

MINISTRE DE LA SANTE ET DE
L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES ETUDES
ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES



BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

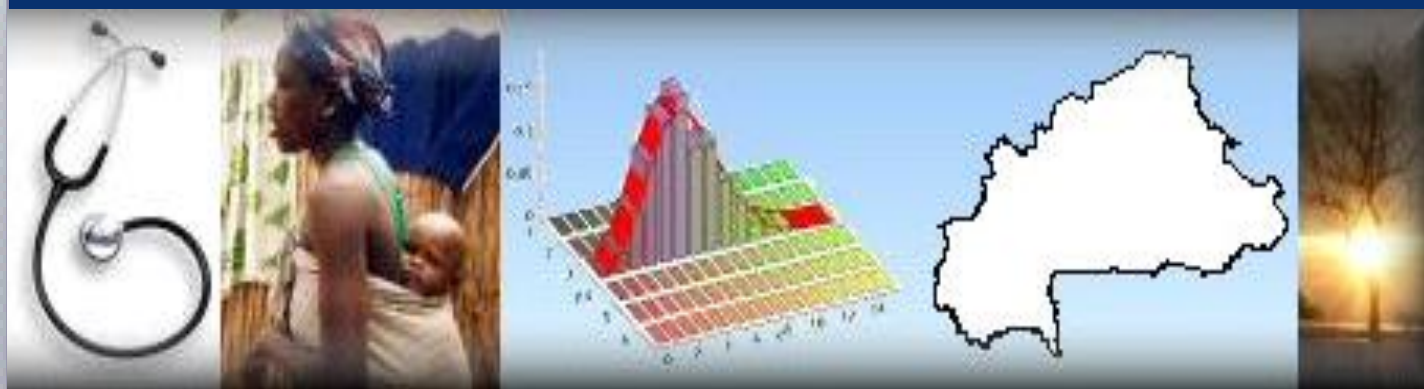


TABLEAU DE BORD 2022 DES INDICATEURS DE LA SANTE

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	III
LISTE DES GRAPHIQUES	IV
LISTE DES CARTES	V
LISTE DES ANNEXE 2	V
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	VI
DEFINITION DE QUELQUES INDICATEURS	2
INTRODUCTION.....	4
PROCESSUS D'ELABORATION DU TABLEAU DE BORD	5
I. DONNEES GENERALES	6
1.1. Présentation générale du Burkina Faso	7
1.2. Organisation du système de santé au Burkina Faso	8
1.2.1. Organisation administrative	8
1.2.2. Organisation de l'offre de soins.....	8
1.3. Politique sectorielle santé 2018-2027	9
1.4. Système National d'Information Sanitaire (SNIS).....	10
1.4.1. Cadre institutionnel	11
1.4.2. Cadre organisationnel du SNIS.....	11
1.4.3. Plan stratégique du SNIS.....	11
1.4.4. Les documents de référence de la gestion du SNIS	12
II. RESSOURCES EN SANTE.....	13
2.1. Ressources humaines.....	14
2.1.1. Personnel de santé	14
2.1.2. Personnel de santé dans les structures de soins	14
2.1.3. Ratio personnel de santé par habitant	15
2.2. Situation de la gestion des DMEG	15
2.3. Infrastructures sanitaires	15
2.3.1. Situation des structures de soins	15
2.3.1.1. Structures publiques de soins	16
2.3.1.2. Structures privées de soins	17
2.3.2. CSPS remplissant les normes en personnel	17
2.3.3. Accessibilité géographique aux structures de soins	18
2.3.4. Ratio habitant par formation sanitaire de base.....	19
2.4. Ressources financières.....	20
2.4.1. Comptes de la santé (CS).....	20
2.4.2. Bilan financier global du plan d'action 2022 du Ministère de la santé.....	23
2.4.3. Bilan du plan d'action 2022 par niveau de structure	28
III. SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT	31
3.1. Planification familiale	32
3.1.1. Utilisation des méthodes contraceptives moderne	32
3.1.2. Nouvelles utilisatrices	33
3.1.3. Couple-année protection.....	34
3.2. Consultation prénatale	34
3.3. Elimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME/VIH)	35
3.4. Accouchements	36
3.4.1. Accouchements assistés	36
3.4.2. Césariennes	37
3.5. Avortements.....	38
3.6. Consultation postnatale	39
3.7. Prise en charge des fistules et des séquelles d'excision	40
3.8. Mortalité maternelle et néonatale	40
3.9. Surveillance nutritionnelle	41
3.9.1. Surveillance de routine	42

3.9.1.1.	Dépistage de la malnutrition	42
3.9.1.2.	Performance de la prise en charge nutritionnelle	43
3.9.2.	Résultats des journées Vitamine A +	44
3.9.3.	Données d'enquêtes nutritionnelles	44
3.9.3.1.	Prévalence de la malnutrition aiguë (MA)	44
3.9.3.2.	Prévalence de la malnutrition chronique	45
3.9.3.3.	Prévalence de l'insuffisance pondérale.....	45
3.9.3.4.	Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	49
3.9.3.5.	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)	49
3.10.	Vaccination.....	51
3.10.1.	Vaccination de routine ou systématique.....	52
IV.	MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE	54
4.1.	Méningite.....	55
4.1.1.	Incidence de la méningite	55
4.1.2.	Résultats de laboratoire	56
4.1.3.	Létalité de la méningite	56
4.2.	Choléra.....	57
4.3.	Rougeole	57
4.4.	Fièvre jaune.....	58
4.5.	Diarrhée sanguinolente	59
4.6.	Poliomyélite	59
4.7.	Covid-19	60
4.8.	Maladie à Virus Ebola (MVE).....	61
4.9.	Dengue	61
V.	MALADIES D'INTERET SPECIAL	63
5.1.	Paludisme.....	64
5.1.1.	Diagnostic dans les formations sanitaires en 2022	64
5.1.2.	Traitement des cas de paludisme dans les formations sanitaires.....	64
5.1.3.	Incidence du paludisme	65
5.1.4.	Létalité du Paludisme dans la population générale	66
5.1.5.	Situation du paludisme chez les enfants de moins de cinq (5) ans	66
5.1.6.	Situation du paludisme chez les femmes enceintes	67
5.1.7.	Prévention du paludisme	68
5.2.	Tuberculose	69
5.2.1.	Dépistage	69
5.2.2.	Résultats de traitement.....	70
5.2.3.	Co-infection tuberculose/VIH	71
5.3.	Les infections sexuellement transmissibles (IST).....	71
5.4.	VIH/Sida.....	73
5.4.1.	Dépistage du VIH.....	73
5.4.2.	File active et traitement ARV.....	73
5.5.	Lèpre.....	74
5.6.	Ver de guinée (dracunculose).....	75
VI.	UTILISATION DES SERVICES DE SANTE	76
6.1.	Consultation curative	77
6.1.1.	Motifs de consultation	78
6.1.2.	Motifs d'hospitalisation.....	80
6.1.3.	Décès dans les centres médicaux et les hôpitaux.....	80
6.1.4.	Occupation des lits	81
6.1.5.	Séjour moyen en hospitalisation	82
CONCLUSION		A
ANNEXE 1 : SITUATION DES INDICATEURS AU NIVEAU NATIONAL ET REGIONAL		C
ANNEXE 2 : QUELQUES INDICATEURS DE PROGRAMME		Q

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Définition de quelques indicateurs de santé	2
Tableau 2: Principaux indicateurs démographiques.....	7
Tableau 3: Evolution des effectifs du personnel de quelques emplois de 2018 à 2022.....	14
Tableau 4: situation des formations sanitaires fonctionnelles en fin 2022	16
Tableau 5: Situation de structures sanitaires publiques de soins de 2018 à 2022.....	16
Tableau 6: Situation des structures sanitaires privées de soins de 2018 à 2022.....	17
Tableau 7: % des CSPS remplissant les normes minimales en personnel de 2018 à 2022	17
Tableau 8: Rayon moyen d'action théorique (en Km sans le privé) par région sanitaire de 2018 à 2022	18
Tableau 9: population (%) selon la distance par rapport à une FS de base par région en 2022	19
Tableau 10: Quelques indicateurs de base des comptes de la santé de 2018 à 2021.....	22
Tableau 11: Indicateurs optionnels de 2018 à 2021.....	23
Tableau 12: bilans physique et financier par effet et par programme budgétaire du plan d'action consolidé 2022	24
Tableau 13: bilan physique et financier des activités de 2022 par niveau	30
Tableau 14: Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives de 2018 à 2022.....	32
Tableau 15: Répartition des nouvelles utilisatrices par méthode contraceptive en 2022	33
Tableau 16: Nombre de couple-année protection par région de 2018 à 2022.....	34
Tableau 17: Indicateurs d'eTME/VIH par région en 2022	36
Tableau 18: Situation des césariennes par région en 2022	38
Tableau 19: Couvertures des consultations postnatales de 2018 à 2022.....	39
Tableau 20: Situation des décès néonataux par région en 2022	41
Tableau 21: Taux de dépistage de la malnutrition aiguë par région en 2022	42
Tableau 22: Niveau de performance (%) de la PEC de la malnutrition en ambulatoire et en interne des enfants de moins de 5 ans par région en 2022.....	43
Tableau 23: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans par régions (référence OMS de 2006) au niveau régional et provincial en 2022.....	46
Tableau 24: Les prévalences de l'obésité, du surpoids et de la surcharge pondérale chez les moins de 5 ans en 2022	49
Tableau 25: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance par région en 2022.....	50
Tableau 26: Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement en 2022.....	50
Tableau 27: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments en 2022.....	51
Tableau 28: Couvertures (%) vaccinales de 2018 à 2022.....	53
Tableau 29: Répartition des cas suspects et décès de rougeole par région en 2022	57
Tableau 30: Répartition des cas et décès d'ictère fébrile en 2022 par région	58
Tableau 31: Répartition des cas de diarrhée sanguinolente par région en 2022	59
Tableau 32: performance de la surveillance des PFA de 2018 à 2022	60
Tableau 33: Situation des cas et décès de la Covid-19 par région en 2022.....	60

Tableau 34: Situation des cas et décès de la dengue par région en 2022.....	61
Tableau 35: Evolution de la létalité du paludisme chez les femmes enceintes de 2018 à 2022	67
Tableau 36: Résultats de traitement des patients de la cohorte de 2021 par région.....	71
Tableau 37: Incidence cumulée (pour 1000) des IST par région de 2018 à 2022	72
Tableau 38: Résultats des services de dépistage du VIH par région en 2022.....	73
Tableau 39: Situation de la lèpre de 2018 à 2022.....	75
Tableau 40: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans entre 2018 et 2022 dans les formations sanitaires	78
Tableau 41: Les dix (10) principaux motifs de consultations par niveau de soin en 2022....	79
Tableau 42: Les dix (10) principaux motifs de consultations par niveau de soin en 2022 chez les enfants de moins de 5 ans.	79
Tableau 43: Les dix (10) principaux motifs d'hospitalisation dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2022	80
Tableau 44: Principales causes de décès dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2022	81

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Proportion (%) du personnel de santé exerçant dans les structures de soins en 2022	14
Graphique 2: Proportion (%) de DMEG n'ayant pas connu de rupture des médicaments traceurs par région en 2022.....	15
Graphique 3: Ratio habitants/centre de santé de 2018 à 2022.....	19
Graphique 4: Evolution de la dépense de santé par tête d'habitant et de la dépense de santé en % du PIB de 2011 à 2021.....	21
Graphique 5: Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives modernes par région en 2022	33
Graphique 6: Evolution des couvertures en CPN1, en CPN4 et des femmes enceintes vues au premier trimestre de la grossesse de 2018 à 2022	35
Graphique 7: Couverture en accouchements assistés de 2018 à 2022	36
Graphique 8: Couverture (%) en accouchements assistés par région en 2022.....	37
Graphique 9: Evolution du taux de césarienne	37
Graphique 10: Proportion des avortements pour 1 000 grossesses attendues par région en 2022.....	38
Graphique 11: Couverture (%) en consultation 6-8ème jour et 6-8ème semaine postnatale par région sanitaire en 2022	39
Graphique 12: Taux de décès maternel intra hospitalière pour 100 000 parturientes en 2022	40
Graphique 13: Courbes comparatives de l'évolution hebdomadaire des cas de méningite de 2018 à 2022	55
Graphique 14 : Nombre de germes identifiés à la PCR en 2022 par le laboratoire ..	56
Graphique 15: Evolution de la létalité de la méningite de 2018 à 2022	56

Graphique 16: Evolution des cas de la rougeole de 2018 à 2022	57
Graphique 17: Répartition des cas d'ictère fébrile de 2018-2022.....	58
Graphique 18: Répartition de l'incidence du paludisme (p. 1000) par région en 2022	65
Graphique 19: Evolution de l'incidence (pour 1000 habitants) du paludisme de 2018 à 2022	65
Graphique 20: Situation de la létalité du paludisme (%) par région en 2022	66
Graphique 21: Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2018 à 2022	66
Graphique 22: distribution de la létalité (%) du paludisme par région chez les moins de 5 ans en 2022.....	67
Graphique 23: Evolution de la couverture (%) en TPI3 de 2018 à 2022.....	68
Graphique 24: Evolution comparée du taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes et l'incidence annuelle de 2018 à 2022	69
Graphique 25: Fréquences relatives (%) des IST par syndrome en 2022	72
Graphique 26: Evolution de la proportion (%) des personnes sous traitements ARV de 2018 à 2022.....	74
Graphique 27: Taux (%) d'occupation des lits par région en 2022	81
Graphique 28: Evolution du taux (%) d'occupation des lits de 2018 à 2022.....	81
Graphique 29: Taux d'occupation des lits dans les centres hospitaliers en 2022.....	82
Graphique 30: Séjour moyen dans les centres médicaux et hospitaliers par région en 2022	82
Graphique 31: Evolution du séjour moyen dans les centres médicaux et les hôpitaux de.....	82

LISTE DES CARTES

Carte 1: couverture vaccinale pour le RR2 dans les districts sanitaires en 2022	53
Carte 2: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an selon les régions en 2022	77
Carte 3: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les moins de cinq ans par	78

LISTE DES ANNEXE 2

Annexe 2: 1. Données de PTME/VIH de 2018 à 2022	Q
Annexe 2: 2. Répartition des PVVIH sous ARV dans les régions en 2022.....	Q
Annexe 2: 3. Taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de tuberculose pour 100 000 habitants de 2018 à 2022.....	Q
Annexe 2: 4. Cas et décès de paludisme dans les structures sanitaires en 2022	R
Annexe 2: 5. Interventions chirurgicales et autres actes dans les centres hospitaliers en 2022	R
Annexe 2: 6. Répartition du personnel de santé dans les structures publiques en 2022	S

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACD :	Atteindre chaque district
ACT :	Association de combinaison thérapeutique
ANJE :	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ARV	Antirétroviraux
ASBC :	Agents de santé à base communautaire
AVS :	Activité de vaccination supplémentaire
BCG :	Bacille de Calmette et Guérin
BF :	Burkina Faso
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
COVID-19 :	Maladie à coronavirus 2019
CPN :	Consultation prénatale
CPS :	Chimio prévention du paludisme saisonnier
CS :	Compte de la santé
CSPS :	Centre de santé et de promotion sociale
CSU :	Couverture sanitaire universelle
DC :	Directions centrales
DGESS :	Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DIU	Dispositif intra-utérin
DMEG :	Dépôts des médicaments essentiels génériques
DPPO :	Direction de la prospective et de la planification opérationnelle
DPSP :	Direction de la protection de la santé des populations
DPV :	Direction de la prévention par la vaccination
DRS :	Direction régionale de la santé
DS :	District sanitaire
DSS :	Direction des statistiques sectorielles
DTS :	Dépenses totales de santé

ECD :	Equipe cadre de district
EDS	Enquête démographique de santé
EDS :	Enquête démographique et de santé
Endos :	Entrepôt national des données sanitaires
EPS :	Etablissement public de santé
eTME	Elimination de la transmission mère enfant du VIH
FS :	Formation sanitaire
GE :	Goutte épaisse
HD :	Hôpital de district
HHFA :	Harmonized health facility assessment
IB :	Infirmiers brevetés
IDE	Infirmiers diplômés d'Etat
IDH	Indice de développement humain
INS	Institut nationale de la statistique et de la démographie
IRA	Infections respiratoires aiguës
IRAS	Infections respiratoires aiguës sévères
ISF :	Indice synthétique de fécondité
IST :	Infections sexuellement transmissibles
JVA+ :	Journées vitamine A plus
MAG :	Malnutrition aigüe globale
MAM :	Malnutrition aiguë modérée
MAS :	Malnutrition aiguë sévère
MPGIS :	Manuel de procédures de gestion de l'information sanitaires
MSHP :	Ministère de la santé et de l'hygiène publique
MVE :	Maladie à virus Ebola
NN :	Nouveaux né
OBC :	Organisations à base communautaire
OMS :	Organisation mondiale de la Santé
OS	Orientation stratégique
PDI	Personnes déplacées internes
PCIMA :	Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë

PF :	Planification familiale
PFA :	Paralysie flasque aiguë
PIB :	Produit intérieur brut
PNDS :	Plan national de développement sanitaire
PNM :	Plan national multisectoriel
PNUD :	Programme des nations unies pour le développement
PPD	Projets et programmes de développement
PSS :	Politique sectorielle santé
PVS :	Polio virus sauvage
PVVIH :	Personne vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine
RASI :	Rapport d'activités sanitaires informatisé
RGPH :	Recensement général de la population et de l'habitation
RMAT :	Rayon moyen d'action théorique
SFE/ME ;	Sage-femme/ maïeuticien d'Etat
SIDA :	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SIM :	Service d'information médicale
SNIS :	Système national d'information sanitaire
SPIH :	Service de planification et d'information hospitalière
TB	Tuberculose
TBN :	Taux brut de natalité
TDR :	Test de diagnostic rapide
TLOH :	Télégramme lettre officiel hebdomadaire
TPI :	Traitement préventif intermittent
VAA	Vaccin anti amaril
VAT :	Vaccin antitétanique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPI	Vaccin poliomyélite inactivé
VPO	Vaccin Poliomyélite Oral

AVANT PROPOS

Le Ministère de la santé et de l'hygiène publique élabore chaque année le tableau de bord des indicateurs 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. Ce document analyse les niveaux des principaux indicateurs comparativement aux objectifs fixés et/ou aux normes admises.

L'élaboration du présent tableau de bord a été basée sur les différents annuaires statistiques du Ministère de la santé et de l'hygiène publique et d'autres productions statistiques nationales dont les rapports du Recensement général de la population et de l'habitation 2019 (RGPH), 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, les indicateurs de la santé maternelle et infanto-juvénile, les ratios personnel-population de santé ainsi que l'utilisation des services de santé demeurent satisfaisants. La principale faiblesse a été le dysfonctionnement des formations sanitaires lié au contexte sécuritaire et son corollaire de personnes déplacées internes (PDI), principales cibles de notre stratégie de résilience 2019.

Nonobstant les nombreux acquis enregistrés, beaucoup de défis (des exemples) restent encore à relever. Aussi, j'invite les différents acteurs du système sanitaire et les populations bénéficiaires, à rester mobilisés pour la mise en œuvre du PNDS 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.

Je saisis l'occasion pour réitérer mes vives félicitations et mes remerciements à l'ensemble des parties prenantes du système de santé pour leurs efforts soutenus et leurs engagements auprès de la population. Mes félicitations vont particulièrement à l'endroit des membres de l'équipe technique qui tiennent le pari d'élaborer à temps les différentes productions statistiques du Ministère de la santé et de l'hygiène publique.

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 de cet outil de management pour la planification et la prise de décision.

Dr Lucien Jean-Claude KARGOUGOUAOGO

Chevalier de l'Ordre National

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

N°	Indicateur	Définition
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 inférieure de deux écarts-type à la médiane de la population de référence
INDICATEURS RELATIFS AUX PRESTATIONS DE SERVICE		
18.	Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	Nombre de nouveaux consultants rapporté à la population de l'année
19.	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives	Nombre d'utilisatrices (nouvelles+ anciennes) de méthodes contraceptives par rapport aux femmes en âge de reproduction
20.	Taux de couverture en consultations prénatale	Nombre de femmes vues en consultations prénatales rapporté aux grossesses attendues
21.	Taux d'accouchements assistés	Nombre d'accouchements réalisés dans les centres de santé rapporté au nombre d'accouchements attendus
22.	Taux de césarienne	Nombre de césariennes réalisées rapporté au nombre d'accouchements attendus
23.	Taux de couverture vaccinale en BCG	Nombre d'enfants vaccinés contre la tuberculose rapporté aux naissances vivantes attendues
24.	Taux de couverture vaccinale en fièvre jaune (VAA)	Nombre d'enfants vaccinés contre la fièvre jaune rapporté au nombre d'enfants de 0 à 11 mois
25.	Taux de couverture vaccinale en Penta3	Nombre d'enfants ayant reçus la troisième dose du vaccin pentavalent (DTC-HepHib3) rapporté au nombre d'enfants de 0 à 11 mois
INDICATEURS RELATIFS AUX RESSOURCES		
26.	Dépenses totales de santé	Ensemble des dépenses en rapport avec la santé
27.	Proportion de CSPS remplissant les normes en personnel	Nombre de CSPS qui 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 manoeuvre rapporté à l'effectif total de CSPS
28.	Rayon moyen d'action théorique	Distance moyenne à parcourir pour atteindre une formation sanitaire publique de base (centre médical, CSPS, dispensaire isolé, maternité isolée)
29.	Ratio habitants /médecins	Nombre moyen d'habitants pour un médecin
30.	Ratio habitants /formation sanitaire de base	Nombre moyen d'habitants par formation sanitaire de base (CSPS, CM, maternités isolées, dispensaires isolés)

INTRODUCTION

Le tableau de bord est une production essentielle du Ministère en charge 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 performance et 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 et de l'hygiène publique, suivie de sa diffusion auprès des utilisateurs.

I. DONNEES GENERALES

1.1. Présentation générale du Burkina Faso

Le Burkina Faso est un pays enclavé du Sahel, 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). Pays en développement, le PIB 2020 est de 16,1 Milliards USD, pour une population estimée à 22 752 315 millions d'habitants qui croît au rythme de 2,9% par an (INSD, 2023). Sa forte pression démographique absorbe une part importante de la croissance économique, si bien que l'incidence de la pauvreté demeure forte dans le pays : selon la Banque mondiale, près de 40% de la population vit toujours en dessous du seuil de pauvreté. L'espérance de vie à la naissance est de 61,9 ans (RGPH 2019) et plus de 65% de la population de plus de quinze ans ne sont pas alphabétisées. Son économie repose sur l'agriculture, même si les exportations aurifères progressent. Selon le rapport 2021-2022 de l'indice de développement humain (IDH) du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Burkina Faso est classé 184ème sur 191 pays.

Depuis 2016, le pays est confronté à une crise sécuritaire avec des déplacements massifs de populations.

Tableau 2: Principaux indicateurs démographiques

Indicateurs	Valeur	Sources
Population totale 2022	22 184 452	Projection démographique 2021-2035
Espérance de vie à la naissance	61,9 ans	RGPH 2019
Taux brut de natalité (TBN)	39,4‰	RGPH 2019
Taux de mortalité générale	9,2‰	RGPH 2019
Taux de mortalité des enfants de moins d'un an	30‰	EDS 2021
Taux global de fécondité générale	149‰	EDS 2021
Indice Synthétique de Fécondité (ISF)	5,4 enfants	EMDS 2015
Taux d'accroissement naturel moyen de la population	2,94%	RGPH 2019
Proportion de femmes dans la population	51,70%	RGPH 2019
Proportion de la population vivant en milieu rural	73,86%	RGPH 2019

1.2. Organisation du système de santé au Burkina Faso

Le système de santé du pays comporte une organisation administrative et une organisation l'offre de soins

1.2.1. Organisation administrative

Le Ministère de la santé et de l'hygiène publique, sur le plan administratif, est structuré en trois (03) niveaux

- 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 et de l'hygiène publique (DRSHP). La DRSHP 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. Le district sanitaire est l'entité opérationnelle du système national de santé. Chaque district est dirigé par une équipe cadre de district (ECD). Cette équipe est responsable entre autres des activités cliniques, de la planification, de la gestion et de l'organisation de l'offre de soins.

1.2.2. Organisation de l'offre de soins

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

↳ **Le premier niveau de soins** comprend deux échelons :

- le premier échelon de soins est composé des Centres médicaux (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 860 structures de soins, 311 officines et 812 dépôts pharmaceutiques (Annuaire statistique MSHP 2022)

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 sectorielle santé 2018-2027

La Politique sectorielle santé (PSS) a été adoptée en septembre 2017 et opérationnalisée à travers la Stratégie nationale de développement sanitaire (SNDS) 2021-2025.

La SNDS 2021-2025 a pour objectif global d'améliorer l'état de santé de la population à l'horizon 2025. Elle est organisée autour de cinq (5) orientations stratégiques:

- Orientation stratégique 1 (OS1) : Renforcement du leadership et de la gouvernance pour plus d'efficacité, d'efficience, de transparence, de redevabilité, d'équité et de prise en compte du genre ;

- Orientation stratégique 2 (OS2) : Développement des ressources humaines pour la santé ;
- Orientation stratégique 3 (OS3) : Augmentation de l'utilisation des services de santé et de nutrition de qualité pour toute la population en général et des groupes spécifiques en particulier sans risque financier afin de garantir la couverture sanitaire universelle ;
- Orientation stratégique 4 (OS4) : Adoption par la population d'un mode de vie sain et des comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique ;
- Orientation stratégique 5 (OS5) : Amélioration de la réponse aux situations d'urgences sanitaires.

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 nationale. 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 épidémiologique (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 2022-2025. Ce plan a pour vision à l'horizon 2025, de consolider un système d'information sanitaire moderne, intégrateur, performant, produisant une information sanitaire adaptée, de qualité, en temps opportun, diffusée et utilisée par tous les acteurs pour une prise de décisions sur des bases factuelles, afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations

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

Axe 1: renforcer la gouvernance et le leadership du Ministère en charge de la santé sur le SNIS ;

Axe 2 : rendre disponibles les ressources nécessaires pour un fonctionnement optimal du SNIS ;

Axe 3: améliorer la gestion des données pour rendre disponibles des données de qualité en temps opportun ;

Axe 4: promouvoir la diffusion et l'utilisation d'informations sanitaires pour la prise de décision.

