, soit une incidence de 30,4 cas pour 100 000 habitants et une létalité de 1,3%. Avec 3 968 cas, soit 60,7% de l'ensemble des cas, la région du Centre est celle ayant enregistré le plus grand nombre de cas. Elle est suivie par la région des Hauts Bassins qui a enregistré 1 328 cas, soit 20,3% des cas.

Tableau 31: Situation des cas et décès de la Covid-19 par région en 2020

Régions	Cas confirmé	Décès	Létalité
Boucle du Mouhoun	164	0	0,0
Cascades	100	2	2,0
Centre	3968	64	1,6
Centre-Est	72	2	2,8
Centre-Nord	62	0	0,0
Centre-Ouest	54	1	1,9
Centre-Sud	29	0	0,0
Est	150	1	0,7
Hauts-Bassins	1328	16	1,2
Nord	6	0	0,0
Plateau Central	51	0	0,0
Sahel	182	0	0,0
Sud-Ouest	41	0	0,0
Cas importés	332	0	0,0
Burkina Faso	6539	86	1,3

Source : données de surveillance épidémiologique / DPSP 2020

Dès l'apparition de la Covid-19, le Burkina Faso à travers son Ministère de la santé et ses partenaires techniques et financiers ont rapidement élaboré un plan de préparation et de riposte à la maladie. Ce plan a permis de mobiliser des ressources internes et externes afin de répondre efficacement à cette pandémie par la communication efficace, la prévention, la prise en charge correcte des cas et une bonne coordination.

4.8 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.

4.9 Dengue

Au cours de l'année 2020, le nombre de cas de dengue notifiés dans les formations sanitaires a été de 4 824 contre 8 568 en 2019. Le nombre de décès liés à la dengue est de 4 soit une létalité de 0,1% en 2020. Comme les années précédentes (2018 et 2019), la région du Centre a enregistré le nombre de cas de dengue (3 439) le plus élevé en 2020.

Tableau 32: Situation des cas et décès de la dengue par région en 2020

Régions	Cas suspects	Cas probables	Décès	Létalité (%)
Boucle du Mouhoun	359	74	0	0
Cascades	12	2	0	0
Centre	3 439	1 293	4	0,12
Centre Est	47	16	0	0
Centre Nord	67	41	0	0
Centre Ouest	378	347	0	0
Centre Sud	4	1	0	0
Est	23	3	0	0
Hauts Bassins	61	6	0	0
Nord	60	54	0	0
Plateau Central	71	26	0	0
Sahel	302	132	0	0
Sud-Ouest	1	1	0	0
Burkina Faso	4 824	1 996	4	0,1

Source : Données de surveillance épidémiologique / DPSP 2020

**V. MALADIES D'INTERET
SPECIAL**

5.1 Paludisme

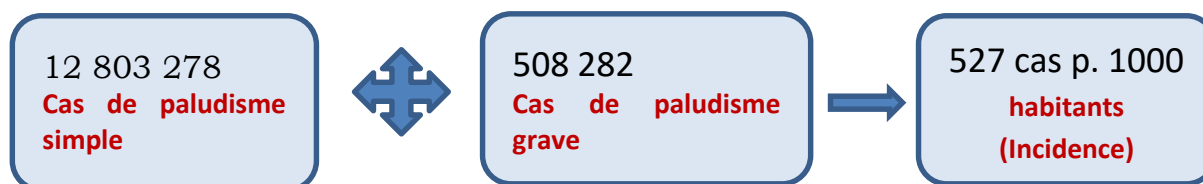
5.1.1 Diagnostic dans les formations sanitaires en 2020



Selon les résultats de l'enquête HHFA 2020, les formations sanitaires qui offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme représentent 99,0% avec un score moyen de disponibilité des éléments traceurs de 77,9%. Dans l'annuaire 2020 du Ministère de la santé, 15 109 304 patients ont été suspectés de paludisme dont 13 641 055 cas ont bénéficié d'un test de diagnostic rapide (TDR) ou d'une goutte épaisse (GE) soit un taux de confirmation des cas de paludisme de 90,3% contre 89,8% en 2019 et 88,9% en 2018. Le niveau de l'indicateur est à la hausse depuis 2018, traduisant une baisse des cas présumés de paludisme (patients traités du paludisme sans une confirmation par un test de diagnostique).

Le nombre de cas de paludisme confirmés positifs au TDR ou à la GE est de 5 953 831 en 2020 soit un taux de positivité au niveau national de 43,6%.

5.1.2 Situation des cas de paludisme pris en charge dans les formations sanitaires



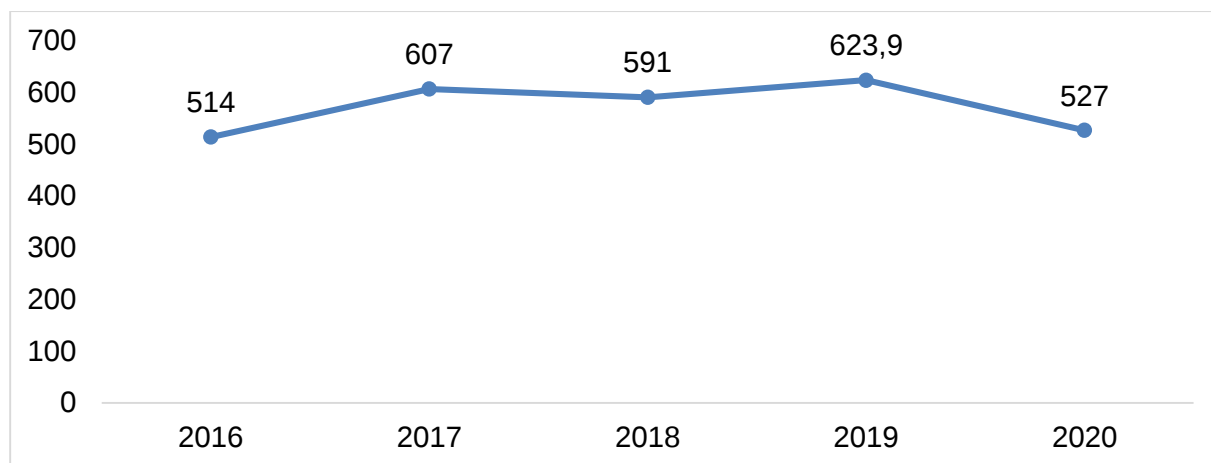
Le nombre total de cas de paludisme enregistrés dans les formations sanitaires en 2020 est de 11 311 560 dont 508 282 cas grave soit une part de 4,5%. Cette part était de 4,1% en 2019 soit une hausse de 0,4 point de pourcentage.

Au total 10 237 424 cas de paludisme simple ont bénéficié de traitement à l'ACT conformément à la directive de prise en charge.

Quant à l'incidence globale du paludisme, elle est de 527 cas pour 1 000 habitants contre 623,9 cas pour 1 000 habitants en 2019. Selon le plan stratégique 2016-2020,

l'incidence observée est satisfaisante par rapport à celle attendue pour 2020 qui est de 528 cas pour 1 000 habitants.

La région du Centre-Est a enregistré la plus forte incidence (858 cas pour 1 000 habitants) influencée essentiellement par les districts de Zabré (996 cas pour 1 000 habitants) et Pouytenga (968 cas pour 1 000 habitants). La région du Sahel enregistre la plus faible incidence (292 cas pour 1 000 habitants).

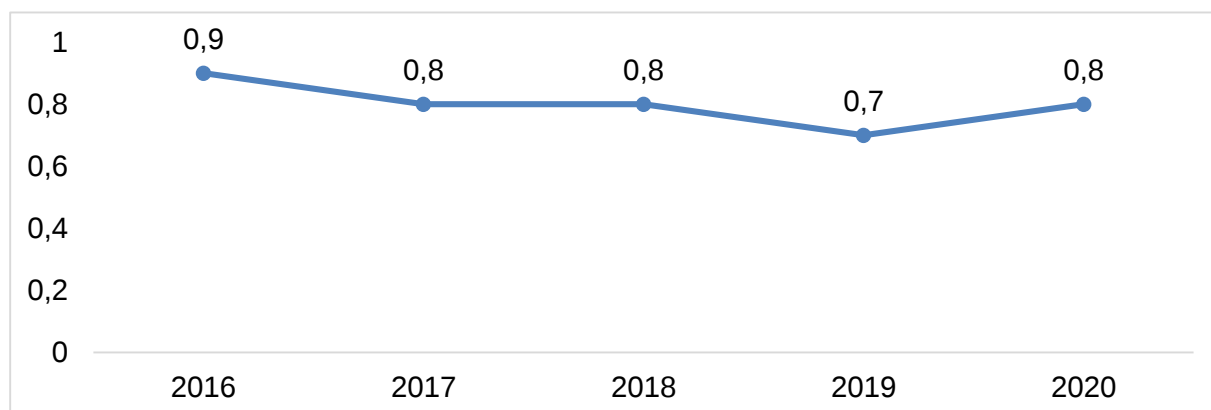


Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*

Graphique 17: Evolution de l'incidence (pour 1000 habitants) du paludisme de 2016 à 2020.

La létalité du paludisme dans la population générale est de 0,8% en 2020 contre 0,7% en 2019.

La région du Sahel enregistre la plus forte létalité (2%). Quant à la faible létalité, elle est enregistrée dans les régions des Cascades (0,4%) et du Centre (0,4%).



Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*

Graphique 18: Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2016 à 2020

5.1.3 Poids du paludisme

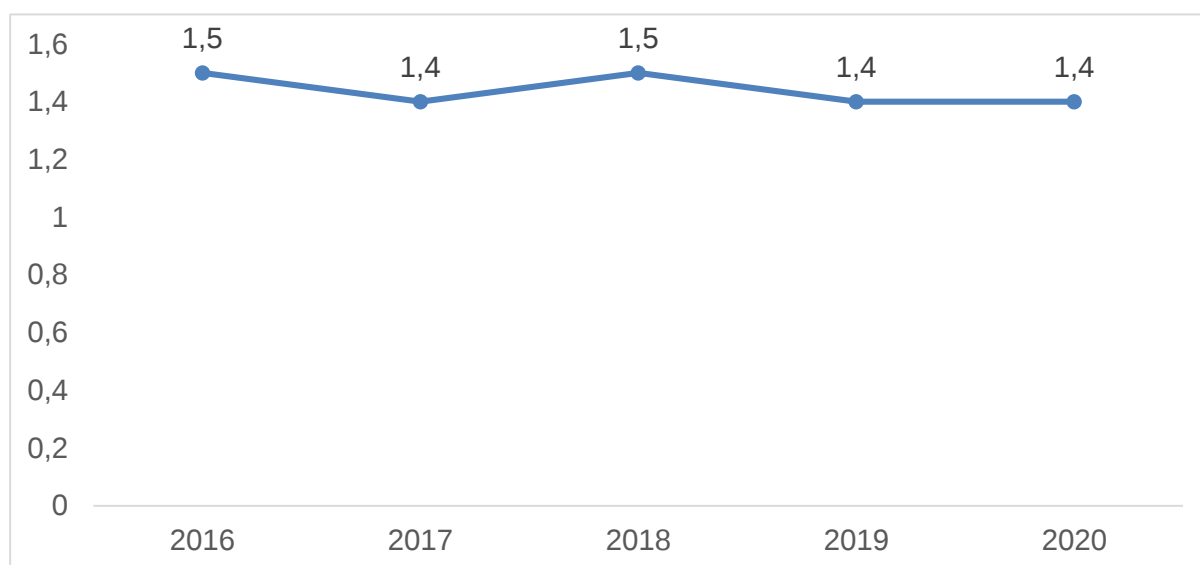
En 2020, le paludisme est le principal motif de consultation (39,8%), de mise en observation (54,1%) et de causes de décès (27,4%) dans les formations sanitaires de base. Dans les Centres médicaux et Hôpitaux, le paludisme demeure le premier motif de consultations externes (25,5%) et la première cause de décès (13,0%).