La mise en œuvre des activités du plan stratégique est assurée par les structures du niveau central, les directions régionales de la santé et de l'hygiène publique, les hôpitaux et les districts sanitaires.

1.4.4. Les documents de référence de la gestion du SNIS

↳ 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 sanitaire (MPGIS) a été élaboré en 2011 et révisé en 2015 et en 2023.

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

Elaboré en 2012 et révisé en 2022, 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 2023.

II. RESSOURCES EN SANTE

2.1. Ressources humaines

Au MSHP, les ressources humaines sont subdivisées en plusieurs corps.

Les emplois sont régis par le décret n°2019-1111/PRES/PM/MFPTPS/MINEFID portant Répertoire interministériel de l'Etat mais la présente s'est basée sur le décret n°2006-463/PRES/PM/MFPRE/MFB portant organisation des emplois spécifiques du ministère de la santé. A ce titre il existe plusieurs catégories d'emploi du MSHP intervenant dans les divers domaines de la santé.

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 29 692 en 2021 à 30 740 en 2022 soit une hausse de 3,4%.

Les infirmiers d'Etat ont l'effectif le plus élevé avec une proportion de 25,15%. Les médecins généralistes représentent 3,95% tandis que les pharmaciens sont estimés à 1,10%. Les sages-femmes / Maïeuticiens d'Etat représentent 6,27% et les agents de santé communautaire 0,15% du personnel de santé.

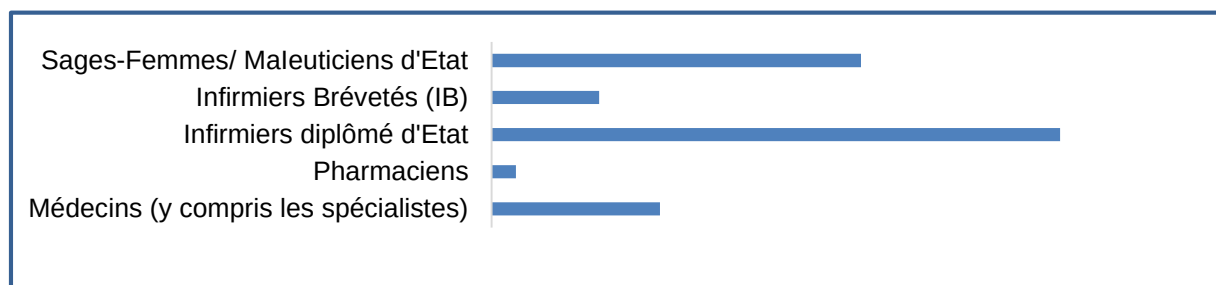
Tableau 3: Evolution des effectifs du personnel de quelques emplois de 2018 à 2022

Type de personnel	2018	2019	2020	2021	2022
Médecins (y compris les spécialistes)	1 687	1 910	ND	2 226	2 319
Pharmaciens	239	313	ND	329	337
Infirmiers diplômés d'Etat	6 171	6 789	ND	7 661	7 827
Infirmiers Brevetés (IB)	2 199	1 824	ND	1 604	1 483
Sages-Femmes/ Maïeuticiens d'Etat	3 674	4 320	ND	4 847	5 086

Source : *Annuaire statistiques MSHP 2018 à 2022*

2.1.2. Personnel de santé dans les structures de soins

La proportion d'agents de santé par type d'emploi dans la fonction publique est de 16,5% chez les SFE/ME et de 25,5% chez les infirmiers diplômés d'Etat.



Source : *Annuaire statistique MSHP 2022*

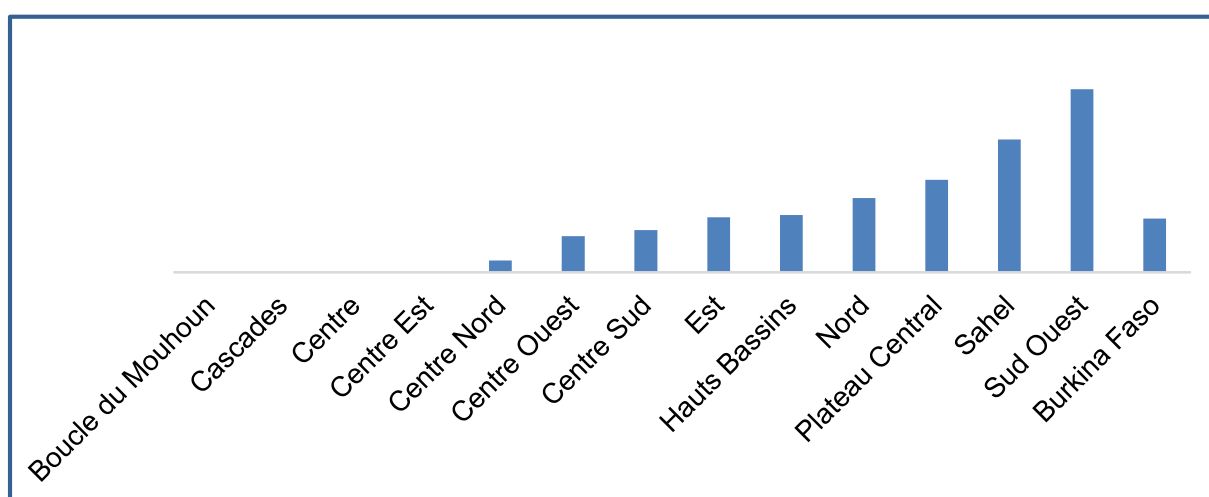
Graphique 1: Proportion (%) du personnel de santé exerçant dans les structures de soins en 2022

2.1.3. Ratio personnel de santé par habitant

En 2022, le ratio médecin par habitant est évalué à 1 médecin pour 9271 habitants tandis que celui du pharmacien est d'1 pour 63800 habitants. Le ratio du personnel infirmier est d'1 infirmier pour 2321 habitant, tandis que celui des sages-femmes est d'une sage-femme pour 4831 habitants.

2.2. 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 2022 est de 7,4% contre 13,4% en 2021, soit une baisse de 6 points de pourcentage. Le niveau de l'indicateur varie de 25,2% au Sud-Ouest à 0,0% dans les régions de la Boucle du Mouhoun, des Cascades, du Centre et du Centre-Est. Des efforts restent à fournir pour l'amélioration de cet indicateur.



Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Graphique 2: Proportion (%) de DMEG n'ayant pas connu de rupture des médicaments traceurs par région en 2022

2.3. Infrastructures sanitaires

2.3.1. Situation des structures de soins

En 2020 et 2019 ce nombre était respectivement de 3121 et 2999. Le nombre de formations sanitaires toute catégorie confondue est passé de 3304 en 2021 à 3516 en 2022 soit une augmentation de 212. Toutefois, avec la situation sécuritaire, seulement

85,93% des formations sanitaires sont restées fonctionnelles avec des disparités régionales en fin d'année 2022.

Tableau 4: situation des formations sanitaires fonctionnelles en fin 2022

Région	Fonctionnel (%)	Fonctionnel à Minima (%)	Non Fonctionnel (%)
Boucle du Mouhoun	59,81	35,44	4,75
Cascades	82,09	15,67	2,24
Centre	98,48	0	1,52
Centre-Est	94,78	3,61	1,61
Centre-Nord	60,1	15,38	24,52
Centre-Ouest	99,66	0	0,34
Centre-Sud	100	0	0
Est	83,26	9,95	6,79
Hauts-Bassins	100	0	0
Nord	77,89	11,58	10,53
Plateau Central	99,51	0	0,49
Sahel	19,58	24,48	55,94
Sud-Ouest	97,11	0,58	2,31
Burkina Faso	85,93	7,78	6,28

Source : liste officielle des FS de la MFL

2.3.1.1. Structures publiques de soins

Le nombre de formations sanitaires publiques est de 2 656 en 2022 contre 2 566 en 2021, soit une augmentation de 3,5%. La tendance générale de ces formations sanitaires est en hausse depuis 2018.

Les centres de santé et de promotion sociale (CSPS), représentent 83,1% de l'ensemble des formations sanitaires publiques en 2022.

Tableau 5: Situation de structures sanitaires publiques de soins de 2018 à 2022

Structure sanitaire	2018	2019	2020	2021	2022
CHU	6	6	6	6	6
CHR	8	9	9	9	9
CMA	45	45	46	46	46
CM	63	71	71	83	99
CSPS	1 896	1 948	2 041	2 126	2 207
Dispensaires isolés	131	131	111	87	51
Maternités isolées	9	10	9	8	4
Infirmierie*	127	186	187	201	234
Total	2 285	2 406	2 480	2 566	2 656

*Infirmierie/SST+ Infirmierie de garnison

Source : *Annuaire statistique MSHP 2018 à 2022*

2.3.1.2. Structures privées de soins

Les structures privées de soins contribuent à l'amélioration des indicateurs de santé. Elles représentent 24,5% de l'ensemble des structures de soins en 2022 contre 22,3% en 2021 et 20,5% en 2020. Elles sont majoritairement implantées à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso.

Tableau 6: Situation des structures sanitaires privées de soins de 2018 à 2022

Structures sanitaires privées	2018	2019	2020	2021	2022
Hôpital privé	1	1	1	2	2
Polyclinique	8	8	8	9	9
Clinique	67	76	87	95	110
CMA	4	4	4	3	3
Centre médical	55	61	65	99	119
Cabinet médical	28	32	35	29	34
Cabinet dentaire	12	12	12	13	14
CSPS	59	71	83	115	133
Clinique d'accouchement	12	11	11	14	18
Cabinet de soins infirmiers	216	235	251	278	323
Autres structures privées	71	82	84	81	95
Total	533	593	641	738	860

Source : annuaires statistiques MSHP 2018 à 2022

2.3.2. CSPS remplissant les normes en personnel

La proportion des CSPS remplissant les normes en personnel est de 89,7% en 2022 contre 89,3% et 85,4% respectivement en 2021 et 2020.

Il existe des disparités entre les régions. La proportion varie de 99% dans la région des Cascades à 54,2% dans la région du Sahel. Six (06) régions (Cascades, Centre, Centre Ouest, Hauts Bassins, Plateau Central, Sud-Ouest) ont atteint la cible de 95%.

Tableau 7: % des CSPS remplissant les normes minimales en personnel de 2018 à 2022

Régions	2018	2019	2020	2021	2022
Boucle du Mouhoun	92,9	94,7	92,3	90,7	90,5
Cascades	100	100	100	100	99,0
Centre	34,7	94,1	63,2	70,6	96,5
Centre-Est	92,1	91,6	76,3	93,5	90,8
Centre-Nord	99,3	74,3	89,2	95,1	88,3
Centre-Ouest	75,9	83,6	84,9	94,3	97,9
Centre-Sud	80,4	87	97,4	98,4	92,6
Est	95,3	93,5	90,4	96,3	93,1
Hauts-Bassins	95,7	92,6	92,8	96,6	96,1
Nord	66,3	85,4	69,2	68,7	74,2
Plateau Central	69,6	88,5	87,7	92,1	96,3
Sahel	97,1	98,2	72,4	66,4	54,2
Sud-Ouest	100	45	100	99,2	95,3
Burkina Faso	84,8	87,1	85,4	89,3	89,7

Source : annuaires statistiques MSHP 2018 à 2022

2.3.3. Accessibilité géographique aux structures de soins

La distance moyenne à parcourir par les populations pour atteindre la formation sanitaire la plus proche en 2022 est de 6,1 km tout comme en 2021. Cette distance moyenne était de 6,2 km et 6,3 km respectivement en 2020 et 2019. Lorsqu'on tient compte des structures sanitaires privées, le rayon moyen d'action théorique (RMAT) est de 5,4 km en 2022 contre 5,5 km en 2021.

Seules les régions du Centre (2,6 Km), du Plateau Central (4,1 Km) et du Nord (4,6 Km) ont atteint l'objectif de parcourir en moyenne, moins de 5 km pour se rendre dans une formation sanitaire.

Tableau 8: Rayon moyen d'action théorique (en Km sans le privé) par région sanitaire de 2018 à 2022

Région	2018	2019	2020	2021	2022
Boucle du Mouhoun	6,5	6,5	6,5	6,3	6,1
Cascades	7,7	7,6	7,6	7,6	7,5
Centre	2,8	2,7	2,7	2,6	2,6
Centre Est	5,5	5,4	5,2	5,1	5,0
Centre Nord	6,2	6,1	6,1	5,9	5,8
Centre Ouest	5,6	5,5	5,4	5,3	5,3
Centre Sud	5,3	5,3	5,2	5,1	5,1
Est	9,8	9,7	9,6	9,4	9,0
Hauts Bassins	6,6	6,5	6,4	6,2	6,2
Nord	4,9	4,7	4,6	4,6	4,6
Plateau Central	4,3	4,2	4,1	4,1	4,0
Sahel	10,1	10	9,7	9,6	9,6
Sud-Ouest	6,4	6,4	6,4	6,2	6,1
Burkina Faso	6,4	6,3	6,2	6,1	6,1

Source : annuaires statistiques MSHP 2018 à 2022

La population vivant à moins de 5 km d'une formation sanitaire représente 62,0% en 2022 contre 60,4% en 2021 de la population totale. Cette proportion était de 59,8% en 2020. Elle est en hausse de 1,6% par rapport à 2021. La proportion de la population parcourant au moins 10 km pour atteindre une formation sanitaire est de 18,8% en 2022 contre 18,0% et 19,5% respectivement en 2021 et 2020. Elle est plus élevée dans la région de l'Est (40,1%).

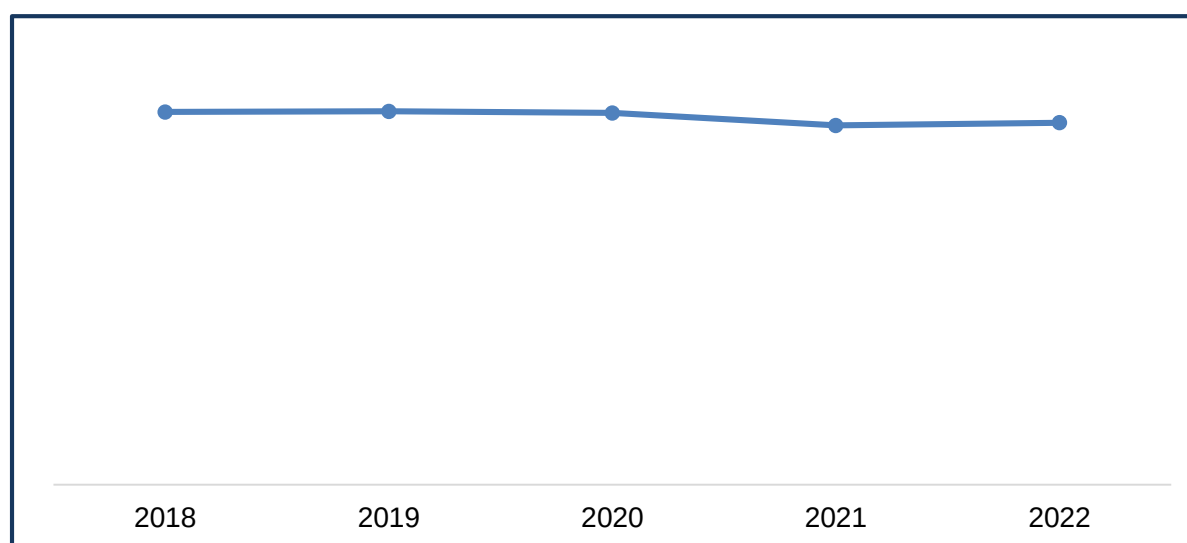
Tableau 9: population (%) selon la distance par rapport à une FS de base par région en 2022

Région	Proportion (%)		
	0 à 4 km	5 à 9 km	10 km et plus
Boucle du Mouhoun	63,5	21,2	15,3
Cascades	50,4	17,7	31,9
Centre	96,1	3,3	0,6
Centre-Est	58,2	25	16,8
Centre-Nord	48,3	29,8	21,9
Centre-Ouest	61,1	16,9	22
Centre-Sud	55,6	20,3	24
Est	36,1	22,9	41
Hauts-Bassins	76	12,4	11,6
Nord	61,6	26,3	12,1
Plateau Central	56,2	27,9	15,9
Sahel	46	16,9	37,1
Sud-Ouest	41,7	30,3	28
Burkina Faso	62	19,2	18,8

Source : Annuaire statistique MSHP 2022

2.3.4. Ratio habitant par formation sanitaire de base

Le ratio nombre d'habitants par formation sanitaire de base est de 9 396 en 2022 contre 9 332 en 2021. Il était de 9 623 en 2020.



Source : Annuaire statistiques MSHP, 2018 à 2022

Graphique 3: Ratio habitants/centre de santé de 2018 à 2022

2.4. Ressources financières

2.4.1. Comptes de la santé (CS)

L'analyse des résultats 2021 a permis de dégager les principaux indicateurs qui permettent d'apprécier le financement de la santé sous l'angle de la dépense de santé. La Dépense totale de santé (DTS) est estimée à 728,4 milliards en 2021 contre 700,3 milliards en 2020, soit une hausse de 4,0% imputable à la hausse des dépenses courantes de santé.

Les dépenses courantes de santé s'élèvent à 697,96 milliards de FCFA en 2021. Elle s'accroît dans un contexte de crise sanitaire (+4,7 % en 2021, après +32,3 %), portée par les dépenses de l'administration publique et celles des ménages. La hausse des DCS s'explique essentiellement par le taux d'exécution budgétaire du ministère de la santé (97,72%), la poursuite de la mise en œuvre de la politique de gratuité. A cela s'ajoute, la mobilisation des ressources extérieures pour le renforcement de la lutte contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

Les dépenses globales des investissements en santé sont estimées à 30,58 milliards de FCFA en 2021 contre 33,5 milliards de FCFA en 2020 soit une baisse de 8,8%. Ces dépenses sont essentiellement affectées à la formation brute de capital fixe qui représente 91,5% des dépenses d'investissement.

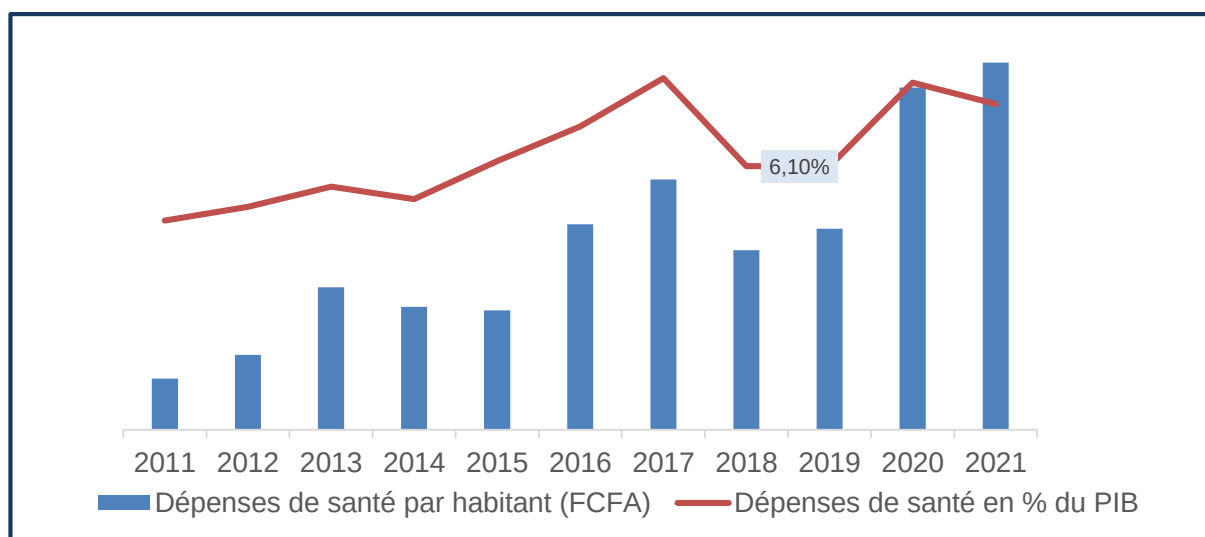
Les régimes publics et les régimes contributifs obligatoires sont restés quasi stables sur la période avec une part de 56,80% en 2021 contre 57,47% en 2020. La part des paiements directs des ménages dans la DCS a connu une légère baisse (-0,4 point) en 2021 (34,6%) par rapport à 2020 (34,8%) alors qu'elle était de 34,69% en 2019. Les efforts déployés par l'Etat et ses partenaires depuis 2016, pour améliorer le financement de la santé au Burkina Faso dont la politique ciblée de gratuité des soins explique la baisse de la part des ménages sur cette période.

En 2021, les fonds ayant servi au financement de la santé proviennent principalement des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique et des revenus nationaux privés notamment les revenus venant des ménages. La part de ces fonds connaît respectivement une grandeur importante de l'ordre de 42,76% et de 37,45%.

Les hôpitaux, les prestataires de soins de santé ambulatoires et les prestataires de biens médicaux sont les principaux fournisseurs des soins de santé en 2021 avec respectivement 34,54%, 16,62% et 15,92%. Suivant la classification fonctionnelle, les dépenses de santé de 2021 ont été utilisées pour assurer principalement les soins curatifs (46,82%), les soins préventifs (23,32%) et les biens médicaux (15,92%). La hausse de la part des dépenses de prévention ces deux dernières années est en grande partie liée au renforcement de la lutte contre les maladies épidémiques et pandémiques à travers les différents plans de riposte.

La dépense totale de santé par tête d'habitant a enregistré une croissance irrégulière ces dix dernières années avec une phase de croissance continue entre 2015 et 2017, passant de 21 140,50 FCFA à 27 885,50 FCFA suivi d'une baisse entre 2017 et 2018 avant de remonter à 33 884,7 FCFA en 2021. Cependant, elle reste toujours en deçà de la norme de 64 512 FCFA soit 112 \$USD¹.

La dépense de santé en pourcentage du PIB, a connu une croissance irrégulière sur les onze dernières années avec une tendance haussière. Elle connaît une période de croissance régulière de 2014 à 2017. Sur la période de 2017 à 2020, elle a évolué sous forme de courbe avec une baisse de 2018 à 2019 avant de remonter à partir de 2020. Toutefois, elle connaît une baisse en 2021.



Source : Rapport compte de la santé 2021

Graphique 4: Evolution de la dépense de santé par tête d'habitant et de la dépense de santé en % du PIB de 2011 à 2021

¹ [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30263-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30263-2/fulltext)

L'analyse du financement selon les maladies et/ou domaines spécifiques porte sur le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la Santé de la reproduction dont la Planification familiale. L'estimation des dépenses de ces maladies/domaines font ressortir les principales informations suivantes : une forte dépendance des financements extérieurs liées au VIH et au Sida (59,20%), des dépenses de la tuberculose (78,31%) et des dépenses liées à la Planification familiale (75,75%). Par ailleurs, il apparaît une hausse relative des dépenses de la lutte contre le VIH/SIDA (+0,82%), le paludisme (+6,65%) et des dépenses liées à la santé de la reproduction (+33,80%). Quant aux dépenses liées à la prise en charge de la contraception, elles connaissent une hausse relative de 4,46% par rapport à 2020.

Tableau 10: Quelques indicateurs de base des comptes de la santé de 2018 à 2021

INTITULE	2018	2019	2020	2021
Population (en millions)	20,2	20,5	21,48	21,5
PIB (en FCFA site de la BM)	6 521 617,59	7 849 388,93	8 660 195,63	9 664 699
Dépenses courantes de santé	441 726,94	504 175,92	666 812,49	697 963
Dépense en Investissement	31 285,30	21 475,10	28 719,27	27 980
Dépense connexe aux Investissement	4 756,32	3 216,26	4 819,19	2 597
Dépenses Totale en santé (millions de FCFA)	477 768,56	528 867,28	700 350,95	728 541
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	158 295,85	175 904,15	233 538,16	243 127
Dépenses publiques en santé (en millions de FCFA)	187 653,55	210 687,31	291 363,54	298 420
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé (%)	39,22	39,84	41,6	41,0
Dépenses de santé par habitant (FCFA)	24 241,51	25 340,96	32 607,03	33 885
Dépenses de santé en % du PIB	6,1	6,1	8	7,5
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses courantes de santé	33,3	33,3	33,3	33,4
Dépenses de soins préventifs	89 070,05	108 007,06	117 985,10	162 734
Dépenses de soins curatifs	216 676,87	245 915,01	238 702,51	326 765
Dépenses de médicaments	221 624,11	196 357,07	149 284,61	111 084
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	18,72	20,42	16,85	22,3
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	45,32	46,5	34,08	44,9
Dépenses de médicaments en % des dépenses courantes de santé	50,17	38,95	22,39	15,9
Dépenses de la prise en charge de la contraception	9 286,61	6 453,90	14 517,41	15 164
Dépense de la prise en charge de la contraception en % des dépenses courantes de santé	2,1	1,28	2,18	2,2
Dep. de vaccination (en million de FCFA)	16 734,49	11 196,55	23 880,63	6 805
Dep. de vaccination en % des dep. courantes de santé	3,8	2,2	3,6	0,98

Source : Rapports Comptes de la Santé 2021

Tableau 11: Indicateurs optionnels de 2018 à 2021

INTITULE	2018	2019	2020	2021
Dépenses de santé du reste du monde (millions de FCFA)	71 552,16	92 133,20	119 194,22	129 300,93
Dépenses de santé de l'État (millions de FCFA)	187 653,55	210 687,31	291 363,54	298 419,63
Dépense des salaires payés par l'État (millions de FCFA)	75 891, 68	117 743,85	163 841,11	175 701, 83
Dépenses assurance maladie (millions de FCFA)	8 302,91	9 255,66	10 350,70	10 895,24
Budget État (millions de FCFA)	2 018 155,00	1 550 415,68	2 180 470,00	2 572 988,00
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses courantes de santé	16,2	18,3	17,9	18,5
Dépenses de santé de l'État en % du budget de l'État*	9,3	13,6	13,4	11,6
Dépense des salaires payés par l'État en % les dépenses de santé de l'État	27	55,9	56,2	56,3
Dépenses assurance maladie en % dépense totale de santé	1,7	1,8	1,5	1,5
Dépenses assurance maladie en % dépense de santé des ménages	5,2	5,3	4,4	4,5

Source : Rapports Comptes de la Santé 2021

* 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.

2.4.2. Bilan financier global du plan d'action 2022 du Ministère de la santé

Le bilan global de mise en œuvre des activités du plan d'action de l'année 2022 du Ministère de la santé est organisé autour des quatre (04) programmes budgétaires et de cinq (05) effets devant concourir à l'atteinte de son impact qui est l'amélioration de l'état de santé de la population du Burkina Faso.