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

Le nombre total de cas de paludisme notifiés chez les enfants de moins de 5 ans est de 4 885 842 soit 43,2% de l'ensemble des cas dans la population générale. Parmi ces cas, le paludisme grave représente 4,2%.

L'incidence du paludisme dans cette tranche d'âge est de 1 305 cas pour 1 000 habitants traduisant un nombre moyen d'épisodes de paludisme de 1,3 l'an pour un enfant de moins de cinq (5) ans. Cette incidence varie de 696 cas pour 1 000 dans la région de la Boucle du Mouhoun à 2 251 cas pour 1 000 dans la région du Sud-Ouest. Quant à la létalité, elle est de 1,4% alors que l'objectif du PNDS est de moins de 1% en 2020. Les régions des Cascades, du Centre-Ouest, du Centre-Sud et du Nord ont atteint cet objectif.

La plus forte létalité (3,1%) est enregistrée dans la région du Sahel tandis que la plus faible létalité (0,8%) est observée dans les régions des Cascades, du Centre-Ouest et du Centre-Sud.



Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*

Graphique 19: Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2016 à 2020 chez les moins de 5 ans

5.1.5 Situation du paludisme chez les femmes enceintes

Le nombre de cas de paludisme enregistrés chez les femmes enceintes est de 547 148 avec 6,4% de cas graves. L'incidence du paludisme dans cette cible est de 46 cas pour 1 000. Au total, 30 décès de femmes enceintes imputables au paludisme sont enregistrés dans les formations sanitaires en 2020 soit une létalité de 0,1%. La région du Sahel enregistre le plus de décès (08) avec la plus forte létalité (0,4%). Quatre (04) régions (Cascades, Centre, Centre-Sud, Nord) n'ont pas notifié de décès de femmes enceintes dû au paludisme.

Tableau 33: Evolution de la létalité du paludisme chez les femmes enceintes de 2016 à 2020

Année	2016	2017	2018	2019	2020
Létalité (%) du paludisme chez les femmes enceintes	0,1	0,0	0,02	ND	0,09

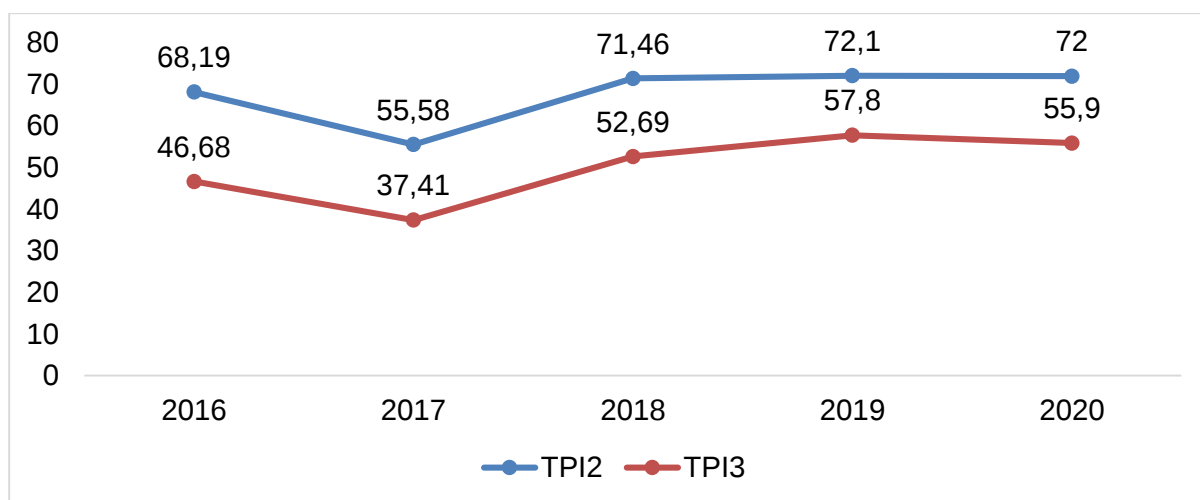
Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*

5.1.6 Prévention du paludisme

➤ Couverture en Traitement préventif intermittent (TPI)

Le nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une consultation prénatale est de 885 391. Parmi elles, 637 750 ont reçu la deuxième dose de TPI, soit une proportion de 72,0%. Cette proportion varie de 46,0% au Sahel à 86,1% au Plateau central.

Concernant la troisième dose de TPI, 494 524 femmes enceintes en ont bénéficié lors des CPN, soit une couverture de 55,9% qui est en deçà de l'objectif du PNDS (80%) en 2020. Aucune région n'a atteint cet objectif. Quatre régions (Cascades, Centre, Est et Sahel) ont une couverture inférieure à la moyenne nationale. La plus forte couverture est enregistrée dans la région du Centre Sud (75,2%) et la plus faible dans la région du Sahel (21,9%).



Source : Annuaire statistiques MS 2016 à 2020

Graphique 20 : Evolution de la proportion des femmes ayant bénéficié du TPI2 et du TPI3 de 2016 à 2020

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

Au total, quatre passages de CPS ont été organisés dans 70 districts sanitaires du pays en 2020, soit une couverture géographique de 100%. Les couvertures chez les enfants de 3 à 59 mois des passages 1 à 4 dépassent les 100% en 2018 et en 2020. NB : il y a eu une campagne CPS en 2019 mais les données ne sont pas disponibles.



Source : Annuaire statistiques MS 2018 et 2020

Graphique 21 : Couvertures des passages CPS chez les enfants de 3 à 59 mois de 2018 et de 2020

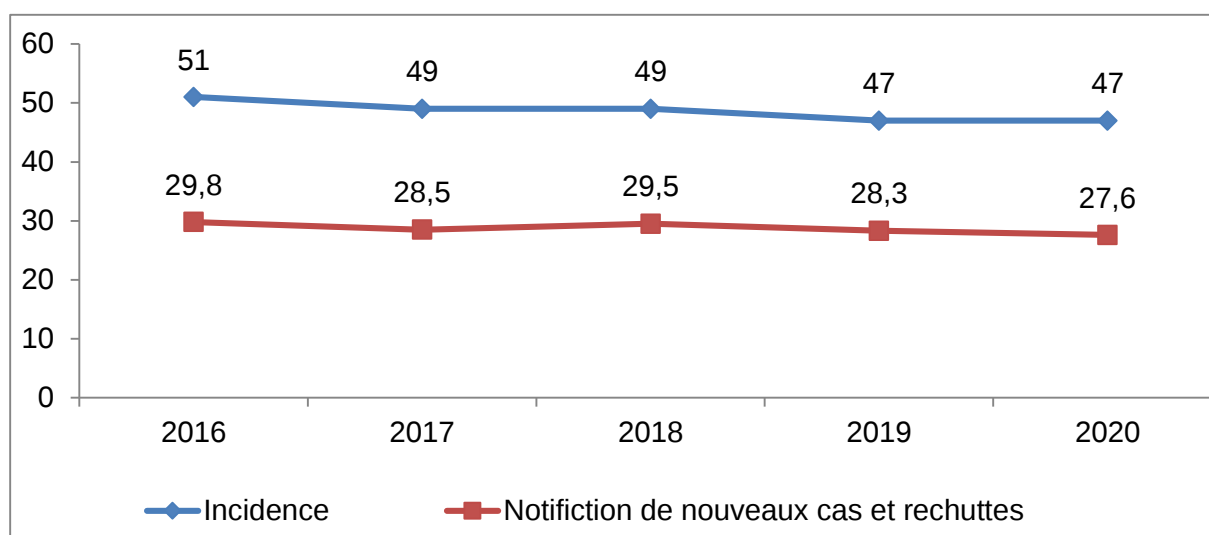
5.2 Tuberculose

L'offre de service de lutte contre la tuberculose est disponible dans 67,7% des formations sanitaires pour un score moyen de la capacité opérationnelle des services de prise en charge de 45,7%.

5.2.1 Dépistage

Selon les données de routine, 5 934 nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes ont été dépistés dans les structures sanitaires en 2020 contre 5917 en 2019. Le taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes est de 27,6 cas pour 100 000 habitants en 2020 contre 28,3 cas pour 100 000 habitants en 2019.

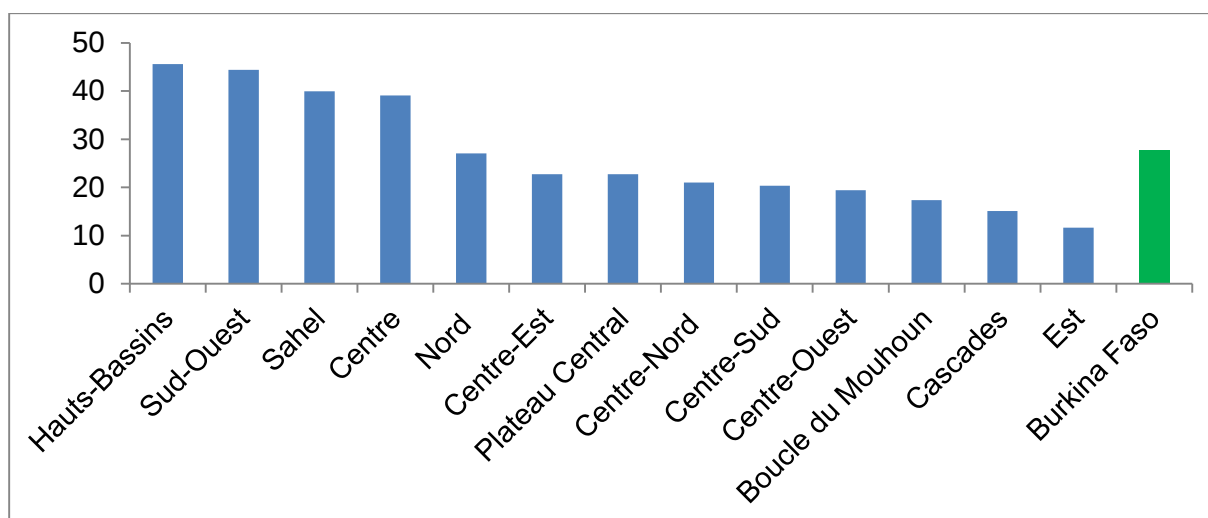
Au cours des cinq (05) dernières années, la tendance évolue toujours en dessous des incidences estimées de l'OMS qui sont respectivement de 51 ; 49 ; 49 ; 47 et 47 cas pour 100 000 habitants en 2016 ; 2017 ; 2018 ; 2019 et 2020.



Source : Rapports annuels et annuaires statistiques 2016 à 2020

Graphique 22 : Evolution comparée du taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes et l'incidence annuelle de 2016 à 2020

Il existe des disparités entre les régions. Le plus faible taux de notification est enregistré dans la région de l'Est avec 11,6 cas p. 100 000 habitants et le plus fort taux dans la région des Hauts-Bassins avec 45,6 cas p. 100 000 habitants. Quatre régions (Hauts-Bassins, Sud-Ouest, Sahel et Centre) ont un taux de notification supérieur à la moyenne nationale.



Source : Annuaire statistique MS 2020

Graphique 23: Taux de notification (p.100 000 habitants) des nouveaux cas et rechutes de tuberculose par région en 2020.

Les nouveaux cas et rechutes de tuberculose pulmonaire confirmés bactériologiquement en 2020 sont de 3 886 contre 3 936 en 2018. C'est la forme la plus fréquente des cas de tuberculose notifiés (65,7% en 2020 et 69,1% en 2018).

5.2.2 Résultats de traitement

Les résultats de traitement de la cohorte de 2019 sont les suivants : 80,5% de taux de succès au traitement (guéris + traitement terminé), 8,3% de taux de décès et 5,9% 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 2019 (96,1%). Depuis 2016, le taux de décès évolue au-dessus de la norme OMS (< 5%). Le taux de perdus de vue évolue en dent de scie mais toujours au-delà de la norme OMS (< 5%) au cours des 5 dernières années. Quant au taux d'échec au traitement, il est resté en dessous de 5% les cinq dernières années. La région du Sud-Ouest enregistre le taux de décès le plus élevé (15,2%) contre 1,5% pour la région du Plateau Central. La région du Sahel enregistre le plus fort taux de perdus de vue (13,2%). Celle du Plateau Central enregistre le plus faible taux (0,0%).

Tableau 34: Résultats de traitement des patients de la cohorte de 2019 par région

Régions	Malades analysés	Taux de succès au traitement	Taux d'échec	Taux des Décès	Taux des perdus de vue	Taux de non évalué
Boucle du Mouhoun	368	82,3	1,1	9,8	6,0	0,8
Cascades	134	74,6	3,7	6,7	11,9	3,0
Centre	1177	87,4	1,4	5,6	4,4	1,2
Centre Est	306	75,2	2,3	11,1	3,9	7,5
Centre Nord	518	65,3	2,9	8,9	5,0	18,0
Centre Ouest	392	77,3	2,8	11,5	7,4	1,0
Centre Sud	154	76,6	0,6	13,6	4,5	4,5
Est	290	80,0	2,8	6,9	9,7	0,7
Hauts Bassins	795	83,0	2,6	10,7	3,3	0,4
Nord	431	88,6	1,2	3,9	4,6	1,6
Plateau Central	204	96,1	2,0	1,5	0,0	0,5
Sahel	642	73,7	3,7	7,2	13,2	2,2
Sud-Ouest	329	77,8	1,5	15,2	4,9	0,6
Burkina Faso	5740	80,5	2,2	8,3	5,9	3,1

Source : Annuaire statistique 2020

5.2.3 Co-infection tuberculose/VIH

Dans les structures sanitaires, 5 643 patients tuberculeux ont bénéficié de dépistage du VIH sur les 6 207 enregistrés en 2020, soit une proportion de 90,9% contre 92,1% en 2018. Parmi les patients dépistés, 444 sont positifs, soit un taux de séropositivité de 7,9% contre 9,1% en 2018. La proportion de patients co-infectés TB/VIH mis sous traitement ARV en 2020 est de 82,0% contre 80,0% en 2018. Elle est en deçà de la norme OMS (100%) car tous les patients co-infectés devraient systématiquement être mis sous traitement ARV. Deux régions (Centre-Nord et Est) ont atteint cette norme. La région du Centre-Est enregistré la plus faible proportion (48,6%) de patients co-infectés sous ARV.

5.3 Les infections sexuellement transmissibles (IST)

L'offre des services de prise en charge des IST est disponible dans 95,0% des établissements de santé avec un score moyen de la disponibilité de 35,1%.

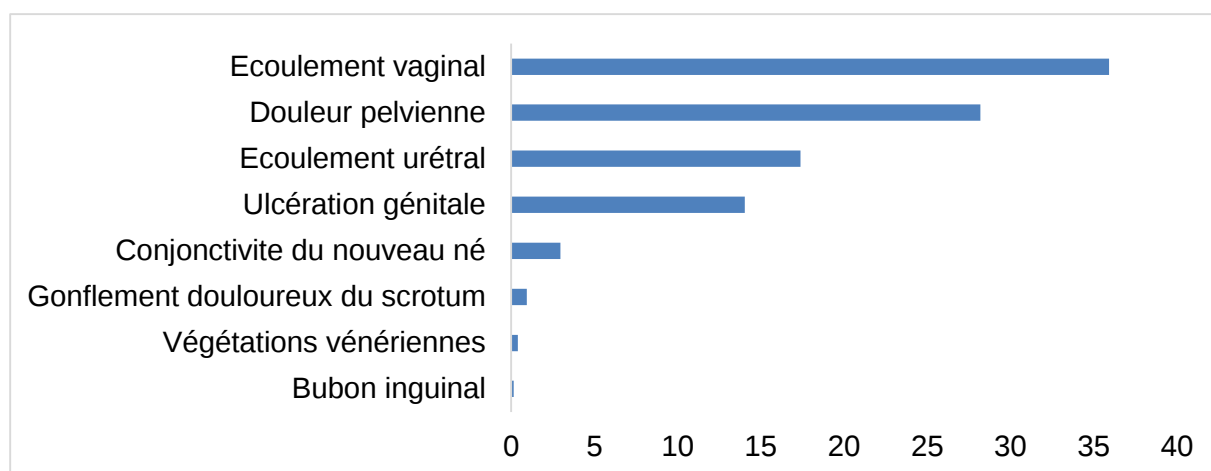
Sur la base de la notification syndromique, le nombre de cas d'IST enregistré en 2020 est de 345 928 contre 322 788 en 2018, soit une incidence cumulée de 16,1 pour 1000 habitants contre 15,9 pour 1000 habitants en 2018. On note une augmentation de 0,2 cas pour 1000 habitants.

Tableau 35: Incidence cumulée (pour 1000) des IST par région de 2016 à 2020

Régions	2016	2017	2018	2019	2020
Sud-Ouest	20,5	22	26.4	ND	26,5
Centre	21,5	22,6	23.1	ND	20,2
Hauts-Bassins	19	20,7	22.8	ND	22,6
Cascades	15,5	17,1	18.3	ND	19,6
Plateau Central	15,1	16,3	17.7	ND	20,1
Centre est	16,1	14,4	16.9	ND	16,8
Centre-Sud	12	13,7	15.7	ND	16,5
Est	11	12,6	15.0	ND	14,7
Centre-Nord	10,2	11,8	12.8	ND	15
Centre-Ouest	8,1	9,3	10.6	ND	11,6
Sahel	9,1	9,7	9.9	ND	7,6
Boucle du Mouhoun	8	8,8	9.4	ND	10,4
Nord	8,6	8,2	8.5	ND	10,8
Burkina Faso	13,6	14,5	15.9	ND	16,1

Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*

La plus forte incidence est observée dans la région du Sud-Ouest (26,5 p.1000 habitants) et la plus faible dans la région du Sahel (7,6 p.1000).



Source : *Annuaire statistique MS 2020*

Graphique 24 : Fréquences relatives (%) des IST par syndrome en 2020

Les écoulements vaginaux et les douleurs pelviennes représentent respectivement 35,9% et 28,2% des cas d'IST enregistrés en 2020. L'ulcération génitale, l'une des principales portes d'entrée du VIH occupe le quatrième rang avec 14,0% des cas notifiés.

5.4 VIH/Sida

5.4.1 Service de dépistage du VIH

Les services de dépistage du VIH/Sida sont offerts dans 81,8% des formations sanitaires. Cette proportion varie de 54,2% dans la région du Centre à 95,2% dans la région du Centre-Sud selon l'enquête HHFA 2020. Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs de l'offre des services de dépistage du VIH/Sida est de 23,4%. Un total de 189 775 personnes ont réalisé le dépistage du VIH en 2020 et 3 319 ont reçu des résultats positifs au VIH. Parmi ces derniers, 63,6% sont de sexe féminin. Le taux de positivité est de 1,7% contre 2,0% en 2018. L'indicateur se situe entre 6,0% dans la région des Cascades à 0,4% au Centre-Nord.

Tableau 36: Résultats des services de dépistage du VIH par région en 2020

Régions	Total dépisté	Total positif	Taux de positivité (%)
Boucle du Mouhoun	19 470	316	1,6
Cascades	1 745	105	6,0
Centre	13 750	749	5,4
Centre-Est	9 990	90	1,6
Centre-Nord	33 298	140	0,4
Centre-Ouest	25 555	570	2,2
Centre-Sud	7 746	139	1,6
Est	5 693	80	1,6
Hauts Bassins	20 758	306	1,5
Nord	27 147	298	1,1
Plateau Central	2 843	117	1,6
Sahel	5 402	51	0,9
Sud-Ouest	16 380	358	2,2
Burkina Faso	189 777	3 319	1,7

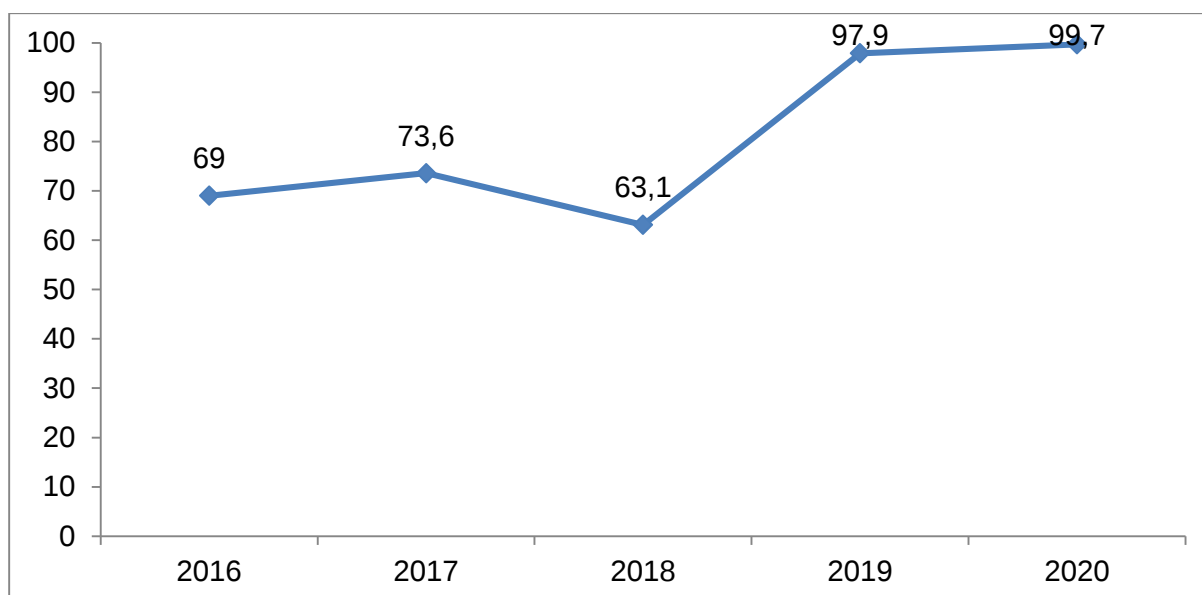
Source : Annuaire statistique MS 2020

En fin 2020, le nombre de PVVIH enregistrés dans les différentes files actives du pays est de 58 611 pour une cible estimée à 100 000 PVVIH (selon le rapport ONU SIDA), soit un taux de dépistage de 58,6% contre 62,4% en 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 67,3% selon l'enquête HHFA 2020.