Au cours de l'année 2022 marquée par un contexte de crise sécuritaire, ce sont au total 11 023 activités qui ont été programmées contre 11 077 en 2021. Les activités entièrement réalisées représentent 75,9% de l'ensemble des activités programmées contre 77,0% en 2021.

Un montant de 355, 382 milliards de francs CFA a été alloué pour la réalisation de l'ensemble des activités en 2022 contre 310, 679 milliards de francs CFA en 2021. Les dépenses sont estimées à 305, 869 milliards de francs CFA en 2022 soit un taux d'absorption de 86,07% contre 287, 793 milliards de FCFA en 2021

Le détail de la mise en œuvre des activités est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 12: bilans physique et financier par effet et par programme budgétaire du plan d'action consolidé 2022

Effet Attendu / Programme Budgétaire	Bilan physique				Bilan financier							
	Nbre d'activités	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
EA .1.1. : Le secteur de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité	2750	71,24	6,58	22,18	15 643 209 259	14 225 195 526	13 812 321 837	10 965 598 393	-	97,1	79,39	37,38
Programme budgétaire « Accès aux produits de santé » (146)	1	100	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Programme budgétaire « Offre de soins » (055)	14	42,86	7,14	50	43 383 375	27 253 375	26 199 875	26 199 875	62,82	96,13	100	0,09
Programme budgétaire « Pilotage et soutien des services du MSHP » (057)	2734	71,4	6,58	22,02	15 599 725 884	14 197 842 151	13 786 121 962	10 939 398 518	91,01	97,1	79,35	37,29
Programme budgétaire « Santé publique » (056)	1	0	0	100	100 000	100 000	-	-	100	-	-	-

Effet Attendu / Programme Budgétaire	Bilan physique				Bilan financier							
	Nbre d'activités	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
EA .2.1 : Les populations ont accès à des ressources humaines de qualité à tous les niveaux du système de santé	1468	68,19	5,86	25,95	188 866 569 353	185 460 013 957	185 043 986 311	178 847 626 890	98,2	99,78	96,65	609,71
Programme budgétaire « Offre de soins » (055)	903	68	4,1	27,91	180 176 481 530	176 784 898 833	176 502 778 488	171 372 730 842	98,12	99,84	97,09	584,22
Programme budgétaire « Pilotage et soutien des services du MSHP » (057)	565	68,5	8,67	22,83	8 690 087 823	8 675 115 124	8 541 207 823	7 474 896 048	99,83	98,46	87,52	25,48
EA .3.1. : L'utilisation des services de santé de qualité augmente pour toute la population sans risque financier	4899	78,34	3,61	18,04	162 165 767 068	126 567 681 228	123 460 820 340	86 176 796 034	78,05	97,55	69,8	293,78

Effet Attendu / Programme Budgétaire	Bilan physique				Bilan financier							
	Nbre d'activités	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
Programme budgétaire «Accès aux produits de santé » (146)	667	80,36	3,45	16,19	70 342 743 998	49 052 171 876	51 420 757 227	39 022 343 934	69,73	104,83	75,89	133,03
Programme budgétaire « Offre de soins » (055)	863	80,53	3,82	15,64	29 599 175 126	24 391 091 232	21 673 141 784	15 976 947 312	82,4	88,86	73,72	54,47
Programme budgétaire «Pilotage et soutien des services du MSHP » (057)	351	85,19	1,99	12,82	3 572 790 167	3 583 735 787	3 553 213 074	1 913 582 513	100,31	99,15	53,85	6,52
Programme budgétaire « Santé publique » (056)	3018	76,47	3,78	19,75	58 651 057 778	49 540 682 332	46 813 708 255	29 263 922 276	84,47	94,5	62,51	99,76
EA .4.1 : La population adopte un mode de vie sain et des comportements favorables à la santé et à l'accélération de la transition démographique	166	75,3	2,41	22,29	706 968 710	654 495 702	638 606 876	546 127 552	92,58	97,57	85,52	1,86

Effet Attendu / Programme Budgétaire	Bilan physique				Bilan financier							
	Nbre d'activités	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
Programme budgétaire « Santé publique » (056)	166	75,3	2,41	22,29	706 968 710	654 495 702	638 606 876	546 127 552	92,58	97,57	85,52	1,86
EA 5.1 : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficience et résilience	1740	82,93	2,47	14,6	34 808 427 175	33 072 078 119	32 426 369 026	29 333 408 862	95,01	98,05	90,46	100
Programme budgétaire « Santé publique » (056)	1740	82,93	2,47	14,6	34 808 427 175	33 072 078 119	32 426 369 026	29 333 408 862	95,01	98,05	90,46	100
Total général	11023	75,9	4,45	19,65	402 190 941 565	359 979 464 532	355 382 104 390	305 869 557 731	89,5	98,72	86,07	100

Source : bilan du plan d'action consolidé 2022 du MSHP, DGESS 2023

La majorité des activités a été orientée prioritairement vers le programme budgétaire « pilotage et soutien des services du MSHP » (44,68%) avec un taux de réalisation physique de 78,70% ; suivi du programme budgétaire « Santé publique » (33,11%) avec un taux de réalisation de 72,27% et le programme « offre de soins » (16,15%) avec un taux de réalisation de 73,88%. Le programme « Accès aux produits de santé » enregistre moins d'activités (6,06%). En terme de réalisation physique, ce programme a le plus fort taux (80,39%).

Pour ce qui est de la répartition des ressources financières, le programme « santé publique » a reçu 57,30% des fonds alloués, suivi du programme « pilotage et soutien des services du MSHP » (27,6%), ensuite du programme « offre de soins », 4,28% et enfin du programme « accès aux produits de santé » (0,2%). Cette répartition des ressources financières est différente de celle de 2021 qui se présentait comme suit : le programme 1 « Offre de soins » (20,04%) ; le programmes 2 « Santé publique » (47,16%) ; le programme 3 « Pilotage et soutien du système de santé » (29,56%) et le programme « accès aux produits de santé » (3,24%). Cette différence de distribution des ressources par programme entre 2022 et 2021 pourrait s'expliquer par la crise sécuritaire car les activités de santé publique ont augmenté de 10,14%.

Le programme budgétaire « pilotage et soutien des services du MSHP » qui regroupait 44,68% des activités a bénéficié de 27,6% des allocations de ressources financières. Le programme « accès aux produits de santé » qui a le taux d'allocation le plus faible a cependant enregistré un taux d'absorption de 91,24%.

Malgré la crise sécuritaire, le plan d'action consolidé 2022 a enregistré des taux de mobilisation (89,50%), d'allocation (98,72%) et d'absorption (86,07%) satisfaisants.

2.4.3. Bilan du plan d'action 2022 par niveau de structure

Sur un total de 11 023 activités planifiées en 2022, il ressort que les structures centrales (DC, PPD et EPS non hospitaliers) ont planifié 18,96% du total des activités du plan d'action avec un taux de réalisation physique de 69,96%. Aussi les structures déconcentrées ont planifié 81,04% de l'ensemble des activités avec un taux de réalisation physique de 76,25%. Les districts sanitaires ont planifié 52,23% des activités du plan d'action 2022 avec un taux de réalisation physique de 78,14% contre une planification et une réalisation en 2021 respectivement de 58,36% et de **73,8%**.

Les DRS ont planifié 1 135 activités en 2022 (soit 10,30%) pour un taux d'exécution physique de 69,69% contre 11,72 % des activités planifiées en 2021 et un taux de réalisation de 76,4%. Les CHU/CHR ont planifié 1 655 activités en 2022, soit 15,01% de l'ensemble des activités avec un taux de réalisation physique de 77,16% contre 12,45% des activités en 2021. Les directions centrales quant à elles, ont planifié 10,85% des activités de 2022 pour un taux de réalisation physique de 69,48% contre 60,0% en 2021.

Le taux de mobilisation des ressources est de 69,65 % en 2022 pour les structures centrales et de 95,18% pour les structures déconcentrées. Les structures centrales ont enregistré un taux d'allocation plus élevé de 103,21% comparativement aux structures déconcentrées (97,78%). Les taux d'absorption pour les structures centrales et les structures déconcentrées sont respectivement de 72,71% et de 89,02%. Le taux d'absorption globale est de 86,07% en 2022 contre 92,63% en 2021. Au niveau des structures déconcentrées, les directions régionales de la santé et de l'hygiène publique ont réalisé le meilleur taux d'absorption (94,45%). Quant aux structures centrales, les EPS non hospitaliers viennent en première position avec un taux d'absorption de 81,67%. Les dépenses communes effectuées par le niveau central au profit des structures déconcentrées du Ministère de la santé sont estimées à 140, 944 milliards, soient 46,08% du total des dépenses. Les dépenses propres aux directions centrales représentent 07,56% en 2022.

Tableau 13: bilan physique et financier des activités de 2022 par niveau

Structure	Bilan physique				Bilan financier							
	Nbre d'activités	ER (%)	PR (%)	NR (%)	Coût planifié	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation (%)	Taux d'allocation (%)	Taux d'absorption (%)	Poids (%)
DRS	1135	69,69	6,26	24,05	3 431 018 131	3 038 824 836	2 516 452 336	2 376 713 225	88,57	82,81	94,45	0,78
DS	6088	78,14	4,32	17,54	57 719 170 350	54 148 368 688	50 385 659 480	47 472 790 996	93,81	93,05	94,22	15,52
CHU/CHR	1655	77,16	4,29	18,55	85 605 485 460	82 667 226 490	81 545 605 801	68 336 757 941	96,57	98,64	83,8	22,34
Dépenses communes au profit des structures déconcentrées*	55	80,00	1,818	18,18	166 002 839 510	157 837 203 725	156 649 827 635	140 944 692 616	95,08	99,25	89,97	46,08
Total structure déconcentrée	8933	76,25	4,17	19,58	312 758 513 451	297 691 623 740	291 097 545 252	259 130 954 777	95,18	97,78	89,02	84,72
EPS non hospitaliers	828	75,24	6,64	18,116	30 702 073 958	27 958 360 120	28 302 891 823	23 115 080 161	91,06	101,23	81,67	7,56
PPD	66	65,15	12,12	22,73	1 301 014 532	1 301 014 532	1 142 643 268	510 026 998	100	87,83	44,64	0,17
DC	1196	69,48	1,84	28,68	57 429 339 624	33 028 466 140	34 839 024 047	23 113 495 795	57,51	105,48	66,34	7,56
Total structures centrales	2090	69,96	6,87	23,17	89 432 428 114	62 287 840 792	64 284 559 138	46 738 602 954	69,65	103,21	72,71	15,28
TOTAL	11023	75,88	4,45	19,67	402 190 941 565	359 979 464 532	355 382 104 390	305 869 557 731	89,5	98,72	86,07	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

La planification familiale (PF) est reconnue comme un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leurs familles.

Au Burkina Faso le taux de prévalence contraceptive moderne est de 32% en 2021 selon EDS chez les femmes en union.

Quant aux services de planification familiale, 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%).

3.1.1. Utilisation des méthodes contraceptives moderne

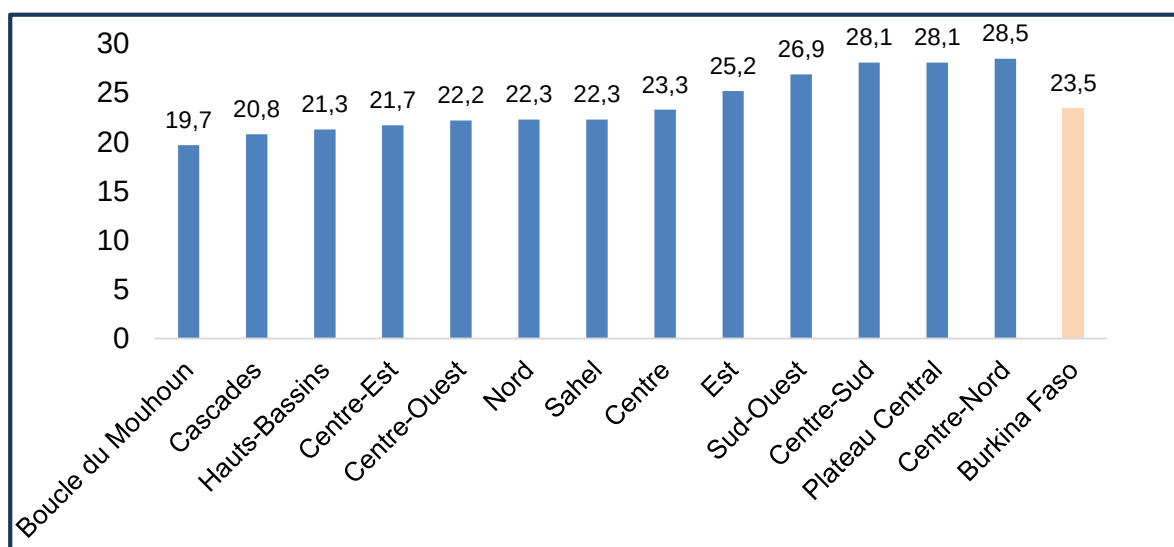
Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est de 23,5% en 2022 contre 27% en 2021 soit une baisse de 3,5%. Cette baisse pourrait s'expliquer par le contexte sécuritaire (fermeture ou fonctionnement à minima de certaines FS) que connaît le pays depuis 2015.

Tableau 14: Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives de 2018 à 2022

Année	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives
2018	24,9
2019	ND
2020	22,4
2021	27,0
2022	23,5

Source : *Annuaire statistique MSHP 2018 à 2022*

Le taux d'utilisation au plan national est de 23,5% en 2022 avec des disparités régionales. Le taux le plus élevé enregistré au Centre-Nord (28,5%) pourrait s'expliquer par les multiples interventions au profit de déplacés internes contre 19,7% comme taux le plus bas dans la région de la Boucle du Mouhoun.



Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Graphique 5: Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives modernes par région en 2022

3.1.2. Nouvelles utilisatrices

Au cours de l'année 2022, les nouvelles utilisatrices enregistrées sont au nombre de 398 353. Les méthodes les plus utilisées sont le Jadelle (32,3%) et le DMPA-IM (24,3%).

Tableau 15: Répartition des nouvelles utilisatrices par méthode contraceptive en 2022

Méthodes	Nouvelles utilisatrices	Proportion (%)
Implant pour 5 ans (Jadelle)	128 506	32,3
DMPA IM	96 616	24,3
DMPA sous-cutanés	65 059	16,3
COC	32 982	8,3
Implant pour 3 ans (Implanon)	23 124	5,8
Méthode MAMA	22 872	5,7
Préservatif masculin	10 162	2,6
DIU	9 998	2,5
COP	8 244	2,1
Préservatif féminin	392	0,1
Collier du Cycle	364	0,1
Stérilisation féminine (Ligature)	34	0,0
Stérilisation masculine (Vasectomie)	0	0,0
Total	398 353	100,0

Source : Annuaire statistique MSHP 2022

3.1.3. Couple-année protection

L'utilisation des méthodes contraceptives au cours de l'année 2022 a permis de comptabiliser 1 766 085 couples années protection. Cet indicateur connaît une hausse depuis 2018 passant de 1 348 692 à 1 766 085 en 2022. Excepté 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 contraceptives de longue durée.

Tableau 16: Nombre de couple-année protection par région de 2018 à 2022.

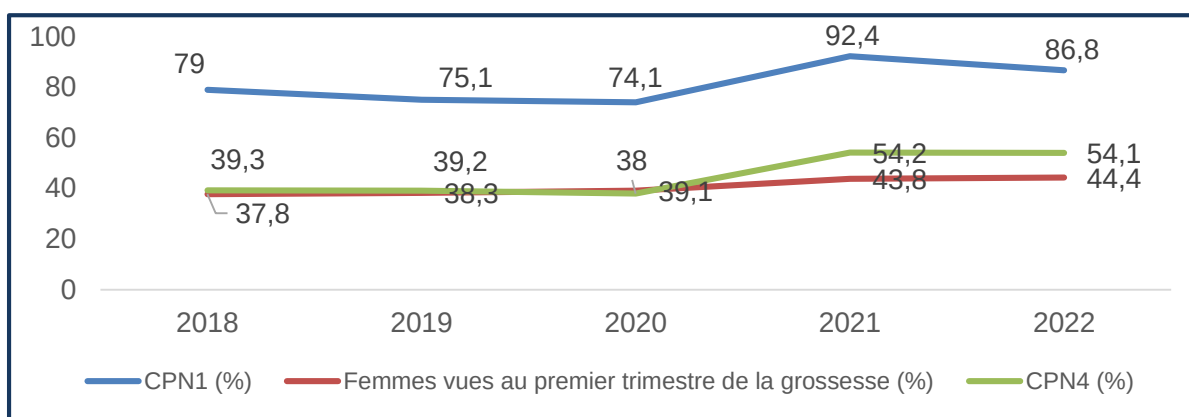
Régions	2018	2019	2020	2021	2022
Boucle du Mouhoun	124 199	171 598	111 621	162 652	154 966
Cascades	78 683	118 928	77 099	128 864	74 718
Centre	147 345	247 560	169 313	232 867	260 036
Centre-Est	101 480	147 700	91 207	111 964	130 878
Centre-Nord	110 305	154 925	113 258	175 209	164 960
Centre-Ouest	86 348	132 434	125 218	145 119	145 430
Centre-Sud	66 494	72 407	55 606	70 753	75 988
Est	129 138	181 531	112 935	143 285	141 943
Hauts-Bassins	201 799	300 588	209 170	222 405	230 619
Nord	100 649	156 322	104 335	152 403	148 206
Plateau Central	60 015	85 567	52 867	82 115	85 746
Sahel	74 365	88 293	45 676	50 709	53 104
Sud-Ouest	67 870	103 403	77 826	107 028	99 491
Burkina Faso	1 348 692	1 961 256	1 346 133	1 785 373	1 766 085

Source : *Annuaire statistiques MSHP 2018 à 2022*

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 est de 86,8% en 2022. Cette couverture est en hausse au cours des cinq dernières années passant de 79,0% en 2018 à 86,8% en 2022. La proportion de femmes vues au premier trimestre de la grossesse a également connu une augmentation de 2018 (37,8%) à 2022 (44,4%). Il en est de même pour la CPN4 passant de 39,3% à 54,1% pour la période qui reste tout de même en dessous de l'objectif national (82%) selon le SNDS 2021-2025. 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 MSHP 2018 à 2022*

Graphique 6: Evolution des couvertures en CPN1, en CPN4 et des femmes enceintes vues au premier trimestre de la grossesse de 2018 à 2022

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

Dans les centres de santé en 2022, parmi les femmes vues en CPN, 859 501 ont bénéficié d'un test VIH représentant un taux de dépistage de 90,2%, pour un objectif national de 95%.

En comparant les régions, le Centre-Sud enregistre la plus forte performance (100%) et la région du Sahel (72,8%) la plus faible performance dans le dépistage du VIH chez les femmes enceintes. Les régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel, des Hauts-Bassins et du Centre ont des couvertures en dessous de l'objectif visé et cela pourrait s'expliquer par la difficulté d'approvisionnement des formations sanitaires des régions à défi sécuritaire en intrants. Une rupture nationale en Determine observée en T1 2022 pourrait aussi expliquer cette faible performance.

Parmi les femmes ayant bénéficiées du test VIH, 0,2% avaient un résultat positif au VIH contre 0,3% en 2021. Les régions du Centre et du Sud-Ouest ont les plus forts taux de séropositivité qui est de 0,5%.

Pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 95,3% des enfants nés vivant de mère séropositive ont reçu une prophylaxie par ARV. La région du Sahel enregistre la plus faible couverture de la prophylaxie par ARV (64,0%).

Parmi les nourrissons nés de mère séropositive, le taux de positivité à la PCR à 2 mois de vie est de 3,4% en 2022 contre 2,1% en 2021. Il est le plus élevé (19,6%) dans la région de la Boucle du Mouhoun.

Le taux de transmission résiduelle du VIH de la mère à l'enfant est de 4% pour un objectif de 4,04% en 2022.

Tableau 17: Indicateurs d'eTME/VIH par région en 2022

Régions/Districts	Taux de dépistage en CPN(%)	Taux de séropositivité (%)	% Enfants nés vivant qui reçoivent une prophylaxie par ARV	Taux de positivité à la PCR des nourrissons nés de mère séropositive à 2 mois
Boucle du Mouhoun	85,1	0,2	90,2	19,6
Cascades	96,0	0,3	87,5	0,0
Centre	85,2	0,5	94,5	5,5
Centre Est	97,8	0,2	98,5	1,5
Centre Nord	99,4	0,2	99,0	0,0
Centre Ouest	99,4	0,3	94,5	2,2
Centre Sud	100,0	0,3	101,2	7,7
Est	86,0	0,1	98,9	0,0
Hauts Bassins	85,2	0,3	97,5	0,8
Nord	93,2	0,2	100,0	1,5
Plateau Central	91,0	0,3	100,7	3,6
Sahel	72,8	0,1	64,0	0,0
Sud-Ouest	97,7	0,5	89,7	0,0
Burkina Faso	90,2	0,2	95,3	3,4

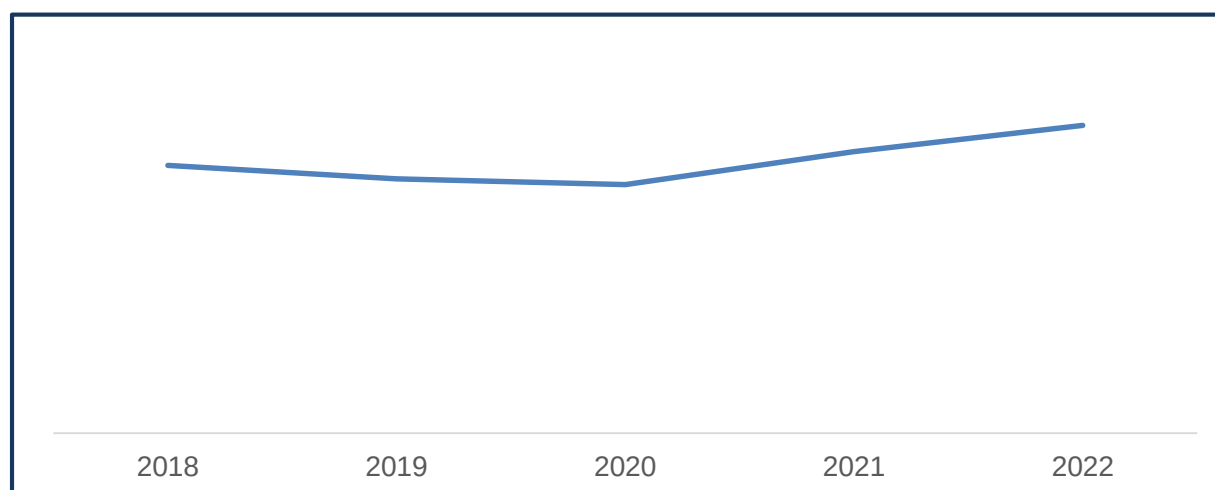
Source : Annuaire statistique MSHP 2022

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).

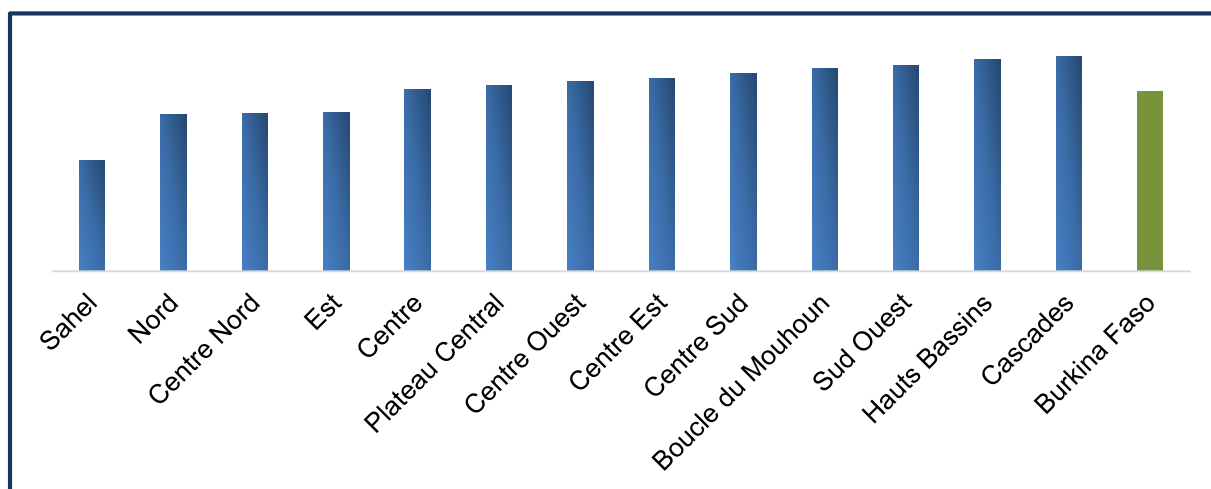
En 2022, les centres de santé ont enregistré 839 121 accouchements soit un taux de 95,5%. En 2021, le taux d'accouchement était de 87,4%.



Source : Annales statistiques MSHP de 2018 à 2022

Graphique 7: Couverture en accouchements assistés de 2018 à 2022

Entre les régions, il existe une disparité en termes de taux d'accouchements assistés. Ainsi, ce taux varie de 59,0% dans la région du Sahel à plus de 114% dans la région des Cascades. Ce faible taux dans le Sahel serait dû au contexte sécuritaire. La stratégie de renforcement des services à travers des accouchements hygiéniques étant capitalisée comme des accouchements communautaires. Pour les régions à plus de 100% de couverture, cela pourrait s'expliquer par le déplacement des populations des zones à fort défis sécuritaires vers les zones relativement calme.

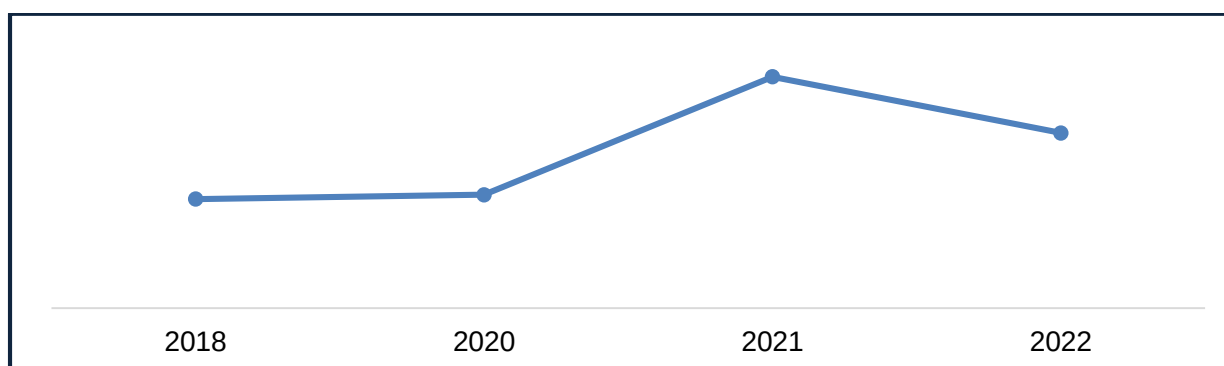


Source : *Annuaire statistiques MSHP 2022*

Graphique 8: Couverture (%) en accouchements assistés par région en 2022

3.4.2. Césariennes

Parmi les interventions visant à réduire la mortalité maternelle et périnatale, la césarienne est reconnue être efficace. En 2022, le nombre de césarienne notifié par les centres de santé est de 35 250 soit un taux de césariennes de 4,0% contre 5,3% en 2021.



Source : *Annuaire statistiques MSHP 2022*

Graphique 9: Evolution du taux de césarienne

En 2022, le taux de césarienne varie de 1,6% dans la région de l'Est à 11,2% dans la région du Centre.

Tableau 18: Situation des césariennes par région en 2022

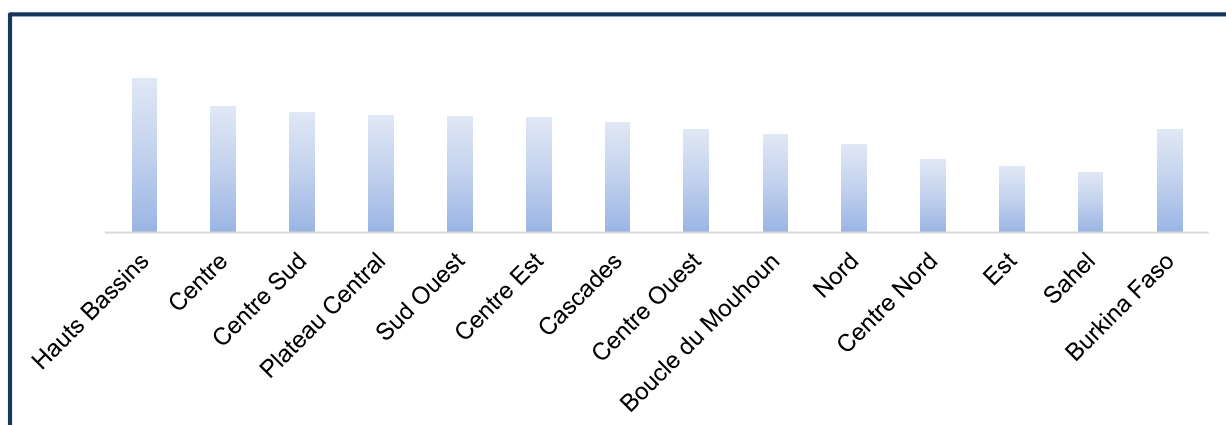
Régions	Nombre de césariennes réalisées	Taux de césarienne (%)
Boucle du Mouhoun	2 184	2,9
Cascades	1 438	3,9
Centre	13 688	11,2
Centre Est	1 794	2,5
Centre Nord	1 689	1,9
Centre Ouest	2 606	4,2
Centre Sud	862	3,2
Est	1 636	1,6
Hauts Bassins	3 673	4,1
Nord	2 088	2,6
Plateau Central	1 596	3,9
Sahel	850	1,7
Sud-Ouest	1 146	3,2
Burkina Faso	35 250	4,0

Source : Annuaire statistique MSHP 2022

3.5. Avortements

En 2022, le nombre de femmes reçues suite à un avortement est de 49 986 soit une proportion de 45,5 pour 1000 grossesses attendues. En 2021, cette proportion était de 45,6. La région des Hauts Bassins (68,0 p.1000) enregistre la plus forte proportion d'avortement.

Pour les types de soins après avortement, les médicaments sont les plus utilisés (60,8%) suivi des AMIU (24,7%) en 2022.



Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Graphique 10: Proportion des avortements pour 1 000 grossesses attendues par région en 2022.

3.6. Consultation postnatale

Les couvertures en consultation postnatale en 2022 sont de 56,9% pour les femmes vues entre le 6^{ème} et 8^{ème} jour et de 35,6% pour celles vues entre la 6^{ème} et 8^{ème} semaine. Ces couvertures ont baissé respectivement de 3,9 et de 0,6 point de pourcentage pour les femmes vues entre le 6^{ème} et 8^{ème} jour et celles vues entre la 6^{ème} et 8^{ème} semaine par rapport à 2021.

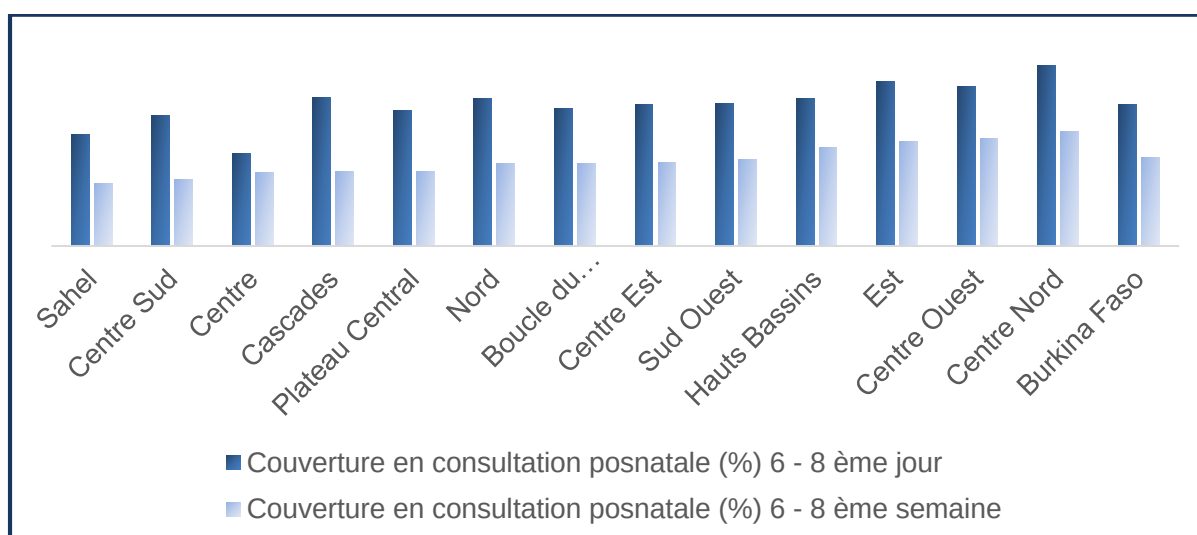
La baisse des couvertures pourrait s'expliquer par l'insuffisance de remplissage des supports et de rapportage des données, l'insuffisance dans la communication interpersonnelle, l'insuffisance de sensibilisation des populations et la baisse de la couverture sanitaire du fait de l'insécurité dans certaines régions.

Tableau 19: Couvertures des consultations postnatales de 2018 à 2022

Année	Couverture (%) en consultation (6 - 8) ème jour	Couverture (%) en consultation (6 – 8) ème semaine
2018	58,1	39,8
2019	ND	ND
2020	55,4	33,3
2021	60,8	36,2
2022	56,9	35,6

Source : *Annuaire statistiques MSHP 2018 à 2022*

Au plan régional, le Centre-Nord enregistre le plus fort taux de consultation postnatale des femmes vues entre les 6^{ème} et 8^{ème} jours (72,6%) tandis que le Centre enregistre le plus faible taux (37,3%).



Source : *Annuaire statistique MSHP 2022*

Graphique 11: Couverture (%) en consultation 6-8ème jour et 6-8ème semaine postnatale par région sanitaire en 2022

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

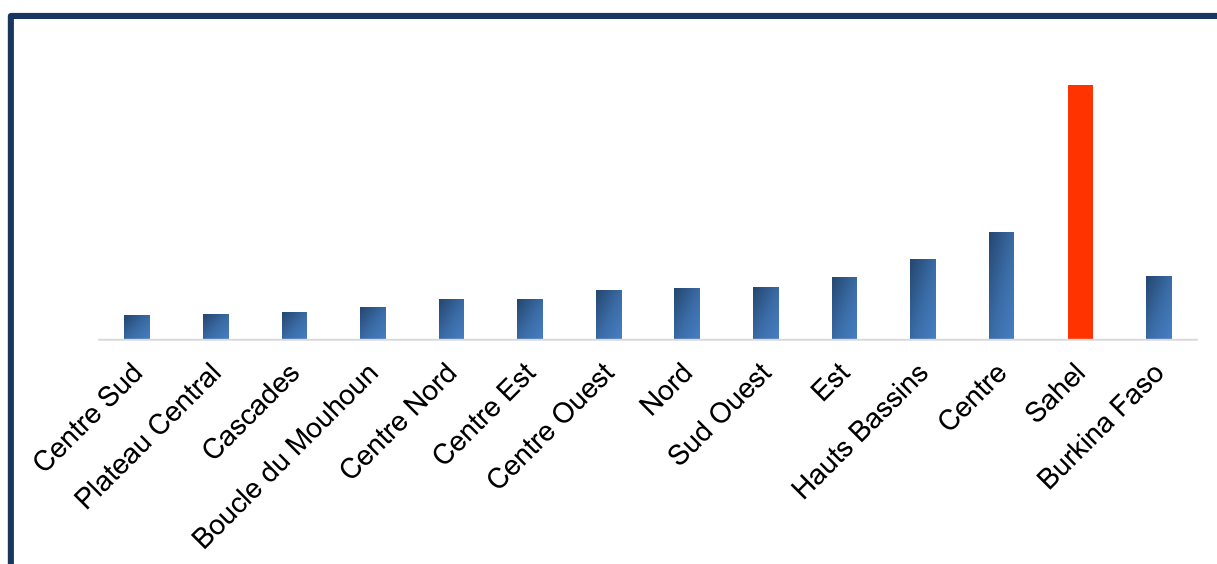
En 2022, le nombre de cas de fistules reçu dans les formations sanitaires est de 1 056 dont 200 cas opérés soit 18,9%. En 2021 ce nombre était de 2245 avec 217 cas opérés soit 9,6%.

Pour les complications ou séquelles de l'excision, 1064 cas sont notifiés en 2022 contre 3243 en 2021 avec respectivement 14,8 % et 8,1% pris en charge.

3.8. Mortalité maternelle et néonatale

La mortalité maternelle et néonatale demeure une préoccupation malgré la tendance à la baisse avec les stratégies mises en œuvre pour sa réduction. En effet, en 2022, le taux de mortalité maternelle intra hospitalière est de 130 pour cent mille parturientes contre 154,6 pour cent mille parturientes en 2021 soit une baisse de 24,6 points. Ce taux reste élevé par rapport à l'objectif national de 128 pour cent mille parturientes en 2022. En ce qui concerne les décès maternels 52,8% ont été audités.

Les régions du Centre et du Sahel enregistrent les taux de décès maternel intra hospitalière les plus élevés soient respectivement 221,0 et 523,9 pour cent mille parturientes. Les taux les plus bas sont enregistrés dans les régions du Centre Sud et du Plateau Central avec respectivement 50,6 et 52,2 pour cent mille parturientes.



Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Graphique 12: Taux de décès maternel intra hospitalière pour 100 000 parturientes en 2022

En rapport avec les décès néonataux, le nombre de décès enregistré dans les formations sanitaires en 2022 est de 6 755 soit 8,2 pour mille naissances vivantes pour un objectif visé de 6,2. En 2021 ce nombre était de 5 868 soit un taux de mortalité néonatal intra hospitalière de 7,1 pour mille naissances vivantes. Seulement 18,8% de décès néonataux ont été audités en 2022.

Tableau 20: Situation des décès néonataux par région en 2022

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	467	44	511
Cascades	365	41	406
Centre	1 120	220	1 340
Centre Est	399	60	459
Centre Nord	194	15	209
Centre Ouest	456	92	548
Centre Sud	178	7	185
Est	432	84	516
Hauts Bassins	910	121	1031
Nord	411	106	517
Plateau Central	217	20	237
Sahel	193	42	235
Sud-Ouest	474	87	561
Burkina Faso	5 816	939	6755

Source : Annuaire statistique MSHP 2022

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 journées vitamine A plus (JVA+), les activités de promotion de la nutrition maternelle de 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 nutritionnelle ciblent les personnes vulnérables que sont : les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes.

3.9.1. Surveillance de routine

3.9.1.1. Dépistage de la malnutrition

En 2022, ce sont 255 143 enfants de moins de cinq ans qui sont dépistés malnutris dans l'ensemble des formations sanitaires du pays.

Le taux de dépistage par rapport aux cas attendus est respectivement de 27,8% et de 68,1% pour la malnutrition aiguë modérée (MAM) et la malnutrition aiguë sévère (MAS). Ces taux restent en dessous des objectifs nationaux qui sont de 70% pour les MAM et 90% pour les MAS.

Le taux de dépistage a connu une baisse par rapport à l'année précédente où il était de 30,2 % pour la MAM et de 86 % pour la MAS. Cette baisse pourrait s'expliquer par le contexte sécuritaire avec pour corollaire la fermeture/fonctionnement à minima de certaines formations sanitaires, les difficultés d'accès des populations aux formations sanitaires et d'approvisionnement en intrants nutritionnels.

Au plan régional, sept régions sur treize ont atteint la cible fixée pour la MAS (90%). En ce qui concerne la MAM, seule la région du sahel a atteint la cible (91,8%). Bien que les régions du Centre-Est, du Centre-Nord, de l'Est et du Nord, soient loin d'atteindre la cible (70%), elles enregistrent un taux de dépistage supérieur à la performance nationale. Cette performance pourrait s'expliquer par l'assistance alimentaire dont bénéficient ces régions à forts défis sécuritaires.

Tableau 21: Taux de dépistage de la malnutrition aiguë par région en 2022

Région	Malnutris aigus modérés	Taux de dépistage des MAM	Malnutris aigus sévères	Taux de dépistage des MAS	Total malnutris aigües	% MAM	% MAS	% malnutris aigües
Boucle du Mouhoun	11 522	21,7	8 820	34,4	20 342	1,7	1,3	3
Cascades	2 109	16,2	3 368	66,5	5 477	0,7	1,2	1,9
Centre	5 996	8,1	12 209	118,5	18 205	0,7	1,4	2,0
Centre Est	10 112	32,5	7 090	131,2	17 202	1,8	1,2	3,0
Centre Nord	24 323	49,3	11 516	45,7	35 839	3,4	1,6	5,0
Centre Ouest	6 004	13,8	11 104	125	17 108	1,1	1,9	3,0
Centre Sud	1 217	8,6	2 502	152,4	3 719	0,5	0,9	1,4
Est	19 478	31,2	13 358	56	32 395	2,3	1,6	3,8
Hauts Bassins	7 750	28,9	8 337	139	16 087	1,0	1,1	2,2
Nord	20 751	33,1	11 353	64,5	32 104	3,2	1,7	4,9
Plateau Central	3 804	13,9	6 339	160,6	10 143	1,0	1,7	2,8
Sahel	23 059	91,8	17 017	48,1	40 076	7,1	5,2	12,3
Sud-Ouest	2 319	14,9	4 127	133,1	6 446	0,8	1,4	2,1
Burkina Faso	138 444	27,8	117 140	68,1	255 143	1,9	1,6	3,5

Source : Annuaire statistique MSHP 2022

3.9.1.2. 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 aiguë modérée, le taux de guérison est de 94,7% en 2022 contre 94% en 2021 pour un objectif national d'au moins 90% ; les abandons et les décès respectivement de 6,3 % et 0,2% sont également satisfaisants selon les objectifs nationaux (<7% et <3%). Toutefois, les abandons sont légèrement en hausse comparativement à 2021 (5,9%).

Au niveau régional, le taux de guérison varie de 80,6 % dans la région du Centre à 96% dans les régions du Centre-Nord et des Hauts bassins. Deux régions à savoir le Centre et les Cascades n'ont pas atteint la cible de 90%.

En ce qui concerne la malnutrition aiguë sévère, les taux de guérison, de décès, et d'abandons sont respectivement de 92,4% ; 1,7% et 5,8%, tous satisfaisants selon les objectifs visés ($\geq 90\%$, <7% et <3%).

Tableau 22: Niveau de performance (%) de la PEC de la malnutrition en ambulatoire et en interne des enfants de moins de 5 ans par région en 2022

Régions	MAM			MAS AMBULATOIRE			MAS INTERNE		
	Guéris (%)	Décédé (%)	Abandon (%)	Guéris (%)	Décédé (%)	Abandon (%)	Guéris (%)	Décédé (%)	Abandon (%)
Boucle du Mouhoun	94,7	0,1	5,2	94	0,4	5,6	92,4	5,7	1,9
Cascades	87,6	0,5	12	84,6	0,7	14,7	84,8	9,4	5,8
Centre	80,6	0,3	19,1	87,3	0,4	12,3	93,3	4,8	2,0
Centre-Est	92,1	0,1	7,7	91,7	0,5	7,8	88,4	6,6	5,0
Centre Nord	96,0	0,0	4	95,4	0,1	4,5	86,4	9,1	4,5
Centre-Ouest	91,5	0,6	7,9	93,1	0,6	6,3	92	3,3	4,7
Centre-Sud	91,5	0,5	8	94,1	0,2	5,7	92,6	5,7	1,7
Est	93,5	0,4	6,1	94,6	0,2	5,2	87,3	7,8	4,9
Hauts Bassins	96,0	0,3	3,7	95,7	0,5	3,8	91	4,2	4,9
Nord	93,9	0,0	6,1	93,8	0,3	6	89,3	7,6	3,1
Plateau Central	92,0	0,7	7,2	96,0	1,1	2,9	88,3	7,2	4,5
Sahel	94,9	0,2	4,9	94,0	1,1	4,9	85,2	13,6	1,2
Sud-Ouest	92,9	0,1	7,1	92,9	0,6	6,5	76,8	11,2	12
Burkina Faso	93,5	0,2	6,3	93,3	0,5	6,2	88,2	8,0	3,8

Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Le taux de guérison en interne varie de 76,8% dans les régions du Sud-Ouest et des Cascades à 93,3% dans la région du Centre. Le taux de décès en interne se situe entre 3,3 % dans la région du Centre-Ouest et 13,6% dans la région du Sahel. Deux régions notamment le Sud-Ouest (11,2%) et le Sahel (13,6%) présentent des taux au-dessus des objectifs nationaux (<3%) et même les normes de l'OMS qui est de moins de 10%. Cette situation pourrait s'expliquer par la difficulté d'approvisionnement en intrants nutritionnels, le retard dans le recours aux soins et le contexte à défi sécuritaire.

3.9.2. Résultats des journées Vitamine A +

Des journées de supplémentation en vitamine A couplées au déparasitage et au dépistage de la malnutrition (JVA+) sont organisées en deux passages chaque année au profit des 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. En 2022, les couvertures enregistrées sont de 101,4% pour la supplémentation en vitamine A et de 101,9% pour le déparasitage au premier passage. Au second passage, les couvertures sont respectivement de 100,2% et de 100,6%.

3.9.3. Données d'enquêtes nutritionnelles

L'enquête nutritionnelle nationale SMART 2022 (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition) présente la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans suivant la malnutrition aiguë, la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale. En 2022, ce sont 11 régions qui ont été couvertes par l'enquête. Du fait de la situation sécuritaire, les régions de l'Est et du Sahel n'ont pas été couvertes. La prévalence de malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale sont respectivement de 7,1% ; 20,2% et 13,2%.

3.9.3.1. Prévalence de la malnutrition aiguë (MA)

Des disparités sont observées d'une province à une autre. En effet, la province du Ziro présente la prévalence la plus élevée de MA (10,6%) dont 1,7% de forme sévère. La plus faible prévalence est enregistrée dans la province de la Léraba avec 3,5% dont 0,4% de forme sévère.

3.9.3.2. Prévalence de la malnutrition chronique

Les prévalences de la malnutrition chronique varient de 14,3% dans les provinces du Kadiogo et du Houet avec respectivement 4,3% et 3,1% de forme sévère à 37,7% dans le Kourwéogo dont 11% de forme sévère, suivie de la province du Kénédougou avec 26,7%. En 2021, sa prévalence était de 21,0%, soit une hausse de 16,7 points de pourcentage. Aucune province n'est en situation critique selon les classifications de l'OMS mais la province du Kourwéogo se trouve dans une situation sérieuse (30 à 39%) et 18 autres provinces en situation de précarités (20 à 29%). Ce constat peut s'expliquer par le fait qu'il existe une disparité à l'accès à l'alimentation entre la ville et la campagne. Cela est aggravé par la situation sécuritaire qui entraîne beaucoup de personnes déplacées internes.

3.9.3.3. Prévalence de l'insuffisance pondérale

La province du Passoré enregistre la plus forte prévalence d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale avec 20,3% dont 4,1% de forme sévère, suivie du Kourwéogo avec 20,1% dont 4,0% de forme sévère. Pour ce qui concerne les prévalences, les plus faibles, elles sont enregistrées dans les provinces du Nahouri (7,7%) et du Houet (9,0%). Les prévalences les plus élevées s'observent dans les localités ayant accueilli des personnes déplacées internes

Tableau 23: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans par régions (référence OMS de 2006) au niveau régional et provincial en 2022

Indices		MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois			MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Age z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Age z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
Strates	Effectif	Z-score <-3 et/ou oedèmes % (IC95)	Z-score <-2 et/ou oedèmes % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)
Boucle du Mouhoun	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Balé	354	0.2 [0.0-1.7]	7.5 [5.1-10.8]	396	4.4 [2.8-6.9]	20.4 [16.9-24.3]	396	3.3 [1.8-6.0]	12.7 [9.5-16.8]
Mouhoun	357	1.3 [0.4-3.8]	7.6 [4.9-11.8]	406	6.1 [4.1-8.8]	17.7 [13.5-22.7]	406	3.3 [2.0-5.3]	15.2 [11.8-19.3]
Nayala	324	0.8 [0.3-2.5]	9.0 [5.7-13.9]	357	4.8 [3.0-7.6]	14.9 [10.7-20.4]	357	2.8 [1.3-6.2]	14.0 [10.5-18.6]
(Strate régionale BMH)*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cascades	1119	0.2 [0.1-0.8]	5.9 [4.0-8.7]	1228	6.5 [4.7-8.9]	24.5 [21.6-27.6]	1228	2.1 [1.3-3.4]	12.6 [10.1-15.7]
Comoé	581	0.2 [0.0-1.2]	6.6 [4.3-10.1]	634	6.1 [4.0-9.2]	24.1 [20.6-28.0]	634	2.0 [1.1-3.7]	12.8 [9.7-16.7]
Léraba	538	0.4 [0.1-1.5]	3.5 [2.2-5.4]	594	8.0 [5.7-11.0]	26.0 [22.4-30.0]	594	2.5 [1.5-4.1]	12.0 [8.9-16.0]
Centre	383	0.8 [0.3-2.4]	8.1 [4.8-13.1]	427	4.3 [2.5-7.1]	14.3 [9.9-20.2]	427	1.1 [0.5-2.5]	9.8 [7.6-12.7]
Kadiogo	383	0.8 [0.3-2.4]	8.1 [4.8-13.1]	427	4.3 [2.5-7.1]	14.3 [9.9-20.2]	427	1.1 [0.5-2.5]	9.8 [7.6-12.7]
Centre-Est	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Boulgou	358	0.0	5.9 [3.6-9.5]	390	4.3 [2.6-7.1]	21.3 [17.1-26.3]	390	2.6 [1.5-4.4]	15.9 [12.6-19.8]
Kouritenga	435	0.9 [0.3-2.8]	5.8 [3.7-9.0]	491	7.2 [5.3-9.9]	20.2 [16.4-24.8]	491	3.1 [1.9-5.2]	13.3 [10.7-16.4]
Strate régionale	465	0.0	5.0 [3.3-7.6]	495	8.0 [5.1-12.4]	23.5 [17.4-31.0]	495	1.9 [1.0-3.6]	11.9 [7.7-18.0]
Centre-Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Strate régional	497	0.0	7.8 [5.7-10.8]	537	9.1 [5.5-14.5]	28.7 [23.9-34.2]	538	3.4 [1.9-6.0]	18.8 [15.0-23.3]
Centre-Ouest	1815	0.7 [0.4-1.2]	7.6 [6.3-9.1]	2017	5.9 [4.8-7.3]	21.3 [19.0-23.8]	2018	2.5 [1.9-3.4]	13.5 [11.7-15.5]