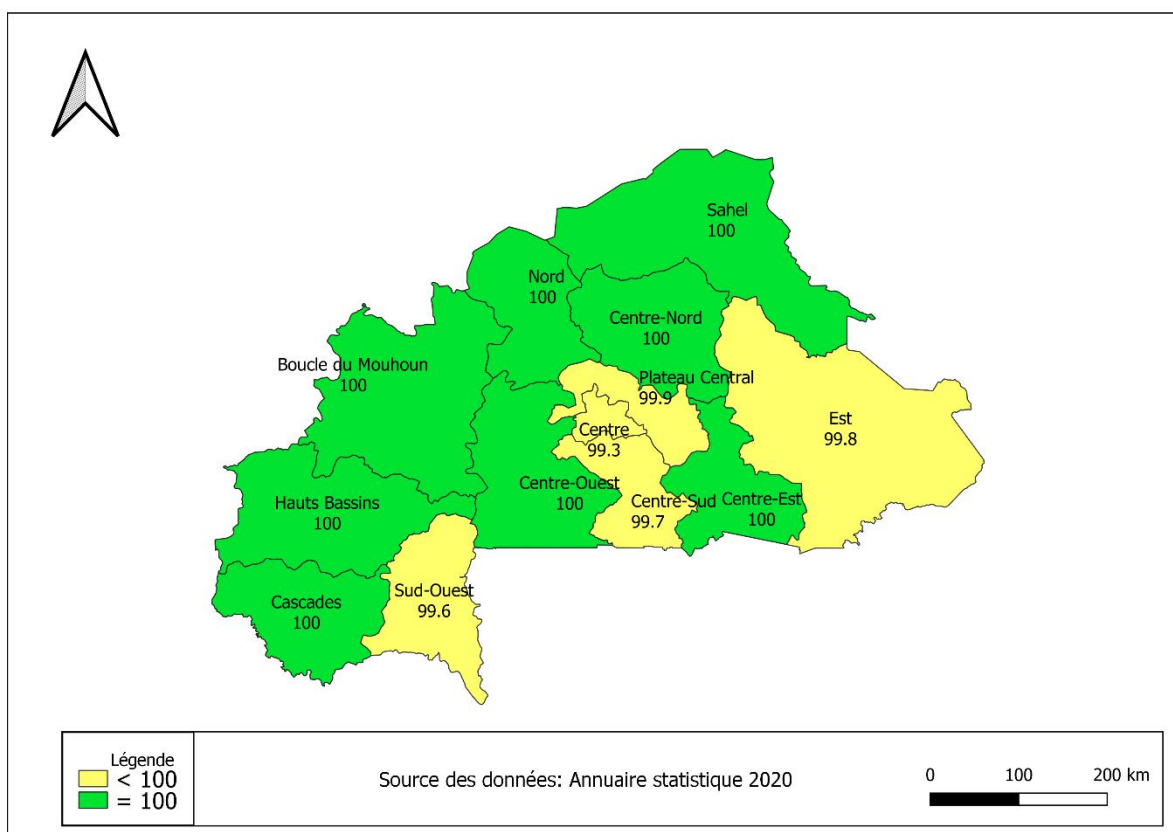
Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) enrôlées dans la file active globale en fin 2020 est de 58 611. Parmi ces personnes, 58 444 bénéficient d'un traitement antirétroviral (ARV) soit une proportion de 99,7% contre 97,9% en 2019.



Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*

Graphique 25: Evolution de la proportion (%) des personnes sous traitements ARV de 2016 à 2020

Dix (10) régions sanitaires enregistrent une proportion de PVVIH sous ARV supérieure à celle du niveau national. La plus faible est observée dans la région du Centre (99,3%).



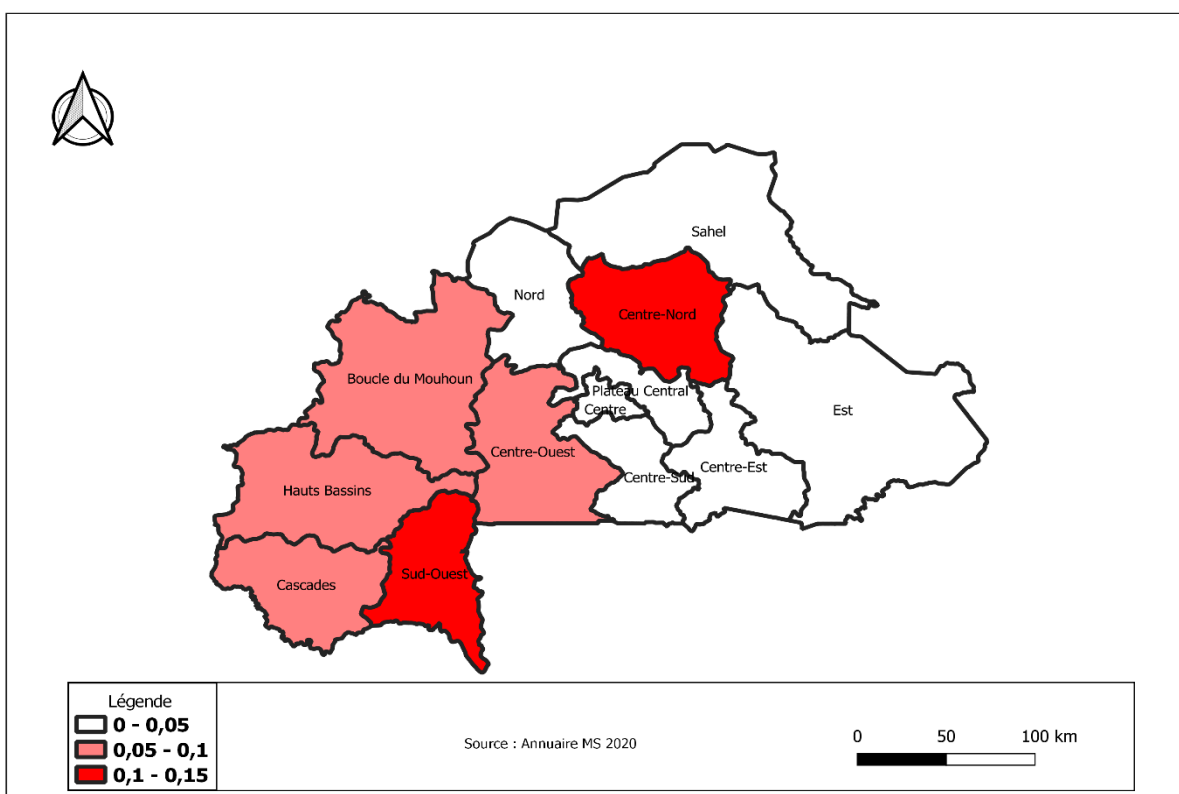
Carte 3: Proportion (%) de PVVIH sous ARV par région en 2020

Par rapport au deuxième « 90 », la proportion des PVVIH sous ARV est de 64,9%. Le niveau de l'indicateur demeure en dessous de l'objectif du plan national multisectoriel (PNM) qui est d'au moins 81%.

Les patients sous ARV dont la charge virale est indétectable à douze mois de traitement sont au nombre de 2 637. Par rapport au troisième « 90 », la proportion de patients sous ARV avec charge virale indétectable à douze mois est de 3,3%.

5.5 Lèpre

Le nombre de nouveaux cas de lèpre enregistré dans les formations sanitaires est de 92 en 2020 contre 135 en 2018. Le nombre de patients suivis en fin d'année 2020 est de 89 cas soit une prévalence de 0,04 cas pour 10 000 habitants. Cette prévalence varie selon les régions et a baissé par rapport à 2018 où elle était de 0,07 cas pour 10 000 habitants. La région du Sud-Ouest enregistre la prévalence la plus élevée (0,15 cas pour 10 000 habitants).



Carte 4: Prévalence (pour 10 000) de la lèpre par région en 2020

La proportion d'infirmité du 2ème degré est de 36,6% en 2020 contre 71,1% en 2018, soit une baisse de 34,5 points de pourcentage. 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 trois (3) en 2020 contre quatre (4) en 2018.

Tableau 37: Situation de la lèpre de 2016 à 2020

Type	2016	2017	2018	2019	2020
Nouveaux cas	208	192	135	-	92
Infirmité 2ème degré/nouveaux cas	44	49	96	-	30
Enfants/nouveaux cas	3	6	4	-	3
Malades en traitement en fin d'année	211	201	115	-	89

Source : Annuaire statistiques MS 2016 à 2020

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

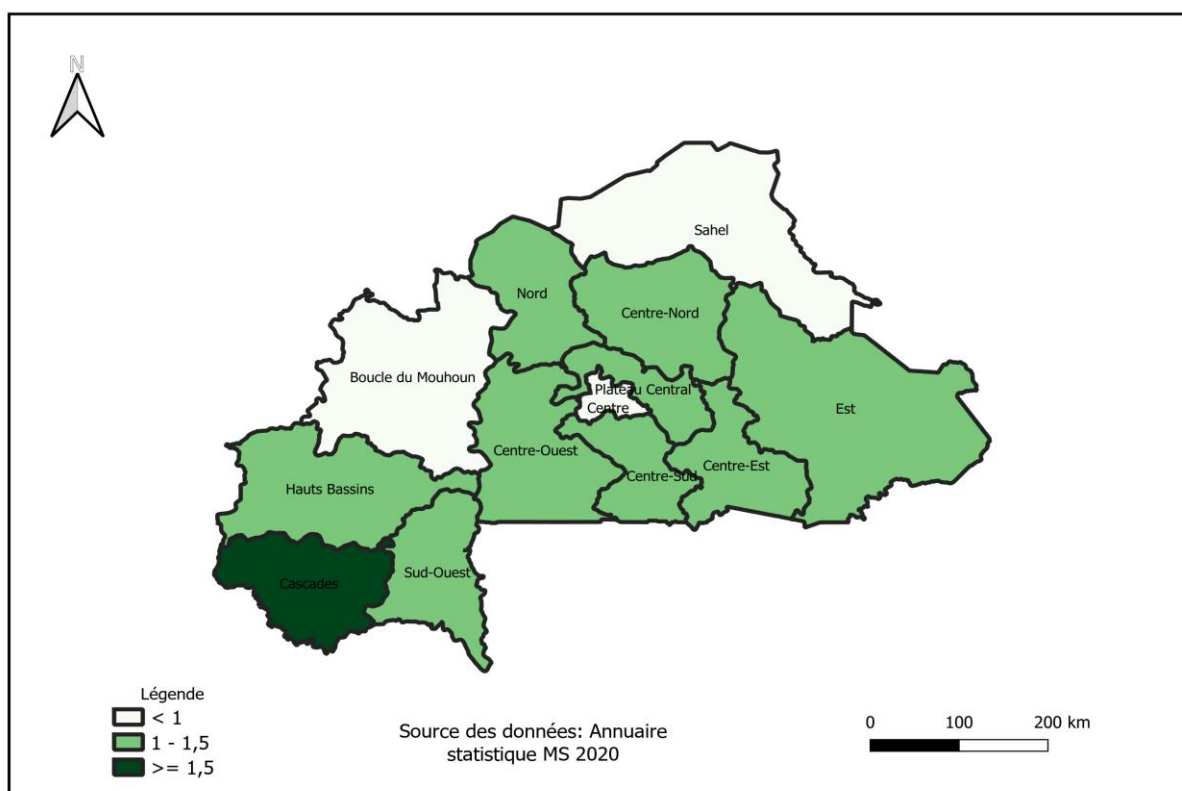
6.1 Consultation curative

Au cours de l'année 2020, les formations sanitaires ont enregistré 23 132 686 nouveaux consultants. Le nombre de nouveaux contacts par habitant est de 1,08 en 2020 contre 1,22 en 2018 au plan national. Tout comme en 2018, cet indicateur est dans la norme fixée par l'OMS (au moins un contact par habitant et par an). Cependant, une analyse selon les régions montre que 03 d'entre elles n'ont pas atteint cette norme. Il s'agit des régions du Sahel (0,6), de la Boucle du Mouhoun (0,79) et du Centre (0,99).