Indices			MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois		MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Age z-score) Chez les enfants de 0-59 mois			INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Age z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
Strates	Effectif	Z-score <-3 et/ou oedèmes % (IC95)	Z-score <-2 et/ou oedèmes % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)		Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)
Boulkiemdé	367	0.3 [0.0-1.8]	5.6 [3.6-8.7]	413	4.4 [2.6-7.4]	18.7 [14.2-24.1]		413	1.2 [0.4-3.2]	10.2 [7.4-13.8]
Sanguié	464	1.1 [0.4-3.1]	10.4 [7.7-13.8]	513	7.2 [4.9-10.4]	21.9 [18.1-26.3]		513	4.5 [2.8-7.2]	18.6 [14.6-23.3]
Sissili	474	0.0	5.3 [3.3-8.4]	524	6.1 [4.2-8.7]	23.8 [19.6-28.5]		524	1.6 [0.8-3.1]	12.9 [10.0-16.5]
Ziro	510	1.7 [0.8-3.6]	10.6 [7.7-14.5]	567	7.1 [5.4-9.2]	22.7 [18.4-27.6]		568	3.6 [2.4-5.4]	14.1 [11.0-18.0]
Centre-Sud	1168	0.4 [0.2-1.2]	5.5 [4.2-7.1]	1288	5.6 [4.3-7.2]	19.8 [17.2-22.7]		1289	2.1 [1.5-3.1]	11.4 [9.5-13.8]
Bazega	358	0.3 [0.0-2.4]	4.4 [2.7-7.3]	385	5.2 [3.5-7.5]	22.1 [17.7-27.2]		385	2.0 [0.9-4.3]	10.7 [7.7-14.7]
Nahouri	415	0.5 [0.1-3.5]	4.6 [2.7-7.7]	460	5.1 [2.9-8.8]	16.4 [11.8-22.4]		461	0.2 [0.0-1.6]	7.7 [5.0-11.8]
Zoundweogo	395	0.5 [0.1-1.9]	7.0 [4.8-10.1]	443	6.2 [4.2-9.1]	20.6 [16.7-25.1]		443	3.6 [2.4-5.6]	14.8 [11.3-19.1]
Hauts-Bassins	1225	0.0	5.0 [3.7-6.9]	1340	3.9 [2.8-5.3]	16.6 [13.0-20.9]		1342	1.5 [0.8-2.6]	9.8 [7.6-12.6]
Indices		MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois			MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Age z-score) Chez les enfants de 0-59 mois			INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Age z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
Strates	Effectif	Z-score <-3 et/ou oedèmes % (IC95)	Z-score <-2 et/ou oedèmes % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)	
Houet	414	0.0	5.0 [3.3-7.7]	463	3.1 [1.9-5.0]	14.3 [9.9-20.3]	463	1.3 [0.5-3.1]	9.0 [6.2-12.8]	
KénéDougou	421	0.3 [0.0-1.8]	4.4 [3.0-6.5]	448	6.6 [3.8-10.9]	26.7 [20.3-34.2]	449	1.5 [0.8-2.9]	11.9 [8.7-16.1]	
Tuy	390	0.0	5.8 [3.8-8.8]	429	5.0 [3.2-7.8]	16.9 [12.6-22.2]	430	2.6 [1.6-4.3]	12.1 [9.4-15.4]	

Indices			MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois		MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois			INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
Strates	Effectif	Z-score <-3 et/ou oedèmes % (IC95)	Z-score <-2 et/ou oedèmes % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)		Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)
Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Passoré</i>	393	0.8 [0.2-2.8]	10.3 [7.6-13.9]	438	5.5 [3.6-8.4]	25.9 [21.0-31.5]	438	4.1 [2.5-6.6]		20.3 [16.8-24.4]
<i>Zandoma</i>	439	0.8 [0.3-2.7]	7.7 [5.6-10.5]	494	7.4 [4.6-11.8]	19.9 [15.4-25.2]	495	3.9 [2.2-6.9]		16.0 [11.9-21.3]
<i>Strate régionale Nord*</i>	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Plateau-Central	1204	0.3 [0.1-0.8]	6.5 [5.0-8.2]	1300	7.6 [6.1-9.6]	26.3 [23.2-29.6]	1300	2.2 [1.5-3.4]		14.5 [12.6-16.8]
<i>Ganzourgou</i>	436	0.0	4.4 [2.7-6.9]	476	6.8 [4.5-10.1]	23.9 [19.3-29.3]	476	1.0 [0.4-2.9]		11.9 [9.3-15.1]
<i>Kourweogo</i>	392	0.0	5.5 [3.1-9.8]	411	11.0 [7.9-14.9]	37.7 [32.7-42.9]	411	4.0 [2.2-7.2]		20.1 [16.6-24.2]
<i>Oubritenga</i>	376	0.9 [0.3-2.6]	10.5 [7.7-14.2]	413	7.0 [4.9-10.1]	23.5 [18.5-29.4]	413	3.1 [1.7-5.7]		15.6 [11.8-20.4]
Sud-Ouest	1470	0.4 [0.2-1.0]	7.0 [5.6-8.7]	1621	6.8 [5.3-8.8]	24.1 [21.5-26.9]	1621	2.3 [1.6-3.3]		15.2 [13.2-17.5]
<i>Bougouriba</i>	303	0.5 [0.1-3.3]	8.4 [5.9-11.9]	333	5.4 [3.4-8.5]	18.7 [14.8-23.3]	333	1.6 [0.6-3.8]		14.8 [10.6-20.4]
<i>Ioba</i>	386	0.8 [0.3-2.4]	9.0 [6.8-11.8]	427	6.8 [4.7-9.7]	26.6 [22.2-31.4]	427	2.8 [1.5-5.2]		16.7 [13.4-20.5]
<i>Noumbiel</i>	435	0.4 [0.1-1.7]	5.2 [3.3-8.2]	480	5.8 [3.9-8.4]	23.1 [18.9-27.9]	480	2.5 [1.3-4.7]		12.9 [9.1-17.8]
<i>Poni</i>	346	0.0	5.2 [2.8-9.6]	381	7.9 [4.7-12.9]	24.4 [19.4-30.3]	381	2.1 [1.1-4.1]		15.0 [11.3-19.5]

*données non valides pour défaut de représentativité en effet dans le nord, les ZD de la province du Loroum n'ont pas pu être enquêtée. Il en est de même dans la Boucle du Mouhoun ou les enquêteurs n'ont pas eu accès au ZD de la province du Banwa du fait de la situation sécuritaire.

Source : Enquête nutritionnelle nationale en 2022

3.9.3.4. Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans

La prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans reste disparate au niveau régional, évoluant de 0,6% dans la région du Centre-Ouest à 2% dans la région des Hauts-Bassins. Cette prévalence était respectivement de 0,4% et 1,6% en 2021 dans les mêmes régions.

En ce qui concerne le surpoids, les régions des Hauts-Bassins et du Centre-Nord enregistrent les plus fortes prévalences avec 1,5% et la région du Centre-Ouest, la plus faible prévalence (0,3%). Le Centre-Nord était à 0,9% en 2021.

Ces prévalences dans la population infantile (0-59 mois) montrent que la sous-nutrition sous toutes ses formes coexiste avec la surnutrition au Burkina Faso avec des disparités régionales.

Tableau 24: Les prévalences de l'obésité, du surpoids et de la surcharge pondérale chez les moins de 5 ans en 2022

Régions	Effectif	Obésité	Surpoids	Surcharge pondérale
		% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
National				
Boucle du Mouhoun*	-	-	-	-
Cascades	1122	0.2 [0.0-0.8]	1.2 [0.6-2.2]	1.4 [0.8-2.5]
Centre	383	0.0	1.0 [0.3-3.2]	1.0 [0.3-3.2]
Centre Est	466	0.6 [0.1-3.9]	1.3 [0.5-3.0]	1.9 [0.9-4.0]
Centre Nord	498	0.2 [0.0-1.2]	1.5 [0.7-2.8]	1.6 [0.9-3.0]
Centre Ouest	1818	0.2 [0.1-0.7]	0.3 [0.2-0.7]	0.6 [0.3-1.0]
Centre Sud	1171	0.3 [0.1-1.0]	1.0 [0.5-2.0]	1.3 [0.8-2.4]
Hauts Bassins	1229	0.5 [0.2-1.5]	1.5 [0.8-2.9]	2.0 [1.2-3.4]
Nord*	-	-	-	-
Plateau Central	1208	0.3 [0.1-0.8]	0.8 [0.4-1.5]	1.1 [0.6-1.9]
Sud-Ouest	1474	0.3 [0.1-0.9]	0.7 [0.4-1.3]	1.0 [0.6-1.7]

Source : Enquête nutritionnelle nationale en 2022

3.9.3.5. Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

❖ Mise au sein précoce

Sur l'ensemble des 11 régions enquêtées en 2022, ce sont 63,3% des enfants qui ont bénéficiés de la mise au sein précoce. La plus forte proportion des enfants ayant bénéficié de la mise au sein précoce, est enregistrée dans la région des Hauts-Bassins avec 70,7% et la plus faible dans la région du Centre-Ouest avec 56,8%. En 2021, ces proportions étaient respectivement de 61,2% et 55,3%.

Tableau 25: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance par région en 2022

Région	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant été mis au sein dans la première heure suivant la naissance % [IC à 95%]
National**	4181	63,3 [60,0-66,5]
Boucle du Mouhoun (strate)*	-	-
Cascades	378	62,5 [53,8-70,5]
Centre	160	69,5 [56,7-79,9]
Centre Est	178	68,2 [56,5-78,1]
Centre Nord	189	62,5 [51,3-72,5]
Centre Ouest	681	56,8 [49,7-63,6]
Centre Sud	541	58,6 [52,0-65,0]
Hauts Bassins	531	70,7 [63,8-76,7]
Nord (Strate)*	-	-
Plateau Central	526	58,8 [51,5-65,7]
Sud-Ouest	620	59,3 [52,5-65,7]

** moyenne des 11 régions enquêtées

Source : Enquête nutritionnelle nationale en 2022

❖ Allaitement exclusif au cours des six premiers mois

En moyenne, le taux d'allaitement exclusif est de 75,4% dans les 11 régions couvertes par l'enquête en 2022. La plus forte proportion d'enfants allaités exclusivement est enregistrée dans la région du Centre-Est avec 85,8% en 2022 contre 77,3% en 2021. La plus faible proportion de la pratique de l'allaitement exclusif est observée dans la région des Cascades avec 69,6% en 2022 contre 79,9% en 2021.

Tableau 26: Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement en 2022

Région	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement
		% [IC à 95%]
National**	1067	75,4% [71,4-79,1%]
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	83	69,6 [54,4-81,5]
Centre	42	72,5 [58,3-83,3]
Centre Est	52	85,8 [71,0-93,7]
Centre Nord	63	71,7 [58,6-81,9]
Centre Ouest	178	77,7 [68,9-84,7]
Centre Sud	148	71,4 [62,4-79,1]
Hauts Bassins	116	77,9 [63,4-87,7]
Nord*	-	-
Plateau Central	133	70,8 [60,4-79,4]
Sud-Ouest	152	77,8 [69,6-84,3]

** moyenne des 11 régions enquêtées

Source : Enquête nutritionnelle nationale en 2022

❖ Diversité alimentaire minimum chez les enfants de 6 à 23 mois

La diversité alimentaire s'apprécie à travers la pratique d'alimentation minimale acceptable de consommation d'au moins 5 groupes d'aliments sur les 8 définis chez les enfants de 6 à 23 mois.

La diversité alimentaire minimale acceptable est en moyenne de 27,4% chez les enfants de 6 à 23 mois en 2022 dans les régions enquêtées.

Sur le plan régional, les Cascades enregistrent la plus forte proportion suivies du Centre-Nord avec respectivement 31,5% et 30,2%. En 2021, ces proportions étaient respectivement de 30,4% pour les Cascades et 28,7% et le Centre-Nord.

Tableau 27: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments en 2022

Région	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement % [IC à 95%]
National**	1067	75.4% [71.4-79.1%]
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	83	69.6 [54.4-81.5]
Centre	42	72.5 [58.3-83.3]
Centre Est	52	85.8 [71.0-93.7]
Centre Nord	63	71.7 [58.6-81.9]
Centre Ouest	178	77.7 [68.9-84.7]
Centre Sud	148	71.4 [62.4-79.1]
Hauts Bassins	116	77.9 [63.4-87.7]
Nord*	-	-
Plateau Central	133	70.8 [60.4-79.4]
Sud-Ouest	152	77.8 [69.6-84.3]

** moyenne des 11 régions enquêtées

Source : Enquête nutritionnelle nationale en 2022

3.10. Vaccination

La vaccination fait partie des interventions à gain rapide. Elle permet d'améliorer considérablement la qualité de vie des individus tout au long de leur cycle de vie 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 ou vaccination systématique qui utilise deux stratégies, à savoir, la stratégie fixe et la stratégie avancée ;

- les activités de vaccinations supplémentaires (AVS) que sont 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 passant 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%.

3.10.1. Vaccination de routine ou systématique

La vaccination de routine ou systématique concerne les enfants de 0 à 23 mois, les filles de 9 ans et les femmes en âge de procréer. Les antigènes administrés aux enfants sont : la dose à la naissance du vaccin contre l'hépatite B, le BCG, le VPO, le VPI, le DTC-HepB-Hib, le RR, le VAA, le pneumo, le Rota et le MenA. Aux filles de 9 ans, est administré le vaccin contre le Human papilloma virus (HPV). Quant aux femmes en âges de procréer, elles bénéficient de la vaccination antitétanique/antidiphtérique (VAT/Td), la porte d'entrée étant la grossesse.

Globalement en 2022, les couvertures vaccinales sont en baisse par rapport à 2021. L'objectif de 100% a été atteint pour seulement deux antigènes que sont le BCG (106,5%) et le Pneumo1 (101,6%) sur les quinze.

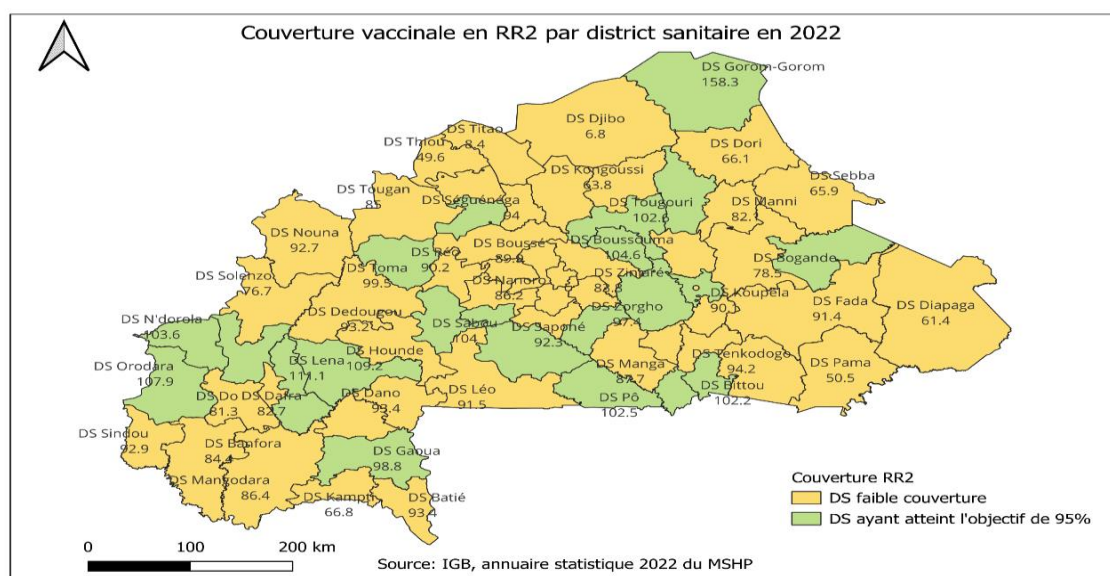
Le taux d'abandon entre le DTC-HepB-Hib1 et le DTC-HepB-Hib3 est de 5,4%. Ce taux est légèrement en baisse de 1 point de pourcentage par rapport à 2021 mais reste au-delà de la limite admise qui est de 5%.

Tableau 28: Couvertures (%) vaccinales de 2018 à 2022

Antigène (%)	2018	2019	2020	2021	2022	Objectifs 2022
BCG	99,5	94	95,1	116,2	106,5	100
VPO 3	97,7	99,1	98,4	100,2	95	100
Penta3	105	99	98,7	100,4	95,6	100
VPI	45	-	-	101,3	98,4	-
Pneumo1	106	104	104	106,3	101,6	100
Pneumo3	102	96,8	98,8	66,5	97,3	100
Rota1	96,3	73	102	100,5	92,4	100
Rota3	92,7	61,3	96	93,3	84,6	100
VAR1/RR1	104	96	98,5	99,8	99,2	100
VAR2/RR2	87,9	85,9	85,2	88,4	84,7	100
VAA	100	97,7	97,8	99,8	99,2	100
MenA	88,9	71,2	85,6	88,9	86,7	70
VAT2+	95,3	82,5	68,7	99,6	92,7	95
Taux d'abandon Penta1/ Penta3	3,5	2,7	5,1	6,4	5,4	≤ 5
Taux d'abandon BCG/RR1	10	12,9	12,9	-	-	≤ 12

Source : *Annuaire statistiques MSHP 2018 à 2022*

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 2022. 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. Sur les 70 districts sanitaires que compte le pays, 24 ont atteint ce niveau soit 34% des structures. Cette proportion était de 40% en 2021, traduisant une baisse de l'indicateur.



Carte 1: couverture vaccinale pour le RR2 dans les districts sanitaires en 2022

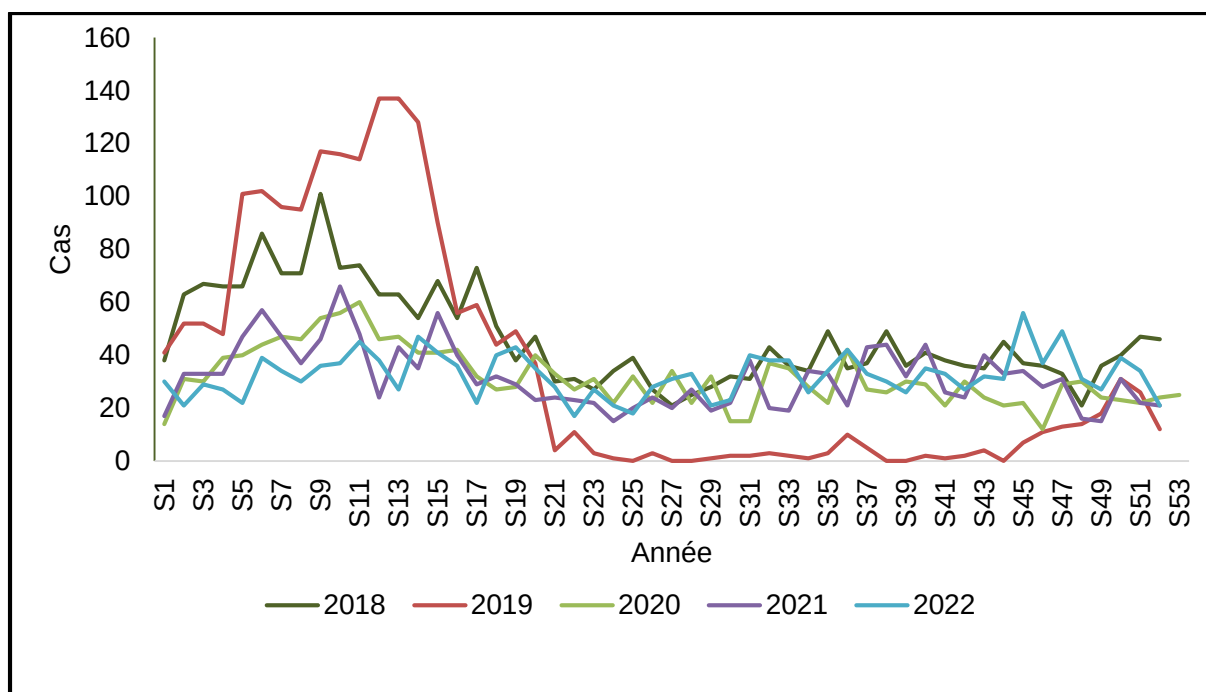
IV. MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

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. Depuis la campagne de vaccination Men A en 2010, seul 1 cas de méningite dû au *Neisseria meningitidis* A (NmA) a été détecté en 2014 et 4 cas en 2015 et depuis lors, aucun cas de méningite à NmA n'a été enregistré jusqu' en 2022. Cependant, en 2022, le pays a enregistré 2 071 cas de méningites les autres sérotypes confondus avec le plus grand nombre de cas à la semaine n°47.

4.1.1. Incidence de la méningite

L'évolution de la méningite au cours des cinq dernières années montre des flambées de la semaine n°5 à la semaine n° 15 correspondants aux mois de février, mars et avril. En 2022, seul le district de Gaoua a franchi le seuil d'alerte aux semaines 18 et 20 respectivement avec un taux d'attaque de 3,5 et 3,9 cas pour 100.000 habitants. En 2019 le pays a connu une épidémie de méningite dans les districts sanitaires de Diapaga et Sebba de S5 à S15.

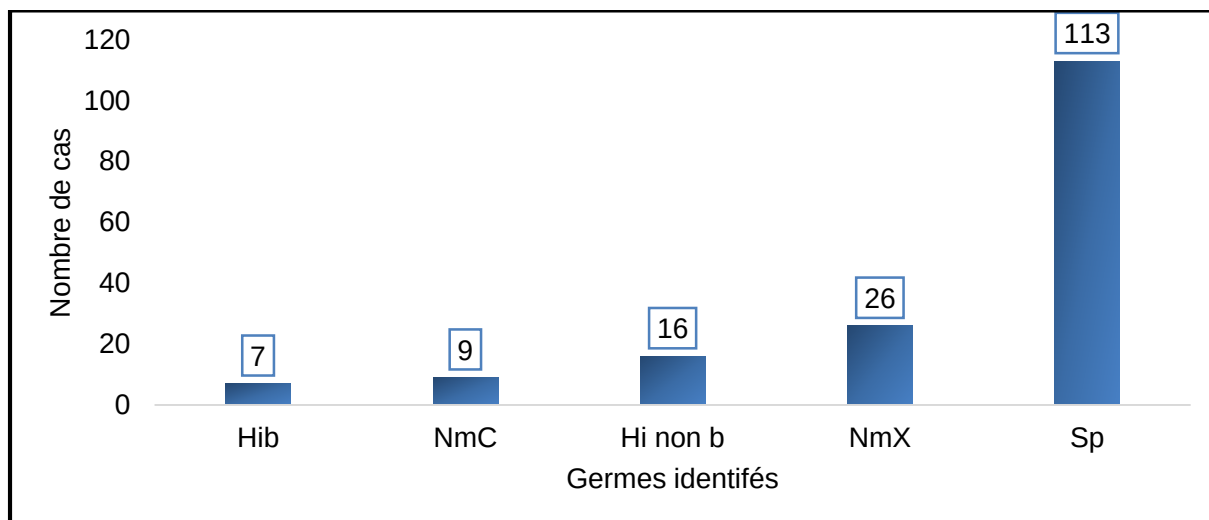


Source : Rapports TLOH 2018 -2022

Graphique 13: Courbes comparatives de l'évolution hebdomadaire des cas de méningite de 2018 à 2022

4.1.2. Résultats de laboratoire

Sur 1032 échantillons analysés à la PCR en 2022, 171 sont positifs avec une prédominance du streptocoque (66,08%).



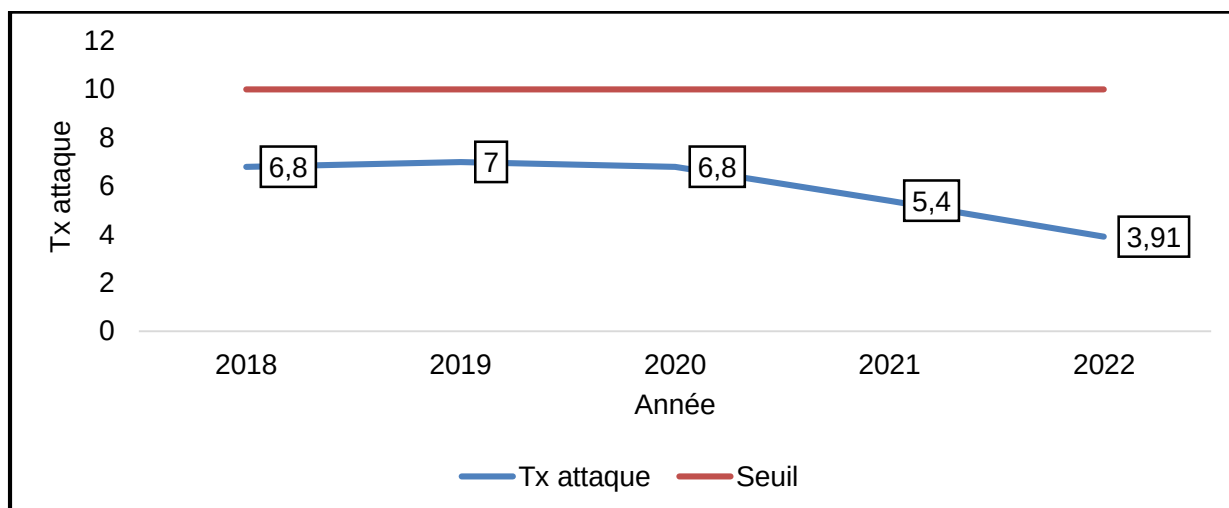
Source : Rapports résultats de laboratoire 2022

Graphique 14 : Nombre de germes identifiés à la PCR en 2022 par le laboratoire

4.1.3. Létalité de la méningite

En 2022, ce sont 81 décès dus à la méningite qui sont enregistrés sur l'ensemble des cas notifiés, soit une létalité de 3,91%.

De 2018 à 2022 la tendance générale de la létalité est en baisse, passant de 6,8% à 3,91% et restant en dessous de la norme OMS (10%).



Source : Rapports TLOH 2018-2022

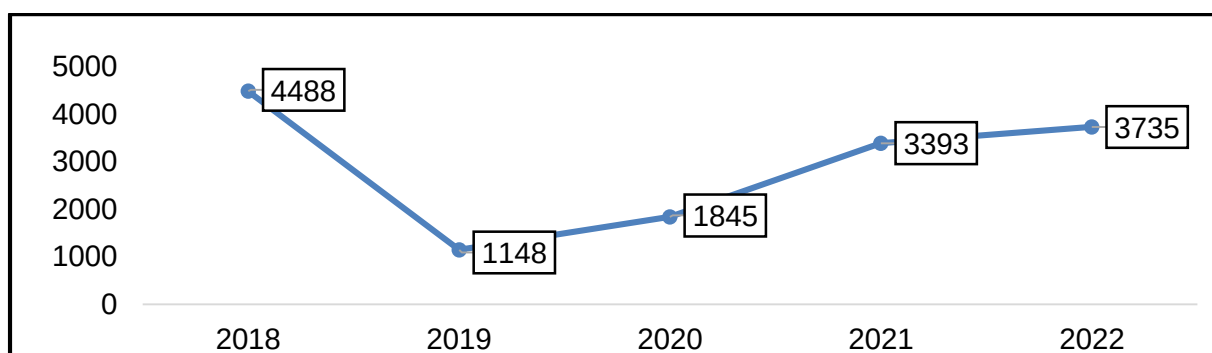
Graphique 15: Evolution de la létalité de la méningite de 2018 à 2022

4.2. Choléra

En 2022, le pays a enregistré quatre (4) cas de choléra contre deux cas en 2021 tous dans le district de Diapaga dans la région de l'Est. Ce sont tous des cas importés. Ainsi, le risque de survenue d'épidémies reste particulièrement accru du fait de la dégradation de la situation sécuritaire qui occasionne des déplacements internes de population vivant dans des conditions précaires.