Tableau 38: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an selon les régions de 2016 à 2020

Régions	2016	2017	2018	2019	2020
Boucle du Mouhoun	0,83	1,02	0,97	ND	0,79
Cascades	1,12	1,35	1,45	ND	1,16
Centre	1,15	1,16	1,21	ND	0,99
Centre Est	1,18	1,27	1,39	ND	1,37
Centre Nord	0,94	1,12	1,17	ND	1,06
Centre Ouest	0,92	1,13	1,19	ND	1,11
Centre Sud	1,00	1,15	1,20	ND	1,17
Est	1,01	1,27	1,28	ND	1,13
Hauts Bassins	1,06	1,22	1,22	ND	1,16
Nord	0,92	1,10	1,18	ND	1,04
Plateau-Central	1,23	1,45	1,51	ND	1,46
Sahel	0,90	0,99	0,92	ND	0,60
Sud-Ouest	1,20	1,45	1,46	ND	1,35
Burkina Faso	1,02	1,18	1,22	ND	1,08

Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*



Carte 5: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an selon les régions en 2020

En 2020, le nombre d'enfants de moins de cinq (05) ans vus en consultation curative est de 9 369 875 soit 40,50% de l'ensemble des consultants reçus dans toutes les formations sanitaires du pays.

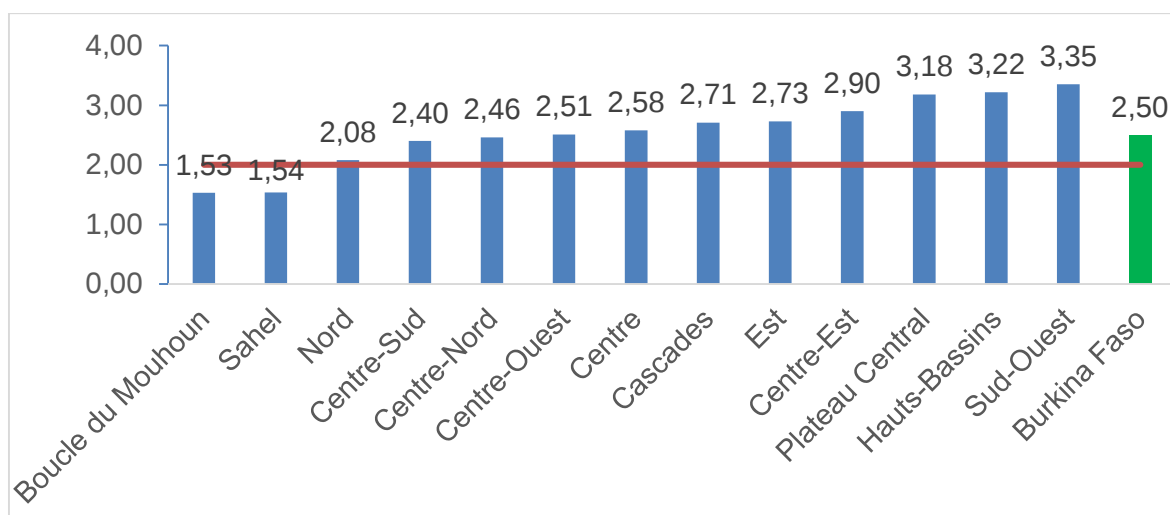
Le nombre de nouveaux contacts par habitant dans cette tranche d'âge est de 2,50, soit une régression de 0,59 point par rapport à 2018. L'objectif du PNDS qui est d'au moins deux (02) nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de cinq (05) ans est atteint. Cette baisse entre 2018 et 2020 pourrait s'expliquer par les déplacements de populations, la fermeture de quelques formations sanitaires dans certaines régions liées à l'insécurité et la psychose liée à la Covid-19.

Tableau 39: nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans entre 2016 et 2020 dans les formations sanitaires

Année	2016	2017	2018	2019	2020
Nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans	2,49	3,06	3,09	ND	2,50

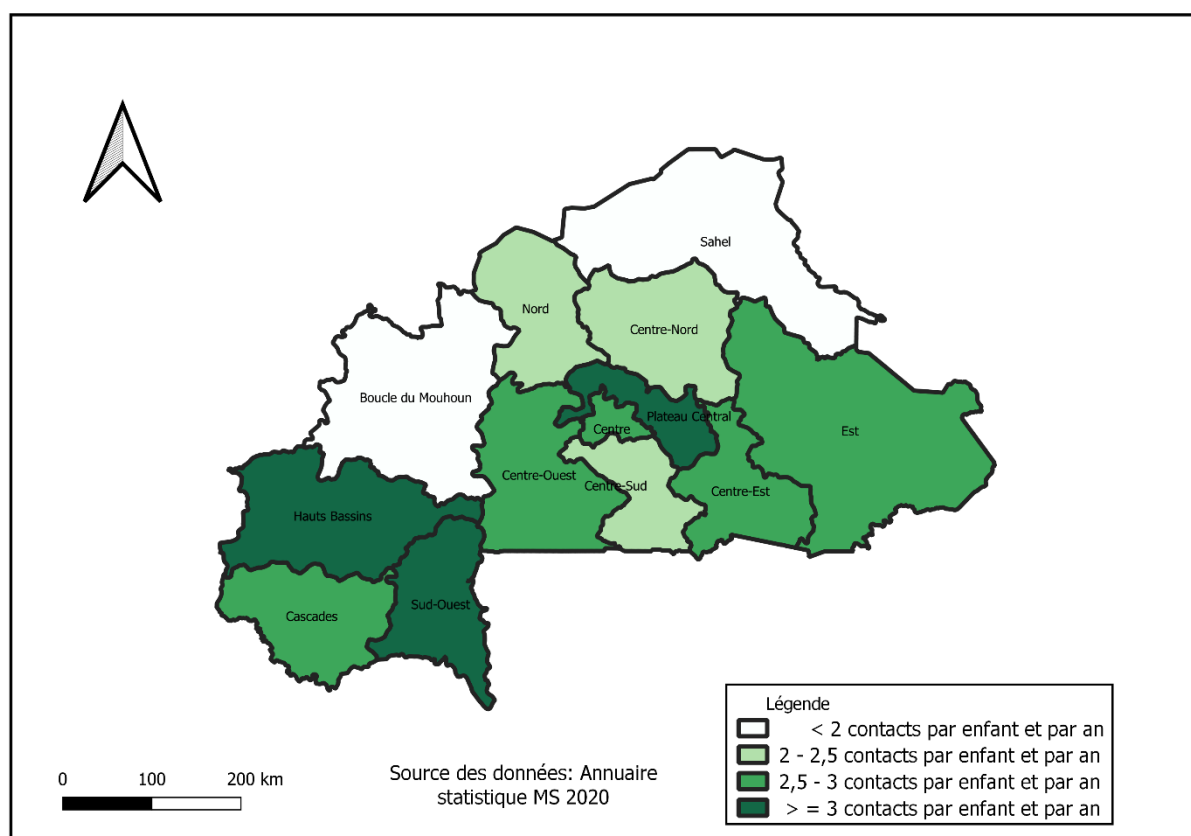
Source : *Annuaire statistiques MS 2016 à 2020*

En dehors des régions de la Boucle du Mouhoun (1,53) et du Sahel (1,54), toutes les autres régions ont atteint les deux (02) contacts par enfant au cours de l'année 2020.



Source : Annuaire statistique MS 2020

Graphique 26: Situation du nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans en 2020 par région.



Carte 6: Situation du nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans en 2020 par région.

6.2.1 Motifs de consultation

Au cours de l'année 2020, les formations sanitaires de base ont enregistré 25 847 400 consultations toutes causes confondues. Le paludisme (39,8%) et les IRA (23,4%) représentent plus de la moitié des motifs de consultations. Par rapport aux années antérieures, les dix (10) principaux motifs de consultation n'ont pas varié.

Dans les centres médicaux et les centres hospitaliers, les dix principaux motifs de consultation représentent 54,1% de l'ensemble des motifs de consultation. Le paludisme demeure le premier motif de consultation avec une proportion de 25,5% suivi de loin par la pneumonie et les angines avec la même proportion 5,8%. Cette situation est quasiment identique à celle de l'année 2018.

Tableau 40: les dix (10) principaux motifs de consultations par niveau de soin en 2020

Formations sanitaires de bases			Centres médicaux et centres hospitaliers		
Nosologies	Total	Proportion (%)	Nosologies	Total	Proportion (%)
Paludisme	10 285 218	39,8	Paludisme	993 875	25,5
IRA	6 059 491	23,4	Pneumonie	227 233	5,8
Parasitoses intestinales	1 215 630	4,7	Angine	225 686	5,8
Diarrhées non sanguinolentes	1 015 033	3,9	Bronchites	135 301	3,5
Plaies	494 302	1,9	Œsophagites	120 437	3,1
Affection de la peau	491 482	1,9	Conjonctivites	119 018	3,1
Dysenterie	402 996	1,6	Parasitoses intestinales	76 751	2,0
Ulcère d'estomac	349 715	1,4	Plaies	75 032	1,9
Conjonctivites	282 975	1,1	Fièvres typhoïdes & paratyphoïdes	69 602	1,8
IST	282 417	1,1	Pneumopathie	64 082	1,6

Source : Annuaire statistique MS 2020

Les dix (10) principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires de base chez les enfants de moins de cinq (05) ans représentent 89,5% de l'ensemble des consultations de cette tranche d'âge et 72,5% dans les formations sanitaires de référence.

Tableau 41: les dix (10) principaux motifs de consultations par niveau de soin en 2020 chez les enfants de moins de 5 ans.

Formations sanitaires de base			Centres médicaux et centres hospitaliers		
Nosologies	Total	Proportion (%)	Nosologies	Total	Proportion (%)
Paludisme	4 473 797	41,2	Paludisme	397 897	28,7
IRA	3 499 003	32,2	Angine	201 456	14,5
Diarrhées non sanguinolentes	690 422	6,4	Pneumonie	136 706	9,9
Affection de la peau	262 579	2,4	Bronchites	74 508	5,4
Parasitoses intestinales	187 297	1,7	Conjonctivites	69 851	5,0
Dysenterie	186 745	1,7	Pneumopathie	24 177	1,7
Conjonctivites	159 071	1,5	Parasitoses intestinales	22 937	1,7
Eczéma	108 797	1,0	Dysenterie amibienne	21 847	1,6
Plaies	98 186	0,9	Entérites et colites non infectieux	19 083	1,4
MAM	63 767	0,6	Otitis moyennes aiguës	18 828	1,4

Source : Annuaire statistique MS 2020

6.2.2 Motifs d'hospitalisation

Dans les centres médicaux et les centres hospitaliers, les dix principaux motifs d'hospitalisation représentent respectivement 39,6% et 62,6% des motifs d'hospitalisation de la population totale et des enfants de moins de cinq (05) ans. La pneumonie (6,6%), l'angine (6,3%) et le paludisme grave (6,2%) sont les trois premiers motifs d'hospitalisation de la population totale. Chez les enfants de moins de cinq (05) ans, l'angine (15,7%), la pneumonie (11,2%) et le paludisme grave (8,5%) sont les trois (03) premiers motifs d'hospitalisation.