4.3. Rougeole

En 2022, ce sont 3 735 cas de rougeoles qui sont enregistrés dans les formations sanitaires du pays. Différents cas ont été régulièrement notifiés de 2018 à 2022 avec un plus grand nombre (4 488) en 2018.



Source : annuaires statistiques MSHP 2018-2022

Graphique 16: Evolution des cas de la rougeole de 2018 à 2022

Durant l'année 2022, toutes les régions ont enregistré des cas de rougeole avec des décès observés dans certaines régions.

Tableau 29: Répartition des cas suspects et décès de rougeole par région en 2022

Région	Nombre de cas	Nombre de décès
Boucle du Mouhoun	347	1
Cascades	202	0
Centre	136	0
Centre-Est	445	1
Centre-Nord	409	0
Centre-Ouest	463	0
Centre-Sud	19	0
Est	192	1
Hauts Bassins	261	0
Nord	137	0
Plateau Central	126	0
Sahel	143	1
Sud-Ouest	855	6
Burkina Faso	3 572	10

Source : annuaires statistiques MSHP 2022

4.4. Fièvre jaune

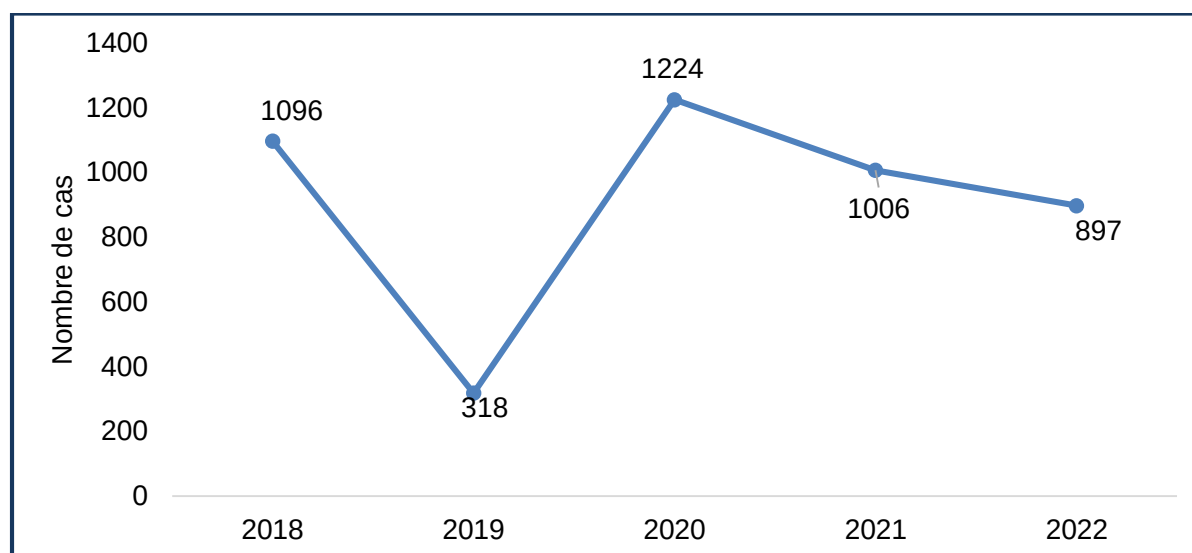
En 2022, aucun cas de fièvre jaune n'a été confirmé. Cependant, toutes les régions ont notifié des cas suspects (897) de fièvre jaune avec des décès observés dans les régions du Centre-Nord (2), Centre -Sud (1) et du Sud-Ouest(1).

Tableau 30: Répartition des cas et décès d'ictère fébrile en 2022 par région

Région	Nombre de cas	Nombre de décès
Boucle du Mouhoun	55	0
Cascades	35	0
Centre	38	0
Centre-Est	87	0
Centre-Nord	100	2
Centre-Ouest	146	0
Centre-Sud	42	1
Est	118	0
Hauts Bassins	117	0
Nord	67	0
Plateau Central	29	0
Sahel	10	0
Sud-Ouest	53	1
Burkina Faso	897	4

Source : annuaires statistiques MSHP 2022

De 2018 à 2022, des cas d'ictère fébrile ont été notifié avec un nombre élevé (1 224) en 2020. La faible notification observée en 2019 serait liée à la complétude des données.



Source : annuaires statistiques MSHP 2022

Graphique 17: Répartition des cas d'ictère fébrile de 2018-2022

4.5. Diarrhée sanguinolente

Sur les 270 cas de diarrhée sanguinolente enregistrés au cours de l'année 2022, les Hauts-Bassins et le Centre-Sud sont les régions qui ont notifié plus de cas avec respectivement 55 cas et 51 cas.

Tableau 31: Répartition des cas de diarrhée sanguinolente par région en 2022

Région	Nombre de cas	Nombre de décès
Boucle du Mouhoun	35	0
Cascades	5	0
Centre	32	0
Centre-Est	45	0
Centre-Nord	0	0
Centre-Ouest	17	0
Centre-Sud	51	0
Est	11	0
Hauts Bassins	55	0
Nord	3	0
Plateau Central	11	0
Sahel	0	0
Sud-Ouest	5	0
Burkina Faso	270	0

Source : annuaire statistique MSHP 2022

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, 73 cas de variant poliomyélite ont été notifiés entre 2019 et 2022 dont un cas environnemental.

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.

Au cours de l'année 2022, les formations sanitaires ont notifié 1279 cas contre 1 290 cas de PFA en 2021. Aucun décès n'a été enregistré au cours de l'année 2022.

Tableau 32: performance de la surveillance des PFA de 2018 à 2022

Indicateurs	2018	2019	2020	2021	2022	Normes
Taux de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de 15 ans.	3,8	3,82	10,7	13,3	12	≥ 2
Pourcentage de cas de PFA dont les échantillons de selles ont été recueillis dans les 14 jours après le début de la paralysie.	89	82,89	82 ,02	91	93,7	≥ 80
Pourcentage des districts avec au moins 2 cas de PFA pour 100 000 enfants de moins de 15	92	67,14	100	70	97,1	100

Source : Données DPV 2018 à 2022

4.7. Covid-19

En 2022, le nombre de cas confirmés de COVID-19 enregistrés est de 1 371 avec 52 décès soit une létalité de 3,79 % contre 5 362 cas en 2021 pour une létalité de 4,42%. La région du Centre enregistre le plus grand nombre de cas (758 cas) et une létalité élevée (5,67).

Tableau 33: Situation des cas et décès de la Covid-19 par région en 2022

Région	Cas confirmés	Décès	Létalité
Boucle du Mouhoun	5	0	0
Cascades	46	0	0
Centre	758	43	5,67
Centre-Est	89	1	1,12
Centre-Nord	68	2	2,94
Centre-Ouest	74	1	1,35
Centre-Sud	20	0	0
Est	12	0	0
Hauts Bassins	242	1	0,41
Nord	14	0	0
Plateau Central	30	4	13,33
Sahel	11	0	0
Sud-Ouest	2	0	0
Burkina Faso	1371	52	3,79

Source : annuaire statistique MSHP 2022

4.8. Maladie à Virus Ebola (MVE)

Le Burkina Faso n'a notifié aucun cas de maladies à virus Ebola à ce jour.

4.9. Dengue

En 2022, ce sont 5706 cas probables de dengue qui sont notifiés par l'ensemble des structures avec une létalité de 0,30%. La région du centre est celle qui enregistre le plus de cas et les Hauts Bassins, la létalité la plus élevée (8,82%).

Tableau 34: Situation des cas et décès de la dengue par région en 2022

Région	Cas suspects	Cas probables	Décès	Létalité (%)
Boucle du Mouhoun	35	4	0	0
Cascades	6	0	0	0
Centre	10 390	4 108	6	0,15
Centre-Est	117	104	0	0
Centre-Nord	1 220	575	1	0,17
Centre-Ouest	362	273	0	0
Centre-Sud	95	17	0	0
Est	723	382	1	0,26
Hauts Bassins	122	34	3	8,82
Nord	26	23	0	0
Plateau Central	292	37	0	0
Sahel	261	149	6	4,03
Sud-Ouest	11	0	0	0
Burkina Faso	13 660	5 706	17	0,3

Source : annuaires statistiques MSHP 2022

V. MALADIES D'INTERET SPECIAL

5.1. Paludisme

Le paludisme demeure le principal motif de consultation (37,8%), d'hospitalisation (50,76%) et la première cause de décès (13,9%) dans les formations sanitaires en 2022 au Burkina Faso.

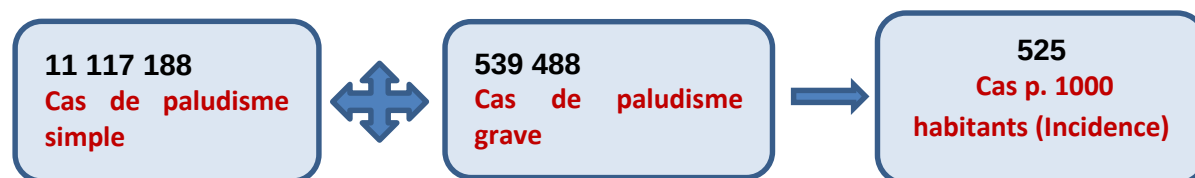
5.1.1. Diagnostic dans les formations sanitaires en 2022



Selon les résultats de l'enquête HHFA 2020, les formations sanitaires qui offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme représentent 98,0% avec un score moyen de disponibilité des éléments traceurs de 77,9%. Selon l'annuaire 2022 du Ministère en charge de la santé, 16 460 340 patients ont été suspectés de paludisme dont 16 360 650 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 99,4%. L'indicateur est resté stable par rapport à 2021 mais a augmenté de 4,1 points de pourcentage par rapport à 2020. Ce dernier état traduit 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 11 136 402 en 2022 soit un taux de positivité au niveau national de 68,1%.

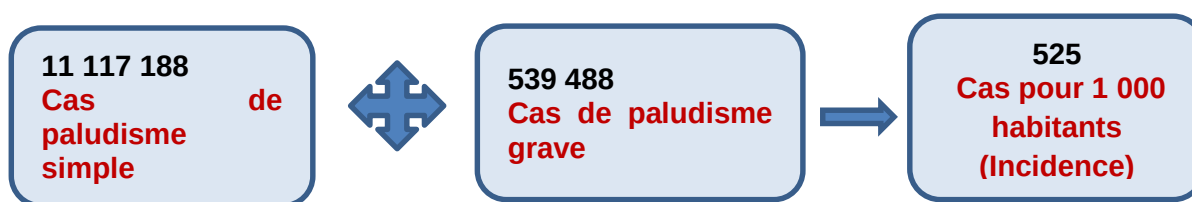
5.1.2. Traitement des cas de paludisme dans les formations sanitaires



Le nombre total de cas de paludisme enregistrés dans les formations sanitaires en 2022 est de 11 656 676 dont 539 488 cas grave soit une part de 4,9% contre une part de 5% en 2021.

Au total 10 693 079 cas de paludisme simple ont bénéficié de traitement à l'ACT conformément aux directives de prise en charge.

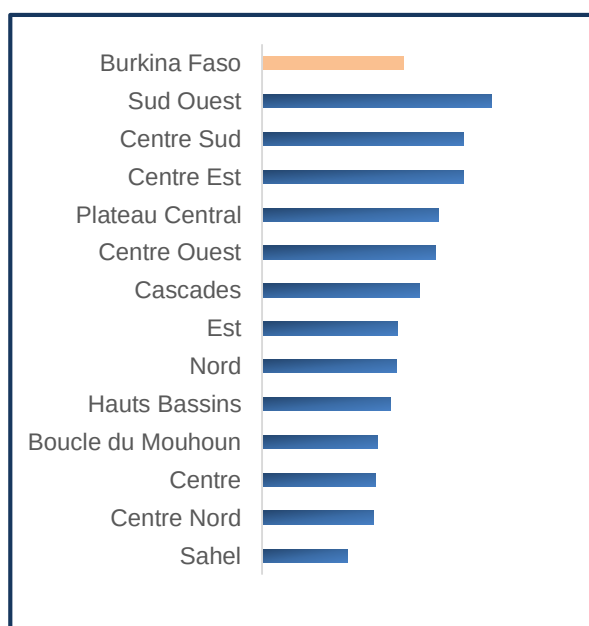
5.1.3. Incidence du paludisme



L'incidence globale du paludisme se situe à 525 cas pour 1 000 habitants en 2022 contre 569 cas pour 1 000 habitants en 2021, soit une baisse de 44 cas pour 1 000 habitants. Toutefois, elle reste élevée par rapport à la cible attendue du plan stratégique 2021-2025 qui est de 266 cas pour 1 000 habitants.

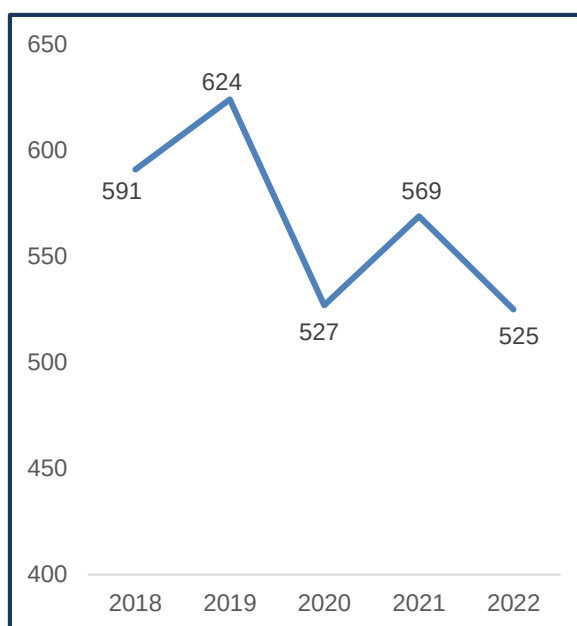
Les plus fortes incidences sont enregistrées dans les régions du Sud-Ouest (847 cas pour 1 000 habitants) influencée essentiellement par les districts de Batié (1151 cas pour 1 000 habitants) et Diébougou (845 cas pour 1 000 habitants). La région du Centre-Nord enregistre la plus faible incidence (411 cas pour 1 000 habitants).

De 2018 à 2022 l'incidence du paludisme évolue en dent de scie.



Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Graphique 18: Répartition de l'incidence du paludisme (p. 1000) par région en 2022



Source : Annuaire statistique MSHP de 2018 à 2022

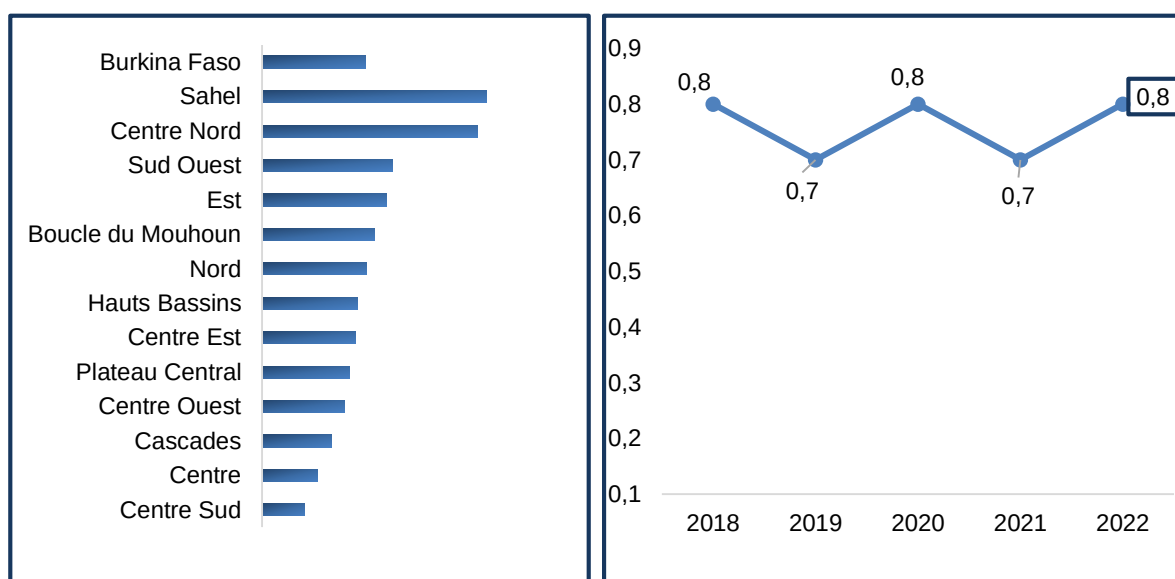
Graphique 19: Evolution de l'incidence (pour 1000 habitants) du paludisme de 2018 à 2022

5.1.4. Létalité du Paludisme dans la population générale

Le nombre de décès dû au paludisme enregistré en 2022 dans les formations sanitaires est de 4 243, soit une létalité de 0,8% dans la population générale contre 0,7% en 2021.

La région du Sahel, enregistre la létalité la plus élevée (1,7%) tandis que les régions du Centre (0,4%) et le Plateau Central (0,3%) enregistrent les plus faibles létalités.

La létalité du paludisme est restée presque stationnaire durant les 5 dernières années, fluctuant de 0,7% à 0,8%.



Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Source : Annuaire statistiques MSHP 2018 à 2022

Graphique 20: Situation de la létalité du paludisme (%) par région en 2022

Graphique 21: Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2018 à 2022

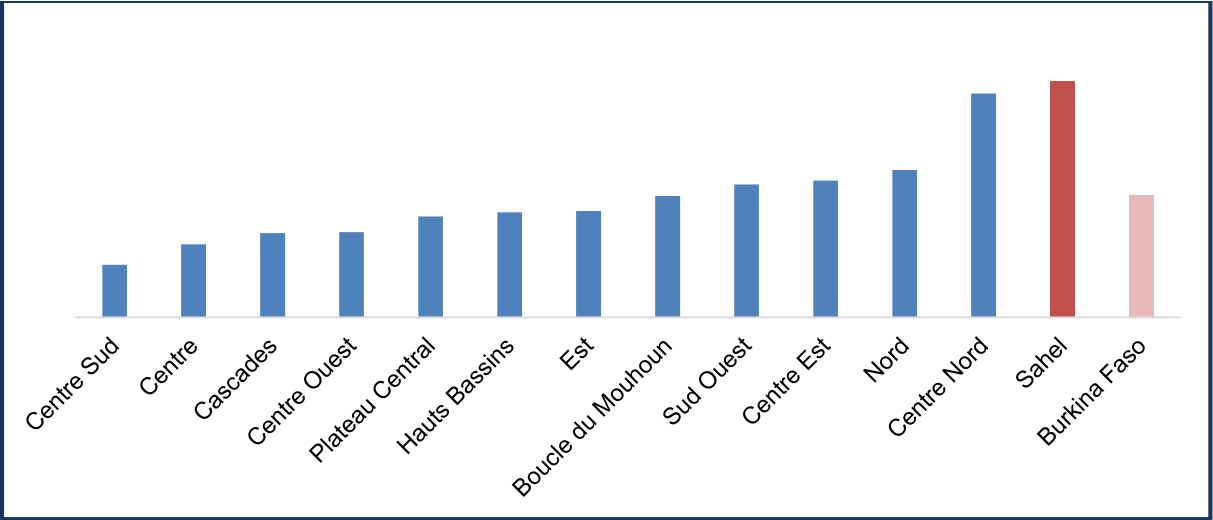
5.1.5. Situation du paludisme chez les enfants de moins de cinq (5) ans

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de cas de paludisme notifiés en 2022 est de 4 300 948 dont 195 805 cas graves, soit 4,6%. Les cas de paludisme chez les moins de 5 ans, représentent 36,9% de l'ensemble des cas dans la population générale.

L'incidence dans cette tranche d'âge est de 1 071 cas pour 1 000 habitants traduisant un nombre moyen d'épisodes de paludisme de 1 par an pour un enfant de moins de cinq (5) ans. L'incidence varie de 684 cas pour 1 000 dans la région de la Boucle du Mouhoun à 2 352 cas pour 1 000 dans la région du Sud-Ouest.

La létalité dans cette tranche est de 1,5% en 2022 contre 1,3% en 2021 pour un objectif du PNDS fixé à moins de 1,4%. Seules quatre (04) régions à savoir les Cascades, le Centre, le Centre-Ouest et le Centre-Sud ont atteint cet objectif.

La plus forte létalité (2,9%) est enregistrée dans la région du Sahel tandis que la plus faible létalité (0,6%) est observée dans la région du Centre-Sud.



Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Graphique 22: distribution de la létalité (%) du paludisme par région chez les moins de 5 ans en 2022

5.1.6. Situation du paludisme chez les femmes enceintes

Le nombre de cas de paludisme enregistrés chez les femmes enceintes est de 572 014 dont 31 304 cas grave, soit 5,5%.

Au total, 37 décès de femmes enceintes imputables au paludisme ont été enregistrés dans les formations sanitaires en 2022 soit une létalité de 0,1%. La région des Hauts-Bassins enregistre la plus forte létalité (0,6%). Au total, sept (07) régions (Sahel, Nord, Hauts-Bassins, Est, Centre-Ouest, Centre-Nord, Centre-Est) ont notifié des décès de femmes enceintes dû au paludisme.

Tableau 35: Evolution de la létalité du paludisme chez les femmes enceintes de 2018 à 2022

Année	2018	2019	2020	2021	2022
Létalité (%) du paludisme chez les femmes enceintes	0,02	ND	0,09	0,08	0,1

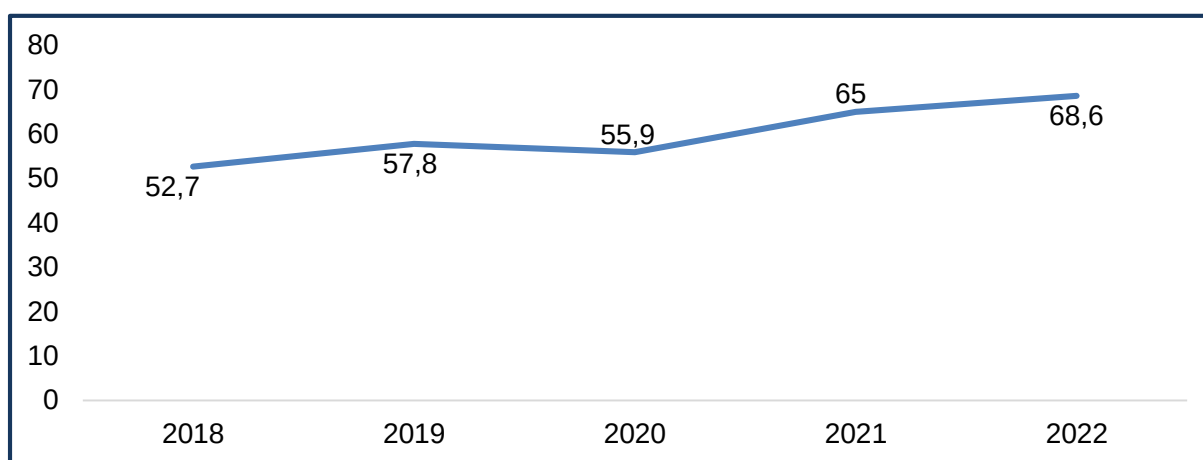
Source : Annaaires statistiques MSHP 2018 à 2022

5.1.7. Prévention du paludisme

↳ Couverture en Traitement préventif intermittent (TPI)

Le nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins une consultation prénatale est de 952 611. Parmi elles, 653 918 ont reçu la troisième dose de TPI, soit une proportion de 68,6%, pour un objectif de 85% (PSN 2021-2025). Cette proportion varie de 40,9% au Sahel à 87,2% au Centre-Ouest.

La tendance générale de la couverture en TPI3 est à la hausse, passant ainsi de 52,7% en 2018 à 68,6% en 2022.



Source : *Annuaire statistiques MS 2018 à 2022*

Graphique 23: Evolution de la couverture (%) en TPI3 de 2018 à 2022

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

Au total, quatre à cinq passages de CPS ont été organisés dans 70 districts sanitaires du pays en 2022, soit une couverture géographique de 100%. Les couvertures thérapeutiques chez les enfants de 3 à 59 mois des passages dépassent les 100% en 2022.

↳ Couverture en moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) de routine chez les femmes enceintes

Au cours de l'année 2022, 786 985 femmes enceintes ont bénéficié d'une MILDA soit une couverture de 82,6% pour une cible de 100% (PSN 2021-2025). La plus forte couverture a été observée dans la région du Sud-Ouest (103,3%) et la plus faible dans la région de l'Est (46,9%).

📌 Couverture en moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) de routine chez les enfants de moins d'un an

Dans les formations sanitaires, 453 195 enfants de moins d'un an, ont bénéficié d'une MILDA au cours de l'année 2022, soit une couverture de 55,1% pour une cible de 85% (PSN 2021-2025). Cette faible couverture pourrait s'expliquer par le non-respect des directives en matière de distribution des MILDA. La région du Centre-Ouest enregistre la couverture la plus élevée (89,8%), tandis que la région du Sahel enregistre la couverture la plus faible (23,2%).

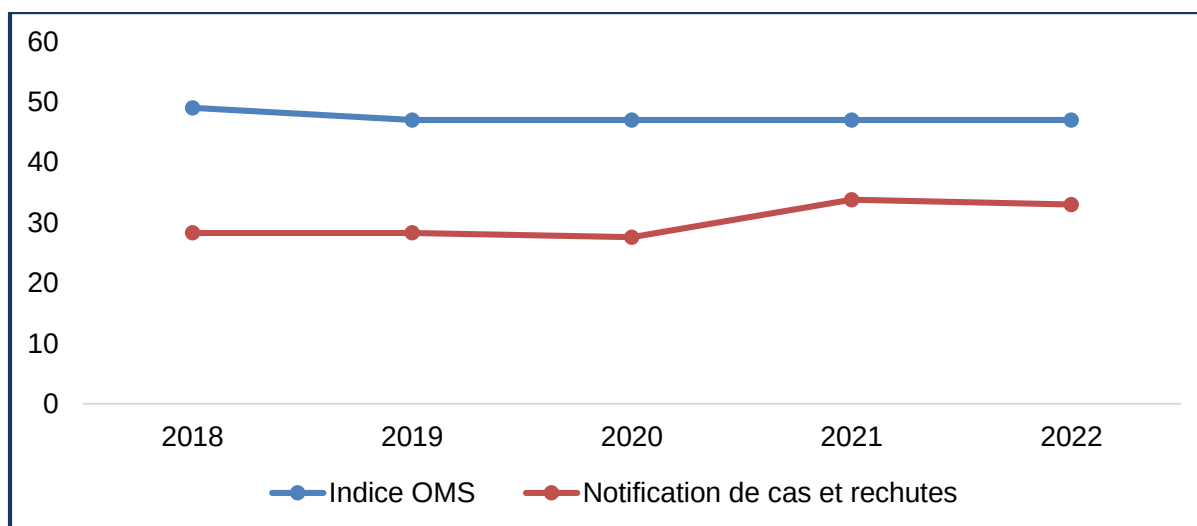
5.2. Tuberculose

5.2.1. Dépistage

Selon les données de routine, 7 320 nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes ont été dépistés dans les structures sanitaires en 2022 contre 7 619 en 2021.

Le taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes est de 33,0 cas pour 100 000 habitants en 2022 contre 33,8 cas pour 100 000 habitants en 2021.

Au cours des cinq (05) dernières années, la tendance évolue toujours en dessous des incidences estimées de l'OMS.



Source : Rapports annuels et annuaires statistiques 2018 à 2022

Graphique 24: Evolution comparée du taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes et l'incidence annuelle de 2018 à 2022

Il existe des disparités entre les régions. Le plus faible taux de notification est enregistré dans la région de l'Est avec 14,5 cas pour 100 000 habitants et le plus fort taux dans la région du Sud-Ouest avec 56,4 cas pour 100 000 habitants. Cinq régions (Sud-Ouest, Centre, Hauts-Bassins, Sahel, Nord) ont un taux de notification supérieur à la moyenne nationale.

Les nouveaux cas et rechutes de tuberculose pulmonaire confirmés bactériologiquement en 2022 sont de 4 536 contre 5 284 en 2021. C'est la forme la plus fréquente des cas de tuberculose notifiés (63,38% en 2022 et 81,92% en 2021).

5.2.2. Résultats de traitement

Les résultats de traitement de la cohorte de 2021 sont les suivants : 81,1% de taux de succès au traitement (guéris + traitement terminé), 7,5% de taux de décès et 6% 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 2021 (92,1%). Quant au taux d'échec au traitement, il est resté en dessous de 5% les cinq dernières années

Depuis 2018, le taux de décès évolue au-dessus de la norme OMS (< 5%). La région du Sud-Ouest enregistre le taux de décès le plus élevé (12,9%) en 2021.

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. La région des cascades enregistre le plus fort taux de perdus de vue (14,6%) et celle du Plateau Central enregistre le plus faible taux (0,7%).

Tableau 36: Résultats de traitement des patients de la cohorte de 2021 par région

Régions	Malades analysés	Taux de succès au traitement	Taux d'échec	Taux de Décès	Taux des perdus de vue	Taux de non évalué
Boucle du Mouhoun	388	82	3,1	9,5	5,2	0,3
Cascades	199	76,9	2	6,5	14,6	0
Centre	1 560	84,9	3,5	5,3	4,8	1,3
Centre-Est	479	77	3,5	10,2	9	0,2
Centre-Nord	532	78,9	3	4,5	8,5	4,3
Centre-Ouest	496	76,6	3,4	9,5	6,5	2
Centre-Sud	199	77,9	1	15,1	4,5	1,5
Est	246	73,6	2	8,9	10,2	2,8
Hauts-Bassins	893	78,3	1,9	10,1	3,9	5,7
Nord	596	85,7	1,5	5,4	7	0,3
Plateau Central	277	92,1	2,5	3,6	0,7	0,7
Sahel	663	81,9	1,8	4,4	5,4	3,9
Sud-Ouest	449	77,3	1,6	12,9	6,2	0,7
Burkina Faso	6 835	81,2	2,5	7,5	5,9	2,2

Source : Annuaire statistique 2022

5.2.3. Co-infection tuberculose/VIH

Dans les structures sanitaires, 6 660 patients tuberculeux ont bénéficié de dépistage du VIH sur les 6 977 enregistrés en 2022, soit une proportion de 95,5% contre 94,9% en 2021. Parmi les patients dépistés, 383 sont positifs, soit un taux de séropositivité de 5,8%, identique à celui de 2021. La proportion de patients co-infectés TB/VIH mis sous traitement ARV en 2022 est de 97,7% contre 96,4% en 2021. Elle est en deçà de la norme OMS (100%). Sept régions (Boucle du Mouhoun, Centre, Centre-Nord, Centre-Sud, Est, Plateau Central, Sahel) ont atteint cette norme. La région des Cascades a enregistré la plus faible proportion (90,9%) de patients co-infectés mis sous ARV.

5.3. Les infections sexuellement transmissibles (IST)

Sur la base de la notification syndromique, le nombre de cas d'IST enregistré en 2022 est de 529 649 contre 489 411 en 2021, soit une incidence cumulée de 23,9 pour 1 000 habitants contre 22,8 pour 1 000 habitants en 2021.

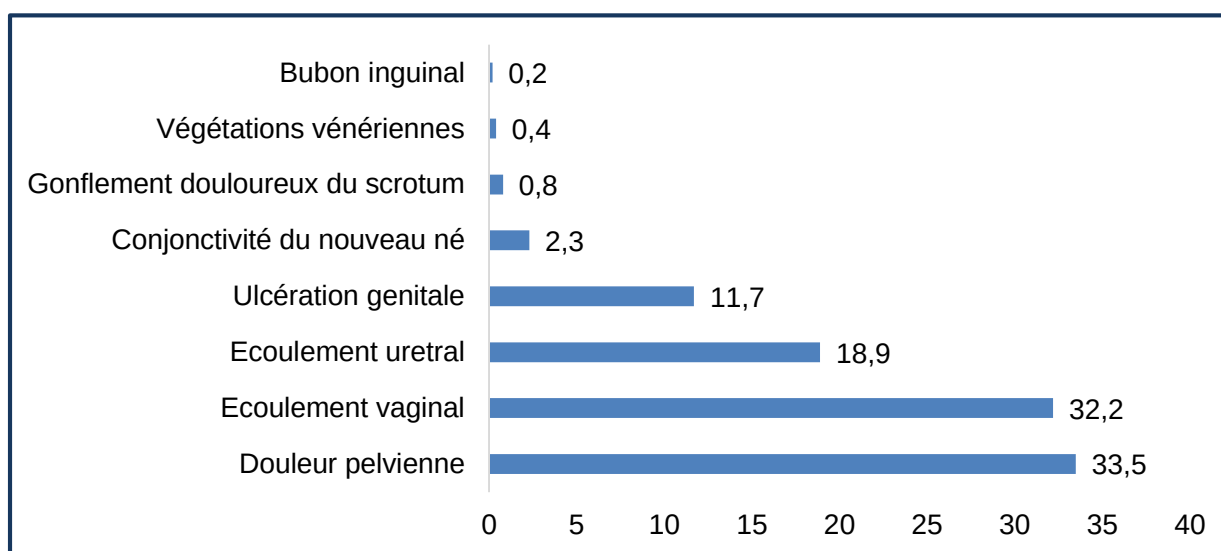
La plus forte incidence est observée dans la région du Sud-Ouest (38,1 pour 1 000 habitants) et la plus faible dans la région du Sahel (14,5 pour 1 000).

Tableau 37: Incidence cumulée (pour1000) des IST par région de 2018 à 2022

Régions	2018	2019	2020	2021	2022
Sud-Ouest	26.4	ND	26,5	37,5	38,1
Centre	23.1	ND	20,2	31,1	35,2
Hauts-Bassins	22.8	ND	22,6	24,8	26
Cascades	18.3	ND	19,6	23,1	24
Plateau Central	17.7	ND	20,1	28,7	30,3
Centre est	16.9	ND	16,8	22,7	24
Centre-Sud	15.7	ND	16,5	24,1	25,6
Est	15.0	ND	14,7	21,9	18,8
Centre-Nord	12.8	ND	15	20,5	21,7
Centre-Ouest	10.6	ND	11,6	17,9	17,2
Sahel	9.9	ND	7,6	16,8	14,5
Boucle du Mouhoun	9.4	ND	10,4	15	18,7
Nord	8.5	ND	10,8	14,2	14,9
Burkina Faso	2018	2019	2020	2021	23,9

Source : *Annuaire statistiques MS 2018 à 2022*

Les douleurs pelviennes, les écoulements vaginaux et l'écoulement urétral représentent respectivement 33,5%, 32,2% et 18,9% des cas d'IST enregistrés en 2022. L'ulcération génitale, l'une des principales portes d'entrée du VIH occupe le quatrième rang avec 11,7% des cas notifiés.



Source : *Annuaire statistique MS 2022*

Graphique 25: Fréquences relatives (%) des IST par syndrome en 2022

5.4. VIH/Sida

5.4.1. Dépistage du VIH

Les services de dépistage du VIH/Sida sont offerts dans 81,8% des formations sanitaires selon l'enquête HHFA 2020. Cette proportion varie de 54,2% dans la région du Centre à 95,2% dans la région du Centre-Sud. Selon la même source, le score moyen de disponibilité des éléments traceurs de l'offre des services de dépistage du VIH/Sida est de 23,4%.

Selon l'annuaire statistique 2022, 209 707 personnes ont réalisé le dépistage du VIH et 6 639 ont reçu des résultats positifs au VIH soit un taux de positivité de 3,2% contre 3,0% en 2021. L'indicateur varie de 0,7% dans la région du Sahel à 6,1% dans la région du Centre.

Tableau 38: Résultats des services de dépistage du VIH par région en 2022

Régions	Total dépisté	Total positif	Taux de positivité (%)
Boucle du Mouhoun	17 308	704	4,1
Cascades	5 983	251	4,2
Centre	36 899	2 258	6,1
Centre-Est	13 364	242	1,8
Centre-Nord	26 425	432	1,6
Centre-Ouest	30 017	815	2,7
Centre-Sud	6 415	255	4
Est	8 497	165	1,9
Hauts Bassins	17 705	515	2,9
Nord	19 628	261	1,3
Plateau Central	3 794	133	3,5
Sahel	6 118	44	0,7
Sud-Ouest	17 554	564	3,2
Burkina Faso	209 707	6 639	3,2

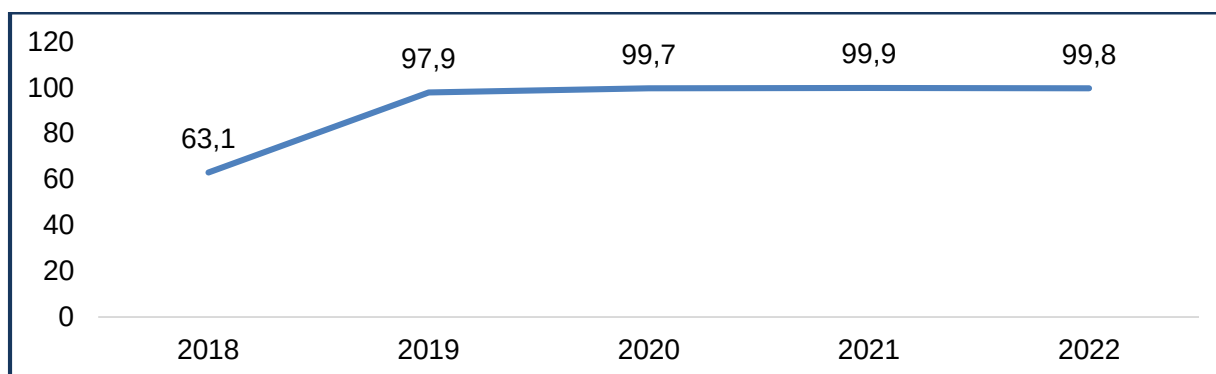
Source : Annuaire statistique MSHP 2022

En fin 2022, le nombre de PVVIH enregistrés dans les différentes files actives du pays est de 69 753 pour une cible estimée à 88 000 PVVIH (selon le rapport ONU SIDA), soit un taux de dépistage 79,3%. Ce taux était de 73,3% en 2021 soit une hausse de 6 points de pourcentage. Malgré cette hausse, le premier « 95 » de la cascade n'est pas atteint.

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 2022 est de 69 753. Parmi ces personnes, 69 595 bénéficient d'un traitement antirétroviral (ARV) soit une proportion de 99,8% contre 99,9% en 2021.



Source : *Annuaire statistiques MSHP 2018 à 2022*

Graphique 26: Evolution de la proportion (%) des personnes sous traitements ARV de 2018 à 2022

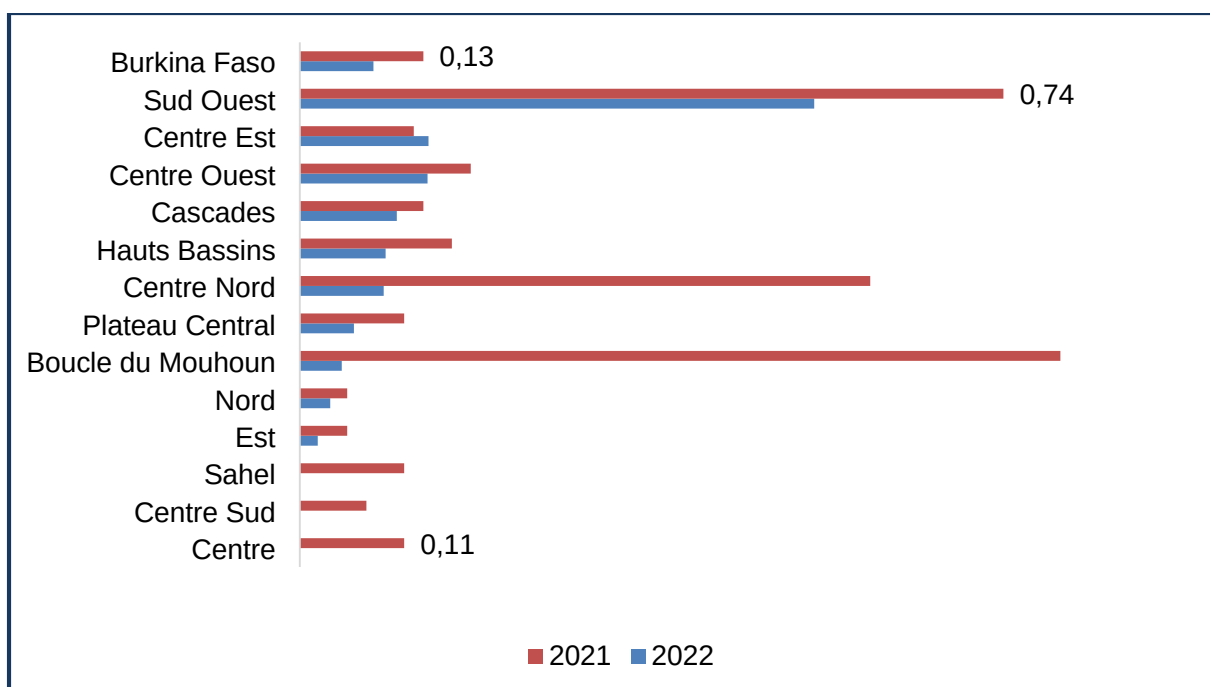
Au total, trois régions à savoir le Centre (99,5%), le Centre Ouest (99,6%) et le Plateau Central (99,9%) n'ont pas atteint la cible de 100% de PVVIH sous TARV.

Par rapport au deuxième « 95 » de la cascade, la proportion des PVVIH sous TARV est de 79,1%. Le niveau de l'indicateur n'est pas satisfaisant par rapport à l'objectif du plan national multisectoriel (PNM) qui est d'au moins 81%.

Les patients sous TARV dont la charge virale est indétectable à douze mois de traitement sont au nombre de 14 712, ce qui correspond à 16,7% du troisième « 95 » de la cascade. Cette proportion est en hausse de 7,6 points de pourcentage comparativement à celle de 2021 (9,1%).

5.5. Lèpre

Le nombre de nouveaux cas de lèpre enregistré dans les formations sanitaires est de 191 en 2022 contre 254 en 2021. Parmi les patients, figurent 5 enfants de moins de 15 ans. Le nombre de patients suivis en fin d'année 2022 est de 172 cas soit une prévalence de 0,1 cas pour 10 000 habitants contre 0,13 cas pour 10 000 habitants en 2021. La comparaison de la prévalence régionale des deux dernières années montre une tendance à la baisse dans toutes les régions sauf celle du Nord et de l'Est. La région du Sud-Ouest enregistre la prévalence la plus élevée (0,5 cas pour 10 000 habitants).



Source : *Annuaire statistique MSHP 2018 à 2022*

La proportion d'infirmité du 2ème degré est de 24,1% en 2022 contre 24,8% en 2021, soit une baisse de 0,7 point de pourcentage. Cette proportion est largement 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 cinq (5) en 2022 contre seize (16) en 2021.

Tableau 39: Situation de la lèpre de 2018 à 2022

Type	2018	2019	2020	2021	2022
Nouveaux cas	135	-	92	254	191
Infirmité 2ème degré/nouveaux cas	96	-	30	63	46
Enfants/nouveaux cas	4	-	3	16	5
Malades en traitement en fin d'année	115	-	89	283	172

Source : *Annuaire statistique MSHP 2018 à 2022*

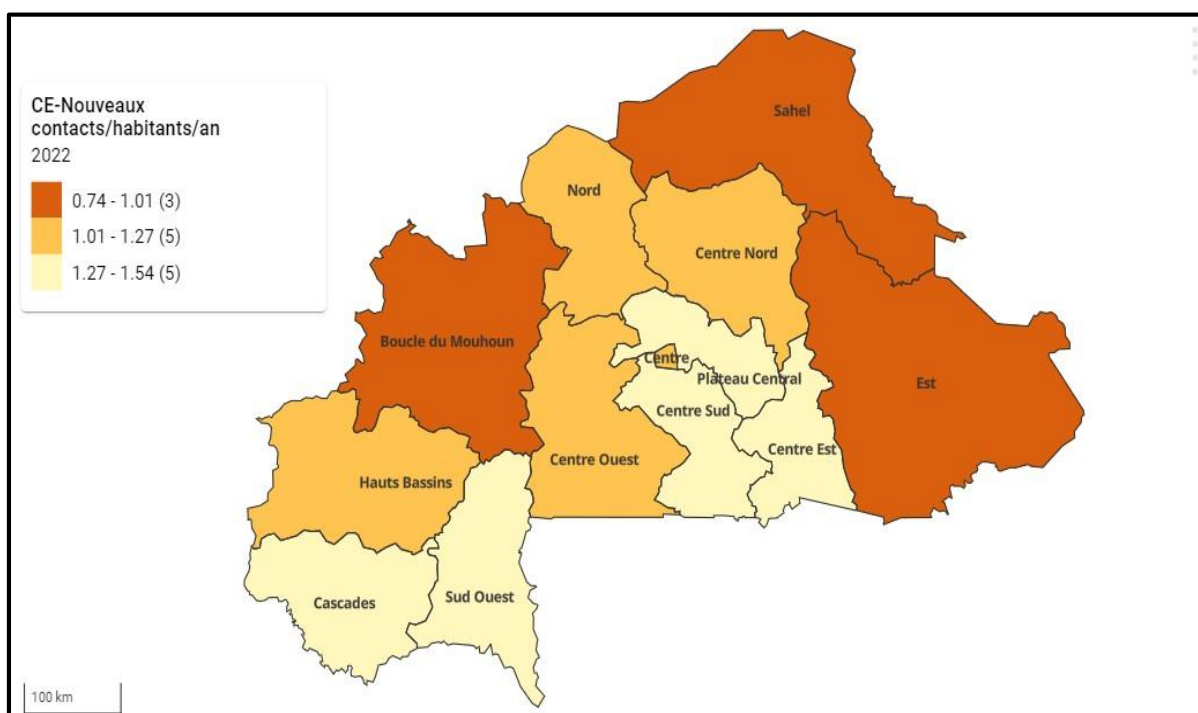
5.6. Ver de guinée (dracunculose)

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 2022, les formations sanitaires ont enregistré 25 589 595 nouveaux consultants. Le nombre de nouveaux contacts par habitant et par an est de 1,15 en 2022 contre 1,20 en 2021 au plan national. Cet indicateur est dans la norme fixée par l'OMS (au moins un contact par habitant et par an). Toutefois, une analyse selon les régions montre que deux (02) d'entre elles n'ont pas atteint cette norme. Tout comme l'année 2021, ces régions sont le Sahel (0,88) et la Boucle du Mouhoun (0,91).



Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Carte 2: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an selon les régions en 2022

En 2022, le nombre d'enfants de moins de cinq (05) ans vus en consultation curative est de 9 115 502 soit 35,6% de l'ensemble des consultants reçus dans toutes les formations sanitaires du pays.

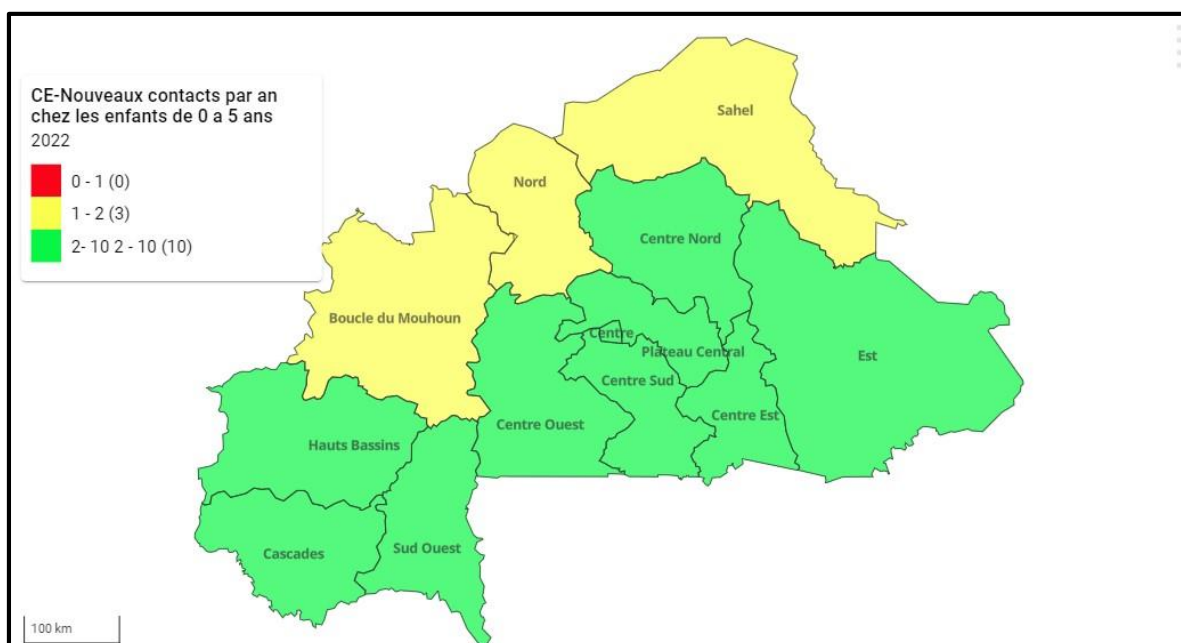
Le nombre de nouveaux contacts par habitant et par an dans cette tranche d'âge est de 2,27 soit une baisse de 0,30 points par rapport à 2021. L'objectif du PNDS qui est d'au moins deux (02) nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de cinq (05) ans est atteint.

Tableau 40: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans entre 2018 et 2022 dans les formations sanitaires

Année	2018	2019	2020	2021	2022
Nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans	3,09	ND	2,50	2,57	2,27

Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Tout comme l'année 2021, ce sont les mêmes régions dont le Sahel (1,57), la Boucle du Mouhoun (1,61) et le Nord (1,70) qui n'ont pas atteint les deux (02) contacts par enfant au cours de l'année 2022.



Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Carte 3: Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les moins de cinq ans par région en 2022

6.1.1. Motifs de consultation

Au cours de l'année 2022, les formations sanitaires de base ont enregistré 30 849 900 consultations toutes causes confondues. Les 10 principaux motifs de consultations sont de 22 053 849 soit une part de 71,5%. Le paludisme (37,8%) et les IRA (18,7%) représentent plus de la moitié des motifs de consultations. Par rapport aux années antérieures, les dix (10) principaux motifs de consultation n'ont quasiment pas varié.

Dans les centres médicaux et les hôpitaux, le paludisme grave demeure le premier motif de consultation avec une proportion de 50,8% suivi des IRA (4,1%).

Tableau 41: Les dix (10) principaux motifs de consultations par niveau de soin en 2022

Formations sanitaires de bases			Centres médicaux et centres hospitaliers		
Nosologies	Total	Proportion (%)	Nosologies	Total	Proportion (%)
Paludisme	11 656 675	37,8	Paludisme grave	539 508	50,76
IRA	5 781 224	18,7	IRA	43 173	4,06
Diarrhée	1 158 294	3,8	Infection du NN	17 170	1,62
Parasitoses intestinales	854 921	2,8	MAS en interne	15 579	1,47
Plaies	620 630	2,0	Fièvres typhoïdes & paratyphoïdes	14 801	1,39
Affection de la peau	497 688	1,6	HTA	12 646	1,19
Ulcère d'estomac	490 106	1,6	Autres diarrhées infectieuses	11 688	1,1
Conjonctivites	411 275	1,3	Traumatisme par accident de la voie publique	10 600	1,0
Malnutrition aigue	321 156	1,0	Plaies	9 906	0,93
Otites moyennes aiguës	261 880	0,8	Prématurité	8 292	0,78

Source : Annuaire statistique MSHP 2022

Chez les enfants de moins de cinq (05) ans, les dix (10) principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires de base représentent 81% de l'ensemble des consultations de cette tranche d'âge. Pour la même tranche d'âge, cette proportion est de 91,6% dans les centres médicaux et les hôpitaux.

Tableau 42: Les dix (10) principaux motifs de consultations par niveau de soin en 2022 chez les enfants de moins de 5 ans.

Formations sanitaires de base			Centres médicaux et hôpitaux		
Nosologies	Total	%	Nosologies	Total	%
Paludisme	4 300 948	37,4	Paludisme grave	195 814	66,8
IRA	2 996 090	26	IRA	20 736	7,1
Diarrhées	830 907	7,2	Infection du NN	17 170	5,9
Malnutrition aigue	255 584	2,2	MAS en interne	15 579	5,3
Parasitoses intestinales	246 165	2,1	Prématurité	8 292	2,8
Affection de la peau	231 239	2	Autres diarrhées infectieuses	7 956	2,7
Conjonctivites	195 940	1,7	Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	1 928	0,7
Otites moyennes aiguës	128 025	1,1	Plaies	524	0,2
Plaies	106 786	0,9	Traumatisme par accident de la voie publique	389	0,1
Ulcère de l'estomac	320	0	H.T.A.	221	0,1

Source : Annuaire statistique MSHP 2022

6.1.2. Motifs d'hospitalisation

Les dix principaux motifs d'hospitalisation dans les centres médicaux et les hôpitaux représentent 80,0% des motifs d'hospitalisation dans la population générale. Le paludisme grave (50,8%), les IRA (4,1%) et les infections du nouveau-né (1,6%) sont les trois premiers motifs d'hospitalisation.