Tableau 42: Les dix (10) principaux motifs d'hospitalisation dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2020

Population Totale			Dont moins de 5ans		
Nosologies	Total	Proportion (%)	Nosologies	Total	Proportion (%)
Pneumonie	239 047	6,6	Angine	201 597	15,7
Angine	226 330	6,3	Pneumonie	143 302	11,2
Paludisme grave	223 425	6,2	Paludisme grave	109 026	8,5
Bronchites	143 849	4,0	Bronchites	79 665	6,2
Œsophagites	120 680	3,4	Rhinopharyngite aiguë	73 286	5,7
Conjonctivites	119 906	3,3	Conjonctivites	70 100	5,5
Rhinopharyngite aiguë	119 216	3,3	Anémies	35 041	2,7
Fièvres typhoïdes & paratyphoïdes	84 595	2,3	Pneumopathie	32 478	2,5
Plaies	7972	2,2	Infection du Nv né	30 871	2,4
Pneumopathie	8479	2,0	Malnutrition aiguë sévère	28 548	2,2

Source : Annuaire statistique MS 2020

6.2.3 Décès dans les structures hospitalières

Au cours de l'année 2020, sur 377 464 malades sortis des hospitalisations dans les CMA et les CHR/CHU, 24 251 décès ont été enregistrés, soit un taux de mortalité intra hospitalière de 64,2 pour 1 000. Ce taux est en hausse de 7,7 pour 1 000 par rapport à 2018.

En 2020, tout comme en 2018, les trois premières causes de décès constatés sont le paludisme grave (13%), les infections du nouveau-né (5,4%) et la prématurité (4,5%). Chez les enfants de moins de cinq (5) ans, les mêmes causes de décès sont constatées avec des proportions de 20,6%, 12,1 % et de 10,0 % contre respectivement 27,7%, 14,6% et 13,1% en 2018. La part de mortalité liée au paludisme grave dans cette tranche d'âge a baissé de 7,1 pour 1 000 par rapport à 2018.

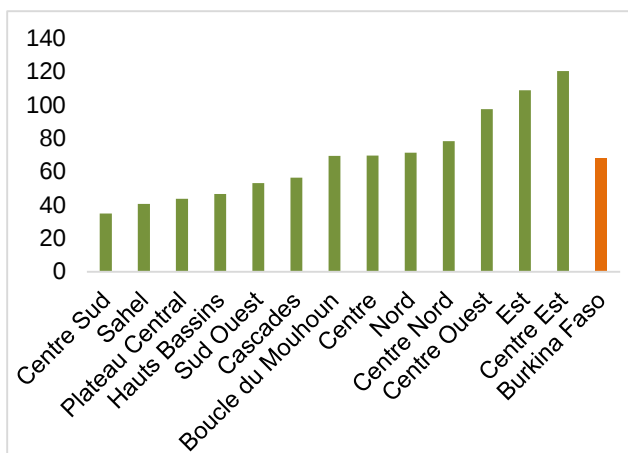
Tableau 43: Principales causes de décès dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2020

<i>Ensemble</i>			<i>Moins de 5ans</i>		
Causes de décès	Total décès	Proportion (%)	Causes de décès	Total décès	Proportion (%)
Paludisme grave	3 499	13,0	Paludisme grave	2 468	20,6
Infection du nouveau-né	1 446	5,4	Infection du nouveau-né	1 446	12,1
Prématurité	1 203	4,5	Prématurité	1 203	10,0
Anémies	1 074	4,0	Souffrance néonatale	1 053	8,8
Souffrance néonatale	1 053	3,9	Malnutrition aigüe sévère	725	6,0
Pneumopathie	1 014	3,8	Anémies	391	3,3
Maladies Vasculo-cérébrales	992	3,7	Pneumopathie	308	2,6
Malnutrition aigüe sévère	792	2,9	Pneumonie	135	1,1
Insuffisance rénale chronique	599	2,2	Bronchiolite aigüe	103	0,9
Insuffisances cardiaques	459	1,7	Brûlures	66	0,6

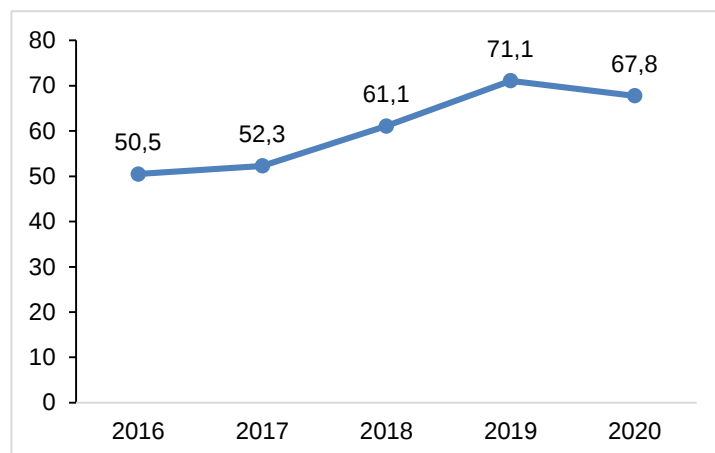
Source : Annuaire statistique MS 2020

6.3 Occupation des lits

Au cours de l'année, 370 495 malades hospitalisés sont sortis des structures de référence (centres médicaux et centres hospitaliers). Tenant compte de la disponibilité des lits en services dans ces structures au niveau national, le taux d'occupation de lits est de 67,8% contre 71,1% en 2019. Au niveau régional, le niveau de l'indicateur fluctue entre 34,9% dans la région du Centre-Sud à 120,3% dans la région du Centre-Est.



Source : Annuaire statistique MS 2020

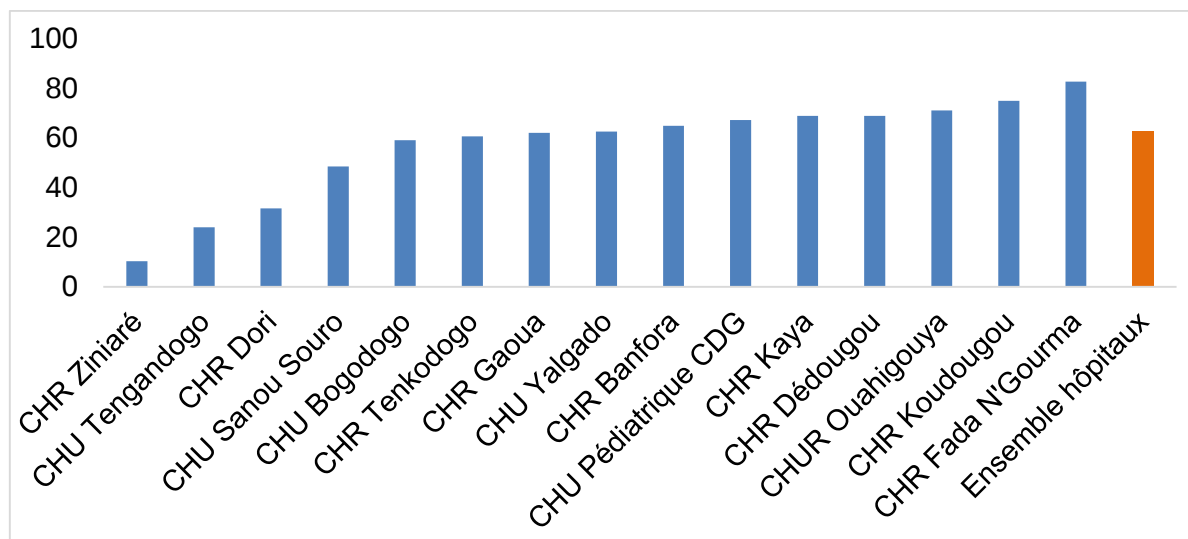


Source : Annuaire statistique MS 2016 à 2020

Graphique 27: Taux (%) d'occupation des lits par région en 2020

Graphique 28: Evolution du taux (%) d'occupation des lits de 2016 à 2020

Dans les centres hospitaliers, le niveau de l'indicateur est de 62,5% au niveau national. En 2018, il se situait à 60,6%. Le plus faible taux d'utilisation est observé au CHR de Ziniaré (10,3%) et le plus fort taux au CHR de Fada (82,7%). La situation au CHR de Ziniaré s'expliquerait par le fait que l'infrastructure a ouvert ses portes récemment (décembre 2019).



Source : Annuaire statistiques MS 2020

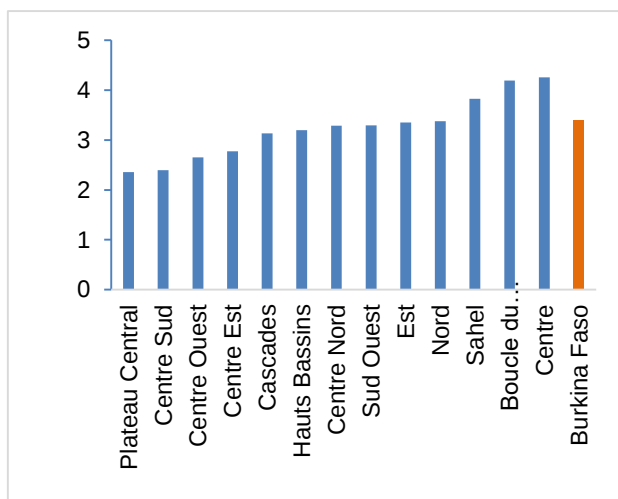
Graphique 29: Taux d'occupation des lits dans les centres hospitaliers en 2020

6.4 Séjour moyen en hospitalisation

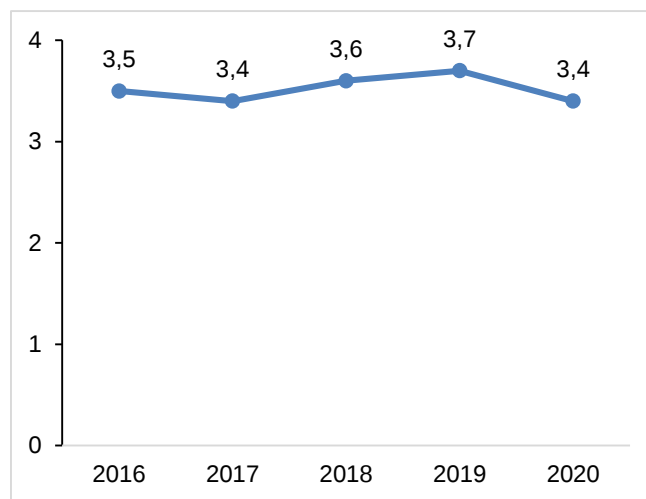
La durée moyenne de séjour en hospitalisation est de 3,4 jours contre 3,7 jours en 2019 soit une légère réduction de 0,3 jour. Dans les régions, le niveau de l'indicateur

varie de 2,4 jours dans la région du Plateau Central à 4,3 jours dans la région du Centre.

Par rapport au plateau technique, la durée moyenne de séjour en hospitalisation est de 2,5 jours dans les centres médicaux contre 4,2 jours dans les centres hospitaliers.



Source : Annuaire statistique MS 2020



Source : Annuaire statistiques MS 2016 à 2020

Graphique 30: Séjour moyen dans les centres médicaux et hospitaliers par région en 2020

Graphique 31: Evolution du séjour moyen dans les centres médicaux et les hôpitaux de 2016 à 2020

CONCLUSION

Le tableau de bord 2020 présente la situation des principaux indicateurs de 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 autres de la couverture géographique de l'offre des soins avec un rayon moyen d'action théorique qui est passé de 6,7 km en 2016 à 6,2 km en 2020. De même, le nombre de contacts par habitant et par an, ainsi que la plupart des indicateurs de couverture vaccinale sont en nette amélioration. 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 et le pays a atteint les objectifs nationaux pour les trois indicateurs majeurs.

En revanche, le niveau certains indicateurs n'est pas reluisant. La létalité du paludisme dans la population générale est en légère hausse et se manifeste également dans les groupes vulnérables que sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. L'incidence cumulée de la rougeole a été plus que doublé entre 2019 et 2020 et la pandémie de la maladie à coronavirus est apparue au Burkina Faso en mars 2020 et s'est répandue sur toutes les régions du pays.

Tout comme les années précédentes, des efforts restent à faire pour rendre disponible les médicaments traceurs dans les DMEG des formations sanitaires 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 13,0% en 2018 à 14,5% en 2020.

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 très difficiles.

BIBLIOGRAPHIE

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Rapport des comptes de la santé 2019* Ouagadougou, 91 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Rapport provisoire HHFA 2020*, Ouagadougou, 478 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Annuaire statistique santé 2019*, Ouagadougou, 149 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Annuaire statistique santé 2018*, Ouagadougou, 502 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Annuaire statistique santé 2017*, Ouagadougou, 386 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Annuaire statistique santé 2016*, Ouagadougou, 315 p.

Institut national de la statistique et de la démographie, *rapport provisoire de l'Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages (EHCVM)*, 2018, 46 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 (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 2020*, Ouagadougou, 102p.

**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	24,9*		35,9
% émacié	9,1*		19,3
% insuffisance pondérale	17,6*		31,7

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Indicateurs de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	103,0	103,0	99,5	94,0	95,1
Couverture en Penta3(%)	103,0	106,1	104,8	99,0	98,7
Couverture en VAR1/RR1 (%)	99,9	101,0	103,5	96,0	98,5
Couverture en VAR2/RR2 (%)	74,0	80,0	87,9	85,9	85,2
Nombre de Couple année de protection	1 123 511	1 311 000	1 348 692	1 961 256	1 346 133
Couverture en CPN4 (%)	34,5	38,0	39,3	39,2	38,0
Taux d'accouchement assistés (%)	80,9	83,9	83,1	79,0	77,2
Rayon moyen d'action théorique (sans le privé) (km)	6,7	6,5	6,4	6,3	6,2
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	1,02	1,18	1,22	-	1,08
Ratio habitants / CSPS*	9731	9624	9645	9662	9623
% de FS remplissant la norme en personnel	93,2	91,0	84,8	87,1	85,4
Nombre d'habitants par médecin**	15 836	14 404	12000	10927	9927
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat**	7378	5874	5510	4831	-
Nombre d'habitants par infirmier diplômé** d'Etat	4108	3619	3281	2423	-

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	17,8*		33,4
% émacié	11,0*		22,6
% insuffisance pondérale	15,6*		38,5

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Indicateurs de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	90,5	91,2	86,3	86,1	83,8
Couverture en Penta3 (%)	95,5	101,6	96,6	95,9	92,8
Couverture en RR1/RR1 (%)	95,4	94,1	97,1	96,0	91,7
Couverture en RR2/RR2 (%)	79,9	82,4	87,8	85,9	81,5
Nombre de Couple année de protection	109 298	126743	124 199	171 598	111 621
Couverture en CPN4 (%)	37,6	39,7	39,0	39,2	35,3
Taux d'accouchement assistés (%)	81,1	82,5	79,2	77,2	74,6
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,9	6,6	6,5	6,5	6,2
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	0,83	1,02	0,97	-	0,79
Ratio habitants / CSPS*	8 067	7 662	7 750	7 901	7 963
% de FS remplissant la norme en personnel	98,0	91,5	92,9	94,7	92,3

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	23,8*		35,1
% émacié	5,5*		23,7
% insuffisance pondérale	11,6*		46,3

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	107,6	114,0	107,6	108,0	104,6
Couverture en Penta3 (%)	115,0	124,3	119,2	120,8	112,5
Couverture en VAR1/RR1 (%)	109,9	113,6	116,7	115,2	112,7
Couverture en VAR2/RR2 (%)	81,4	91,9	101,7	104,9	102,3
Nombre de Couple année de protection	50 162	72 477	78 683	118 928	77 099
Couverture en CPN4 (%)	41,9	45,9	49,2	48,7	49,3
Taux d'accouchement assistés (%)	89,9	97,7	98,4	95,2	91,8
Rayon moyen d'action théorique (km)	8,0	7,7	7,7	7,6	7,6
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	1,12	1,35	1,45	-	1,16
Ratio habitants / CSPA*	8 332	8 022	8 224	8 428	8 634
% de FS remplissant la norme en personnel	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

REGION DU CENTRE

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
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	12,5*		30,2
% émacié	8,5*		14,4
% insuffisance pondérale	11,1*		21,7

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	117,2	117,5	113,3	104,7	120,2
Couverture en Penta3 (%)	104,7	111,3	115,0	105,9	112,6
Couverture en VAR1/RR1 (%)	105,0	105,9	112,3	101,8	112,3
Couverture en VAR2/RR2 (%)	48,2	62,5	78,6	71,3	83,4
Nombre de Couple année de protection	154 650	157 107	147 345	247 560	169 313
Couverture en CPN4 (%)	31,9	36,8	38,8	38,8	39,6
Taux d'accouchement assistés (%)	95,8	98,8	99,0	92,0	95,9
Rayon moyen d'action théorique (km)	2,8	2,8	2,8	2,7	2,7
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	1,15	1,16	1,21	-	0,99
Ratio habitants /CSPS*	22 162	23 260	23 786	23 542	23 879
% de FS remplissant la norme en personnel	100,0	97,9	34,7	94,1	63,2

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

REGION DU CENTRE-EST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
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	22,5*		39,2
% émacié	6,9*		19,7
% insuffisance pondérale	14,9*		28,8

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	94,2	85,4	91,1	80,8	87,7
Couverture en Penta3 (%)	96,7	91,6	96,0	88,4	94,0
Couverture en VAR1/RR1 (%)	91,6	86,2	94,0	83,0	94,1
Couverture en VAR2/RR2 (%)	69,1	69,6	78,4	74,0	83,8
Nombre de Couple année de protection	73 465	90 566	101 480	147 700	91 207
Couverture en CPN4 (%)	38,2	36,4	38,5	39,3	41,5
Taux d'accouchement assistés (%)	83,7	79,6	83,7	78,3	80,6
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,6	5,5	5,5	5,4	5,2
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	1,18	1,27	1,39	-	1,37
Ratio habitants / CSPS*	10 310	10 138	10 242	10 287	9 686
% de FS remplissant la norme en personnel	96,9	94,9	92,1	91,6	76,3

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

REGION DU CENTRE-NORD

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
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	29,8*		39,1
% émacié	9,5*		12,1
% insuffisance pondérale	20,6*		26,9

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	101,4	104,2	96,9	94,1	94,4
Couverture en Penta3 (%)	99,2	109,7	106,1	98,8	98,4
Couverture en VAR1/RR1 (%)	92,8	104,4	107,3	96,0	97,2
Couverture en VAR2/RR2 (%)	75,5	87,1	97,2	91,5	85,7
Nombre de Couple année de protection	100 941	105 681	110 305	154 925	113 258
Couverture en CPN4 (%)	37,6	41,4	42,1	40,8	35,5
Taux d'accouchement assistés (%)	81,1	83,5	80,9	76,2	72,4
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,5	6,3	6,2	6,1	6,1
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,94	1,12	1,17	-	1,06
Ratio habitants / CSPS*	10 693	10 314	10 292	10 401	10 451
% de FS remplissant la norme en personnel	92,0	95,0	99,3	73,3	89,2

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

REGION DU CENTRE-OUEST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
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	21,5*		33,8
% émacié	9,0*		23,0
% insuffisance pondérale	17,3*		37,2

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	99,0	98,7	93,2	92,4	92,7
Couverture en Penta3 (%)	102,3	105,8	102,1	101,1	102,7
Couverture en VAR1/RR1 (%)	101,7	103,3	102,6	98,5	103,2
Couverture en VAR2/RR2 (%)	87,1	95,7	97,8	101,4	97,4
Nombre de Couple année de protection	75 440	86 263	86 348	132 434	125 218
Couverture en CPN4 (%)	36,2	37,8	38,0	37,9	38,2
Taux d'accouchement assistés (%)	74,9	76,8	75,4	73,1	75,4
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,8	5,7	5,6	5,5	5,4
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,92	1,13	1,19	-	1,11
Ratio habitants / CSPS*	7 618	7574	7403	7 379	7 299
% de FS remplissant la norme en personnel	83,0	77,1	75,9	83,6	84,9

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

REGION DU CENTRE-SUD

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
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	20,7*		23,8
% émacié	7,7*		15,7
% insuffisance pondérale	15,0*		28,2

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	80,4	79,7	76,7	74,3	70,8
Couverture en Penta3 (%)	91,4	94,2	89,2	84,6	84,2
Couverture en VAR1/RR1 (%)	88,3	88,1	86,7	83,8	83,5
Couverture en VAR2/RR2 (%)	70,8	77,0	75,9	76,8	78,3
Nombre de Couple année de protection	45 609	49 462	66 494	72407	55606
Couverture en CPN4 (%)	30,0	32,3	31,9	32,6	33,3
Taux d'accouchement assistés (%)	68,4	69,9	66,8	64,6	62,0
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,4	5,3	5,3	5,3	5,2
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	1,0	1,15	1,20	-	1,17
Ratio habitants / CSPS*	6 720	6632	6759	6 942	6 863
% de FS remplissant la norme en personnel	87,5	82,4	80,4	87,0	97,4

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

REGION DE L'EST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
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	25,4*		46,6
% émacié	8,9*		23,6
% insuffisance pondérale	19,6*		46,8

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	110,9	104,4	107,8	95,7	102,8
Couverture en Penta3 (%)	109,3	106,5	111,9	101,5	103,9
Couverture en VAR1/RR1 (%)	107,8	106,3	112,4	100,5	102,8
Couverture en VAR2/RR2 (%)	75,8	78,0	90,7	86,0	86,4
Nombre de Couple année de protection	94635	111648	129138	181	112
Couverture en CPN4 (%)	36,9	42,9	43,0	531	935
Taux d'accouchement assistés (%)	72,7	78,3	77,5	43,1	40,6
Rayon moyen d'action théorique (km)	10,4	10,2	9,8	71,9	71,1
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	1,01	1,27	1,28	9,7	9,6
Ratio habitants / CSPS*	12 091	11 962	11544	-	1,13
% de FS remplissant la norme en personnel	91,8	94,3	95,3	11 536	11 606
	91,8	94,3	95,3	93,5	90,4

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

REGION DES HAUTS-BASSINS

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
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	20,9*		37,2
% émacié	7,1*		20,1
% insuffisance pondérale	14,0*		24,8

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	102,4	103,6	98,7	98,4	97,4
Couverture en Penta3 (%)	108,8	117,4	113,9	112,7	112,8
Couverture en VAR1/RR1 (%)	104,1	107,7	109,6	107,0	111,5
Couverture en VAR2/RR2 (%)	75,6	79,3	89,4	93,2	93,1
Nombre de Couple année de protection (%)	160 205	214983	201799	300 588	170 209
Couverture en CPN4 (%)	36,8	41,5	43,9	44,3	44,4
Taux d'accouchement assistés (%)	86,9	88,9	88,7	85,7	85,6
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,7	6,6	6,6	6,5	6,4
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	1,06	1,22	1,22	-	1,16
Ratio habitants / CSPS*	11 378	11243	11482	11 540	11 487
% de FS remplissant la norme en personnel	94,3	90,1	95,7	92,6	92,8

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

REGION DU NORD

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
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	8,2*		20,3
% insuffisance pondérale	15,1*		33,5

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	111,3	109,6	105,5	99,9	108,0
Couverture en Penta3 (%)	105,8	106,2	105,0	96,8	104,5
Couverture en VAR1/RR1(%)	99,3	101,6	101,2	93,3	104,4
Couverture en VAR2/RR2 (%)	78,5	85,9	88,8	86,7	92,1
Nombre de Couple année de protection	96 150	106 152	100 649	156 322	104 335
Couverture en CPN4 (%)	34,5	38,1	40,6	40,9	41,1
Taux d'accouchement assistés (%)	91,5	90,7	89,8	88,7	87,3
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,0	4,9	4,9	4,7	4,6
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,92	1,10	1,18	-	1,04
Ratio habitants / CSPS*	7 286	7420	7385	6 961	7 037
% de FS remplissant la norme en personnel	90,6	90,7	66,3	85,4	69,2

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

REGION DU PLATEAU CENTRAL

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
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	24,6*		57,0
% émacié	8,6*		11,2
% insuffisance pondérale	17,9*		20,9

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	91,2	93,0	89,9	84,8	88,6
Couverture en Penta3 (%)	98,6	100,2	99,5	95,0	97,6
Couverture en VAR1/RR1 (%)	96,0	95,7	96,5	93,6	97,7
Couverture en VAR2/RR2 (%)	79,7	82,5	85,4	90,9	89,6
Nombre de Couple année de protection	47 434	58 522	60 015	85 567	52 867
Couverture en CPN4 (%)	35,9	38,0	39,2	37,7	39,0
Taux d'accouchement assistés (%)	78,2	81,0	80,4	74,6	78,5
Rayon moyen d'action théorique (km)	4,3	4,3	4,3	4,2	4,1
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	1,23	1,45	1,51	-	1,46
Ratio habitants / CSPS*	6 206	6289	6289	6 376	6 224
% de FS remplissant la norme en personnel	87,9	85,8	69,6	98,2	87,7

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

REGION DU SAHEL

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
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	43,1*		57,0
% émacié	15,1*		11,2
% insuffisance pondérale	32,9*		20,9

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	113,8	124,6	114,3	98,5	65,5
Couverture en Penta3 (%)	108,1	102,3	97,3	95,1	51,4
Couverture en VAR1/RR1 (%)	105,3	101,5	98,1	80,7	57,3
Couverture en VAR2/RR2 (%)	90,7	76,2	84,6	70,2	48,1
Couple année de protection	56 762	65 298	74 365	88 293	45 676
Couverture en CPN4 (%)	14,2	14,9	17,8	17,1	9,7
Taux d'accouchement assistés (%)	73,5	74,5	71,0	63,9	37,3
Rayon moyen d'action théorique (km)	10,8	10,5	10,1	10,0	9,7
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,90	0,99	0,92	-	0,6
Ratio habitants / CSPS*	13 257	12889	12456	12 395	11 788
% de FS remplissant la norme en personnel	96,8	96,9	97,1	98,2	72,4

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

REGION DU SUD-OUEST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
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	26,0*		39,4
% émacié	7,4*		25,0
% insuffisance pondérale	16,5*		40,3

*ces données sont issues de l'enquête SMART 2020

Données de routine	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture en BCG (%)	108,8	109,8	105,1	101,1	103,9
Couverture en Penta3 (%)	103,2	110,3	105,1	103,8	108,0
Couverture en VAR1/RR1 (%)	99,7	102,7	102,8	99,0	105,0
Couverture en VAR2/RR2 (%)	76,2	80,6	85,8	89,9	91,4
Nombre de Couple année de protection	58 759	65 936	67 870	103 403	77 826
Couverture en CPN4 (%)	44,4	47,3	49,0	49,1	49,1
Taux d'accouchement assistés (%)	80,6	85,9	85,8	84,6	85,5
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,6	6,5	6,4	6,4	6,4
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	1,20	1,45	1,46	-	1,35
Ratio habitants / CSPS*	6 938	6793	6878	6 965	7 164
% de FS remplissant la norme en personnel	99,0	99,1	100,0	45,0	100

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

ANNEXE 2

Annexe 2.1 : Données de PTME/VIH de 2016 à 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Nouvelles femmes vues en CPN dans les sites PTME	860 220	870 561	878 424	868 166	884 434
Taux d'adhésion au test (%)	85,0	84	92,2	88,1	84,5
Test positifs (%)	1,0	0,7	0,6	0,6	0,5

Source : *Annuaire statistiques MS 2016-2020*

Annexe 2.2 : Répartition des PVVIH sous antirétroviraux (ARV) dans les régions sanitaires en 2020

Région	File active globale	PVVIH sous ARV	% de PVVIH sous ARV
Boucle du Mouhoun	3 950	3 950	100,0
Cascades	1 555	1 555	100,0
Centre	19 258	19 114	99,3
Centre-Est	3 692	3 692	100,0
Centre-Nord	2 154	2 154	100,0
Centre-Ouest	5 108	5 108	100,0
Centre-Sud	1 751	1 746	99,7
Est	1 143	1 141	99,8
Hauts-Bassins	9 871	9 871	100,0
Nord	4 161	4 159	100,0
Plateau Central	1 709	1 708	99,9
Sahel	484	484	100,0
Sud-Ouest	3 266	3 253	99,6
Burkina Faso	58 611	58 444	99,7

Source : *Annuaire statistiques MS 2020*

Annexe 2.3 : Taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de tuberculose pour 100 000 habitants de 2016 à 2020

Régions	2016	2017	2018	2019	2020
Boucle du Mouhoun	19,6	19,1	18,4	19,8	17,4
Cascades	21,7	18,5	20,3	18,1	15,1
Centre	51,1	40,8	48,4	38,2	39,1
Centre-Est	22,2	17,7	23,8	20,4	22,8
Centre-Nord	23,7	19,7	23,7	20,5	21,0
Centre-Ouest	26,8	26,5	26,8	26,5	19,4
Centre-sud	17,1	12,7	15,0	14,7	20,3
Est	17,7	16,0	14,1	15,6	11,6
Hauts-Bassins	39,5	40,8	35,9	38,4	45,6
Nord	28,8	28,6	29,0	28,9	27,1
Plateau Central	25,6	24,3	22,6	23,5	22,8

Sahel	49,2	46,6	42,6	46,0	39,9
Sud-Ouest	42,3	48,8	47,9	48,7	44,4
Burkina Faso	31,1	28,5	29,5	28,3	27,6

Source : *Annuaire statistique MS 2016 à 2020*

Annexe 2.4 : Cas et décès de paludisme dans les structures sanitaires en 2020

	Formations sanitaires districts	Centres hospitaliers	Ensemble
Total Paludisme simple	10 790 787	12 491	10 803 278
Enfants de moins de 5 ans	4 673 722	5 335	4 679 057
5 ans et plus	6 117 065	7 156	6 124 221
Total paludisme grave	478 771	29 511	508 282
Enfants de moins de 5 ans	187 752	19 033	206 785
5 ans et plus	291 019	10 478	301 497
Dont Femmes enceintes	31 251	1 352	32 603
Total décès dus au paludisme	2 213	1 770	3 983
Enfants de moins de 5 ans	1 525	1 360	2 885
5 ans et plus	688	410	1 098
Dont Décès femmes enceintes	22	8	30

Source : *Annuaire statistique MS 2016 à 2020*

Annexe 2.5 : Evolution des cas de paludisme de 2016 à 2020

		2016	2017	2018	2019	2020
Paludisme simple	Moins de 5 ans	4 784 151	5 852 798	5 655 653	ND	4 679 057
	5 ans et plus	4 578 457	5 548 294	5 808 155	ND	6 124 221
Paludisme grave	Moins de 5 ans	186 538	229 417	214 661	ND	206 785
	5 ans et plus	236 676	285 307	291 852	ND	301 497
Décès	Moins de 5 ans	2 730	3 135	3 180	ND	2 885
	5 ans et plus	1 244	1 009	1 114	ND	1 098
Incidence (pour 1000 hbts)		514	607	591	ND	527

Source : *Annuaire statistique MS 2016 à 2020*

Annexe 2.6 : Interventions chirurgicales et autres actes dans les centres hospitaliers en 2020

Domaine	Type d'intervention	Nombre de cas	Nombre de décès	% par rapport aux sous totaux	% par rapport au total général	Proportion (%) de décès post opératoire
Interventions gynéco obstétriques	Césariennes	14 264	52	70,7	10,5	0,0
	Interventions sur utérus	1 017	12	5,0	0,7	0,0
	Intervention sur annexes	829	0	4,1	0,6	0,0
	Intervention sur le sein	188	0	0,9	0,1	0,0
	Autres interventions	3 865	39	19,2	2,8	0,0
	Total 1	20 163	103	100,0	14,9	0,1
Autres types d'interventions et actes	Traumatologie	3 368	1	2,9	2,5	0,0
	Chirurgie viscérale	8 225	64	7,1	6,1	0,1
	Urologie	1 578	0	1,4	1,2	0,0
	Neuro	445	0	0,4	0,3	0,0
	Ophtalmologie	9 832		8,5	7,2	
	ORL	4 181		3,6	3,1	
	Odonto stomatologie	11 775		10,2	8,7	
	Orthopédie	653	1	0,6	0,5	0,0
	Autres	75 395	0	65,3	55,6	0,0
	Total 2	115 452	66	100,0	85,1	0,1
Total général		135 615	169	-	100	

Source : *Annuaire statistique MS 2020*

Annexe 2.7 : Répartition du personnel de santé dans les structures publiques en 2020

Emplois	Districts sanitaires	Centres hospitaliers	Directions régionales de santé	Autres structures*	Total
Médecin Généraliste	562	338	7	119	1 026
Médecin Spécialiste	69	637	34	144	884
Chirurgien-dentiste	10	48	0	4	62
Pharmacien	74	88	17	134	313
Attachés de santé	1 177	1 298	50	431	2 956
Infirmier Diplômé d'Etat	4 925	1 732	17	115	6 789
Sages Femme/ Maïeuticiens d'Etat	3 566	727	5	22	4 320
Infirmier Breveté	1 451	299	3	71	1 824

r

Accoucheuse Breveté	909	2	0	1	912
Manipulateurs d'Etat en électro radiologie	51	115	0	9	175
Technologiste biomédicale	332	266	2	168	768
Préparateurs d'Etat en pharmacie	68	55	4	22	149
Technicien de génie sanitaire	132	39	20	33	224
Accoucheuse auxiliaire	2 136	9	0	0	2 145
Agent Itinérant de Santé	2 966	4	4	4	2 978
Fille de salle/Garçon de salle	485	752	16	76	1 329

Source : *Annuaire statistique MS 2020*

* Structures centrales, centres de recherches, structures rattachées