Chez les enfants de moins de cinq ans, les dix principaux motifs d'hospitalisation représentent 87,6%. Dans cette tranche d'âge, le paludisme grave (66,8%), les MAS (5,3%) et les infections du nouveau-né (3,6%) sont les trois (03) premiers motifs d'hospitalisation.

Tableau 43: Les dix (10) principaux motifs d'hospitalisation dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2022

Population Totale			Dont moins de 5ans		
Nosologies	Total	%	Nosologies	Total	%
Paludisme grave	539 508	50,76	Paludisme grave	195 805	66,79
IRA	43 173	4,06	MAS en interne	15 579	5,31
Infection du NN	17 170	1,62	Infection du NN	10 624	3,62
MAS en interne	15 579	1,47	Autres maladies infectieuses et parasitaires	8 627	2,94
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	14 801	1,39	Souffrance néonatale	5 775	1,97
H.T.A.	12 646	1,19	Prématurité	5 713	1,95
Autres diarrhées infectieuses	11 688	1,1	Pneumonie	5 562	1,9
Traumatisme par accident de la voie publique	10 600	1,0	Autres diarrhées infectieuses	4 450	1,52
Plaies	9 906	0,93	Autres infections néonatales	4 257	1,45
Prématurité	8 292	0,78	H.T.A.	3 274	1,12

Source : Annuaire statistique MSHP 2022

6.1.3. Décès dans les centres médicaux et les hôpitaux

Tout comme en 2021, les trois premières causes de décès constatés dans les centres médicaux et les hôpitaux sont le paludisme grave (18,2%), la prématurité (8,6%) et les infections du nouveau-né (7,4%) en 2022. Chez les enfants de moins de cinq (5) ans, les trois premières causes de décès constatées restent le paludisme grave (25,2%), la prématurité (17,3%) et les infections du nouveau-né (14,9%).

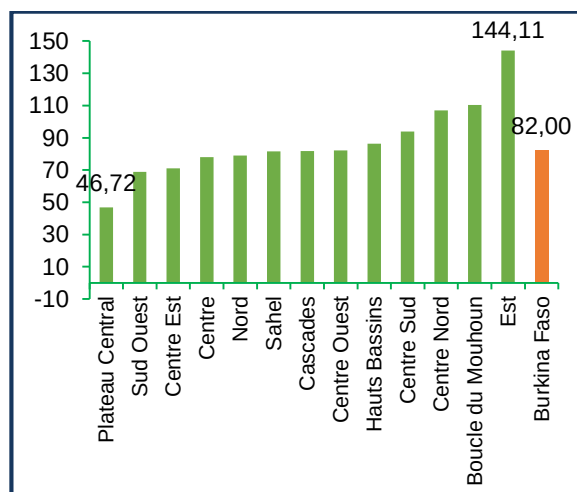
Tableau 44: Principales causes de décès dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2022

Cause de décès	Ensemble		moins de 5 ans	
	Total décès	Proportion (%)	Total décès	Proportion (%)
Paludisme grave	4 243	18,2	2925	25,2
Prematurité	2 011	8,6	2 011	17,3
Infection du NN	1 727	7,4	1 727	14,9
IRAS	1 639	7,0	722	6,2
Souffra neonatale	1 390	6,0	1 390	12,0
MAS en interne	1 371	5,9	1 371	11,8
Maladies vasculaires cérébrales	1 164	5,0	3	0,0
Insuffisance rénale chronique	616	2,6	6	0,1
Peritonite	513	2,2	59	0,5
Traumatismes crâniens	466	2,0	22	0,2

Source : Annuaire statistique MSHP 2022

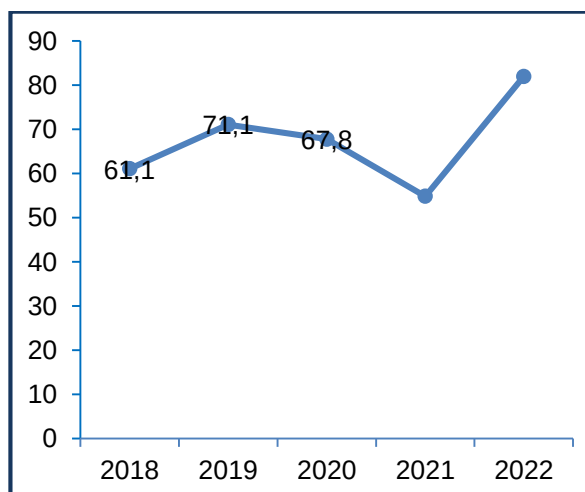
6.1.4. Occupation des lits

Les structures de référence (centres médicaux et centres hospitaliers) ont une capacité d'accueil de 5 455 lits. Tenant compte de la disponibilité des lits en services dans ces structures au niveau national, le taux d'occupation de lits est de 82,0% en 2022 contre 56,5% en 2021 soit une hausse de 25,5 points de pourcentage. Au niveau régional, le niveau de l'indicateur varie de 46,7% dans la région du Plateau-Central à 144,1% dans la région de l'Est.



Source : Annuaire statistique MSHP 2022

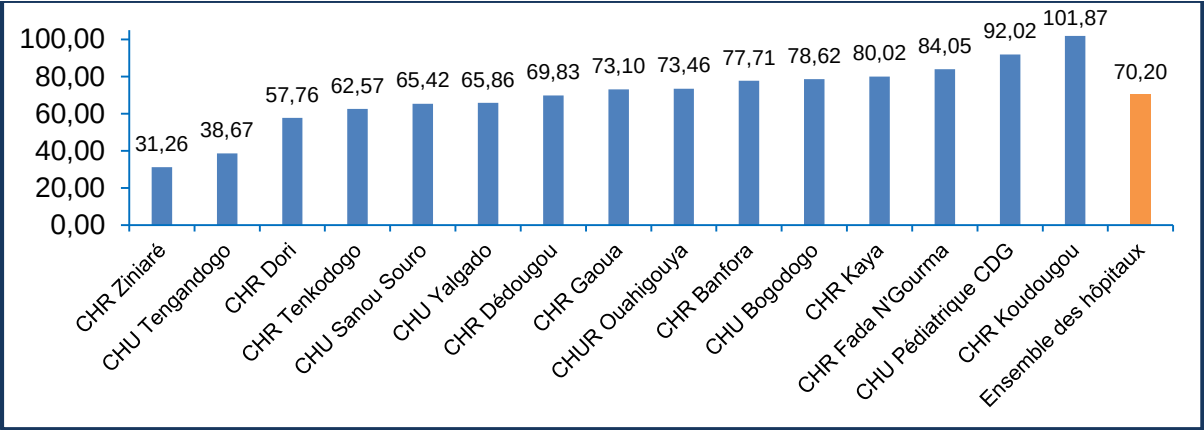
Graphique 27: Taux (%) d'occupation des lits par région en 2022



Source : Annuaire statistique MSHP de 2022

Graphique 28: Evolution du taux (%) d'occupation des lits de 2018 à 2022

Le niveau de l'indicateur est de 70,2% pour l'ensemble des centres hospitaliers (CHU, CHR). En 2021, il se situait à 59,3%. Le plus faible taux d'utilisation est observé au CHR de Ziniaré (31,3%) et le plus fort taux au CHR de Koudougou (101,2%). La situation au CHR de Ziniaré s'expliquerait par le fait que l'infrastructure a ouvert ses portes récemment (décembre 2019).



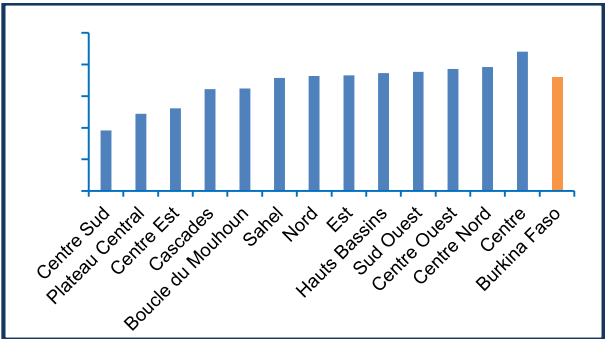
Source : *Annuaire statistiques MS 2022*

Graphique 29: Taux d'occupation des lits dans les centres hospitaliers en 2022

6.1.5. Séjour moyen en hospitalisation

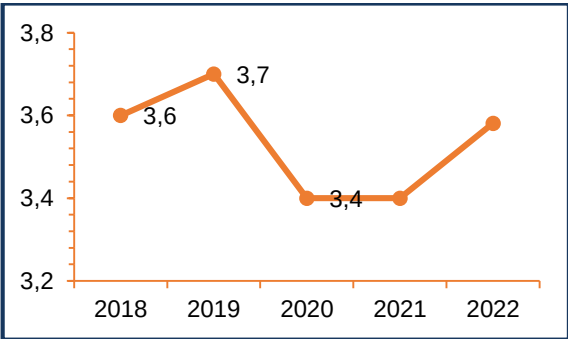
La durée moyenne de séjour en hospitalisation est légèrement en hausse 3,6 jours contre 3,4 l'année antérieure. Le niveau de l'indicateur varie de 1,9 jour dans la région du Centre-Sud à 4,4 jours dans la région du Centre. Le bas niveau de l'indicateur dans la région du Centre-Sud s'explique par les types de structures où on n'y trouve que des centres médicaux.

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



Source : *Annuaire statistique MSHP 2022*

Graphique 30: Séjour moyen dans les centres médicaux et hospitaliers par région en 2022



Source : *Annuaire statistique MSHP 2022*

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

CONCLUSION

Le tableau de bord 2022 présente la situation des principaux indicateurs de santé et analyse les progrès dans l'offre de soins à la population et les gaps à 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 6,1 km en 2022. 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 poliovirus sauvage (PVS) autochtone n'a été enregistré depuis octobre 2009 au Burkina Faso. En revanche, le niveau de 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.

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 14,5% en 2020 à 7,4% en 2022.

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 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 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 2022*, Ouagadougou, 502 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Annuaire statistique santé 2021*, Ouagadougou, 502 p.

Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la sante, *Annuaire statistique santé 2020*, Ouagadougou, 149 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.

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 2019 du Burkina Faso-Résultats définitifs*, Ouagadougou, XX 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 2021-2030*, Ouagadougou, 24 p.

Direction de la nutrition, *rapports de l'enquête SMART 2022, 2021, 2020, 2019, 2018* Ouagadougou, 102p.

ANNEXE 1 : SITUATION DES INDICATEURS AU NIVEAU NATIONAL ET REGIONAL

BURKINA FASO

Indicateurs	EDS-2021	RGPH-2019	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	18		
Mortalité post néonatale (‰)	37		
Mortalité infantile (‰)	30	55,9	
Mortalité juvénile (‰)	68	33,3	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	48	87,3	
% retard de croissance	23		35,9
% émacié	11		19,3
% insuffisance pondérale	17,6		31,7

* ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	99,5	94	95,1	116,2	106,5
Couverture en Penta3(%)	104,8	99	98,7	100,4	95,6
Couverture en VAR1/RR1 (%)	103,5	96	98,5	99,8	99,2
Couverture en VAR2/RR2 (%)	87,9	85,9	85,2	88,4	84,7
Nombre de Couple année de protection	1 348 692	1 961 256	1 346 133	1 785 373	1 766 085
Couverture en CPN4 (%)	39,3	39,2	38	54,2	54,1
Taux d'accouchement assistés (%)	83,1	79	77,2	87,4	95,5
Rayon moyen d'action théorique (sans le privé) (km)	6,4	6,3	6,2	6,1	6,1
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	1,22	-	1,08	1,2	1,15
Ratio habitants / CSPS*	9 645	9 662	9 623	10 113	9 396
% de FS remplissant la norme en personnel	84,8	87,1	85,4	89,2	89,7
Nombre d'habitants par médecin**	12 000	10 927	9 927	9 659	9 271
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat**	5 510	4 831		4 436	4 227
Nombre d'habitants par infirmier diplômé** d'Etat	3 281	2 423		2 806	2 747

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

** non compris l'item « Autres structures »

REGION DE LA BOUCLE DU MOUHOUN

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	33		
Mortalité post néonatale (‰)	36		
Mortalité infantile (‰)	69	53,5	
Mortalité juvénile (‰)	72	31,9	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	135	83,6	
% retard de croissance	17,8*		33,4
% émacié	11,0*		22,6
% insuffisance pondérale	15,6*		38,5

*ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	86,3	86,1	83,8	125,5	115,5
Couverture en Penta3 (%)	96,6	95,9	92,8	104	101,5
Couverture en RR1/RR1 (%)	97,1	96	91,7	101,5	104,9
Couverture en RR2/RR2 (%)	87,8	85,9	81,5	83,3	89,3
Nombre de Couple année de protection	124 199	171 598	111 621	162 652	54 966
Couverture en CPN4 (%)	39	39,2	35,3	58,6	59,7
Taux d'accouchement assistés (%)	79,2	77,2	74,6	106,6	107,8
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,5	6,5	6,2	6,3	6,3
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	0,97	-	0,79	0,91	0,95
Ratio habitants / CSPS*	7 750	7 901	7 963	7191	7364
% de FS remplissant la norme en personnel	92,9	94,7	92,3		90,5

REGION DES CASCADES

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	44		
Mortalité post néonatale (‰)	52		
Mortalité infantile (‰)	96	65,2	
Mortalité juvénile (‰)	81	38,6	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	170	101,3	
% retard de croissance	23,8*		35,1
% émacié	5,5*		23,7
% insuffisance pondérale	44		

*ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	107,6	108	104,6	130,2	119,3
Couverture en Penta3 (%)	119,2	120,8	112,5	109	107
Couverture en RR1/RR1 (%)	116,7	115,2	112,7	104,2	105,4
Couverture en RR2/RR2 (%)	101,7	104,9	102,3	93	86,9
Nombre de Couple année de protection	78 683	118 928	77 099	128864	74718
Couverture en CPN4 (%)	49,2	48,7	49,3	70,8	67
Taux d'accouchement assistés (%)	98,4	95,2	91,8	107,6	114
Rayon moyen d'action théorique (km)	7,7	7,6	7,6	7,6	7,5
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	1,45	-	1,16	1,29	1,3
Ratio habitants / CSPS*	8 224	8 428	8 634	8457	8485
% de FS remplissant la norme en personnel	100	100	100		99

REGION DES CENTRE

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	27		
Mortalité post néonatale (‰)	29		
Mortalité infantile (‰)	56	49,3	
Mortalité juvénile (‰)	39	29,5	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	93	77,3	
% retard de croissance	12,5*		30,2
% émacié	27		
% insuffisance pondérale	29		

*ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	113,3	104,7	120,2	102,7	100,9
Couverture en Penta3 (%)	115	105,9	112,6	89,4	94
Couverture en RR1/RR1 (%)	112,3	101,8	112,3	87,6	95
Couverture en RR2/RR2 (%)	78,6	71,3	83,4	82	69,1
Nombre de Couple année de protection	147 345	247 560	169 313	132867	260036
Couverture en CPN4 (%)	38,8	38,8	39,6	42,8	49
Taux d'accouchement assistés (%)	99	92	95,9	76,5	96,7
Rayon moyen d'action théorique (km)	2,8	2,7	2,7	2,6	2,6
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	1,21	-	0,99	1,13	1,15
Ratio habitants / CSPS*	23 786	23 542	23 879	24381	24746
% de FS remplissant la norme en personnel	34,7	94,1	63,2		96,6

REGION DES CENTRE-EST

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	21	111,3	
Mortalité post néonatale (‰)	26	75,2	
Mortalité infantile (‰)	47	56,8	
Mortalité juvénile (‰)	35	33,7	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	80	88,5	
% retard de croissance	22,5*		39,2
% émacié	6,9*		19,7
% insuffisance pondérale	14,9*		28,8

*ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	91,1	80,8	87,7	109,9	109,1
Couverture en Penta3 (%)	96	88,4	94	101,8	103,3
Couverture en RR1/RR1 (%)	94	83	94,1	101,6	105
Couverture en RR2/RR2 (%)	78,4	74	83,8	84,1	95,8
Nombre de Couple année de protection	101 480	147 700	91 207	111964	130878
Couverture en CPN4 (%)	38,5	39,3	41,5	60,2	62,2
Taux d'accouchement assistés (%)	83,7	78,3	80,6	88,1	102,3
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,5	5,4	5,2	5.1	5
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	1,39	-	1,37	1,55	1,43
Ratio habitants / CSPS*	10 242	10 287	9 686	9274	8948
% de FS remplissant la norme en personnel	92,1	91,6	76,3		90,8

REGION DES CENTRE-NORD

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	23		
Mortalité post néonatale (‰)	41		
Mortalité infantile (‰)	64	50,2	
Mortalité juvénile (‰)	55	30	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	116	78,6	
% retard de croissance	29,8*		39,1
% émacié	9,5*		12,1
% insuffisance pondérale	20,6*		26,9

*ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	96,9	94,1	94,4	107,3	97,2
Couverture en Penta3 (%)	106,1	98,8	98,4	95,1	87,2
Couverture en RR1/RR1 (%)	107,3	96	97,2	93,8	92,2
Couverture en RR2/RR2 (%)	97,2	91,5	85,7	94,2	85,7
Nombre de Couple année de protection	110 305	154 925	113 258	175209	164960
Couverture en CPN4 (%)	42,1	40,8	35,5	53,3	47,5
Taux d'accouchement assistés (%)	80,9	76,2	72,4	85,7	83,8
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,2	6,1	6,1	5,9	5,8
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	1,17	-	1,06	1,13	1,08
Ratio habitants / CSPS*	10 292	10 401	10 451	10787	10855
% de FS remplissant la norme en personnel	99,3	73,3	89,2		88,3

REGION DES CENTRE-OUEST

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	35		
Mortalité post néonatale (‰)	51		
Mortalité infantile (‰)	87	58,4	
Mortalité juvénile (‰)	61	34,6	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	142	90,9 1	
% retard de croissance	21,5*		33,8
% émacié	9,0*		23
% insuffisance pondérale	17,3*		37,2

*ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	93,2	92,4	92,7	124,2	110,3
Couverture en Penta3 (%)	102,1	101,1	102,7	104,5	100,6
Couverture en RR1/RR1 (%)	102,6	98,5	103,2	106,1	103,8
Couverture en RR2/RR2 (%)	97,8	101,4	97,4	96,2	94,7
Nombre de Couple année de protection	86 348	132 434	125 218	145 119	145 430
Couverture en CPN4 (%)	38	37,9	38,2	61	60,1
Taux d'accouchement assistés (%)	75,4	73,1	75,4	90,3	100,9
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,6	5,5	5,4	5,3	5,3
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	1,19	-	1,11	1,2	1,17
Ratio habitants / CSPS*	7403	7 379	7 299	7108	7220
% de FS remplissant la norme en personnel	75,9	83,6	84,9		97,9

REGION DES CENTRE-SUD

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	34		
Mortalité post néonatale (‰)	36		
Mortalité infantile (‰)	70	56,6	
Mortalité juvénile (‰)	61	33,7	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	127	88,3	
% retard de croissance	20,7*		23,8
% émacié	7,7*		15,7
% insuffisance pondérale	15,0*		28,2

*ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	76,7	74,3	70,8	119,2	112,1
Couverture en Penta3 (%)	89,2	84,6	84,2	102,4	98,6
Couverture en RR1/RR1 (%)	86,7	83,8	83,5	101,6	100,2
Couverture en RR2/RR2 (%)	75,9	76,8	78,3	80,1	93,9
Nombre de Couple année de protection	66 494	72407	55606	70753	75988
Couverture en CPN4 (%)	31,9	32,6	33,3	59,2	56,9
Taux d'accouchement assistés (%)	66,8	64,6	62	96,6	104,9
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,3	5,3	5,2	5.1	5,1
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	1,2	-	1,17	1,49	1,42
Ratio habitants / CSPS*	6759	6 942	6 863	5830	5893
% de FS remplissant la norme en personnel	80,4	87	97,4		92,6

REGION DE L'EST

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	52		
Mortalité post néonatale (‰)	46		
Mortalité infantile (‰)	98	55,4	
Mortalité juvénile (‰)	98	33	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	186	86,6	
% retard de croissance	25,4*		46,6
% émacié	8,9*		23,6
% insuffisance pondérale	19,6*		46,8

*ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	107,8	95,7	102,8	120	110,5
Couverture en Penta3 (%)	111,9	101,5	103,9	92,4	79
Couverture en RR1/RR1 (%)	112,4	100,5	102,8	93,4	91
Couverture en RR2/RR2 (%)	90,7	86	86,4	93,4	77,2
Nombre de Couple année de protection	129138	181 531	112 935	143285	141943
Couverture en CPN4 (%)	43	43,1	40,6	56,9	58,1
Taux d'accouchement assistés (%)	77,5	71,9	71,1	78,9	84,4
Rayon moyen d'action théorique (km)	9,8	9,7	9,6	9,4	9
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	1,28	-	1,13	1,12	0,99
Ratio habitants / CSPS*	11544	11 536	11 606	12201	11528
% de FS remplissant la norme en personnel	95,3	93,5	90,4		93,1

REGION DES HAUTS-BASSINS

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	29		
Mortalité post néonatale (‰)	37		
Mortalité infantile (‰)	67	58,55	
Mortalité juvénile (‰)	80	34,7	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	141	91,1	
% retard de croissance	20,9*		37,2
% émacié	7,1*		20,1
% insuffisance pondérale	14,0*		24,8

*ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	98,7	98,4	97,4	124,1	119,8
Couverture en Penta3 (%)	113,9	112,7	112,8	117,1	118,3
Couverture en RR1/RR1 (%)	109,6	107	111,5	110,8	121,1
Couverture en RR2/RR2 (%)	89,4	93,2	93,1	94,8	99,8
Nombre de Couple année de protection	201799	300 588	209 170	222405	230619
Couverture en CPN4 (%)	43,9	44,3	44,4	63	66,2
Taux d'accouchement assistés (%)	88,7	85,7	85,6	96	112,5
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,6	6,5	6,4	6.2	6,2
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	1,22	-	1,16	1,26	1,18
Ratio habitants / CSPS*	11482	11 540	11 487	11266	11527
% de FS remplissant la norme en personnel	95,7	92,6	92,8		96,1

REGION DES NORD

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	28		
Mortalité post néonatale (‰)	44		
Mortalité infantile (‰)	72	48	
Mortalité juvénile (‰)	88	28,7	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	153	75,9	
% retard de croissance	27,3*		35,1
% émacié	8,2*		20,3
% insuffisance pondérale	15,1*		33,5

*ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	105,5	99,9	108	104,8	93,3
Couverture en Penta3 (%)	105	96,8	104,5	101,3	93,1
Couverture en RR1/RR1 (%)	101,2	93,3	104,4	100,4	93,4
Couverture en RR2/RR2 (%)	88,8	86,7	92,1	94,1	79,3
Nombre de Couple année de protection	100649	156 322	104 335	152403	148206
Couverture en CPN4 (%)	40,6	40,9	41,1	46,6	43,7
Taux d'accouchement assistés (%)	89,8	88,7	87,3	83,1	83,2
Rayon moyen d'action théorique (km)	4,9	4,7	4,6	4,6	4,6
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	1,18	-	1,04	1,08	1,4
Ratio habitants / CSPS*	7385	6 961	7 037	7274	7532
% de FS remplissant la norme en personnel	66,3	85,4	69,2		74,2

REGION DU PLATEAU CENTRAL

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	35		
Mortalité post néonatale (‰)	24		
Mortalité infantile (‰)	59	50,6	
Mortalité juvénile (‰)	83	30,2	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	138	79,2	
% retard de croissance	24,6*		57
% émacié	8,6*		11,2
% insuffisance pondérale	17,9*		20,9

**ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019*

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	89,9	84,8	88,6	107	101,9
Couverture en Penta3 (%)	99,5	95	97,6	98,6	100,1
Couverture en RR1/RR1 (%)	96,5	93,6	97,7	99,9	102,8
Couverture en RR2/RR2 (%)	85,4	90,9	89,6	89,8	91,7
Nombre de Couple année de protection	60 015	85 567	52 867	82115	85746
Couverture en CPN4 (%)	39,2	37,7	39	52,8	55,5
Taux d'accouchement assistés (%)	80,4	74,6	78,5	84	98,9
Rayon moyen d'action théorique (km)	4,3	4,2	4,1	4.1	4
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	1,51	-	1,46	1,54	1,47
Ratio habitants / CSPS*	6289	6 376	6 224	6236	6125
% de FS remplissant la norme en personnel	69,6	98,2	87,7		96,3

REGION DU SAHEL

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	42		
Mortalité post néonatale (‰)	77		
Mortalité infantile (‰)	119	72,7	
Mortalité juvénile (‰)	132	42,9	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	235	112,4	
% retard de croissance	43,1*		57
% émacié	15,1*		11,2
% insuffisance pondérale	32,9*		20,9

**ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019*

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	114,3	98,5	65,5	133,1	88,8
Couverture en Penta3 (%)	97,3	95,1	51,4	91,6	64,1
Couverture en RR1/RR1 (%)	98,1	80,7	57,3	104,2	70,8
Couverture en RR2/RR2 (%)	84,6	70,2	48,1	70,1	59,5
Nombre de Couple année de protection	74 365	88 293	45 676	50709	53104
Couverture en CPN4 (%)	17,8	17,1	9,7	23,8	19,8
Taux d'accouchement assistés (%)	71	63,9	37,3	65,5	59
Rayon moyen d'action théorique (km)	10,1	10	9,7	9,6	9,6
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	0,92	-	0,6	0,88	0,74
Ratio habitants / CSPS*	12456	12 395	11 788	8965	9314
% de FS remplissant la norme en personnel	97,1	98,2	72,4		54,2

REGION DU SUD-OUEST

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2019	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	44		
Mortalité post néonatale (‰)	63		
Mortalité infantile (‰)	107	70,7	
Mortalité juvénile (‰)	98	41,6	
Mortalité des moins de 5 ans (%)	195	109,3	
% retard de croissance	26,0*		39,4
% émacié	7,4*		25
% insuffisance pondérale	16,5*		40,3

*ces données sont issues de l'EDS 2021 et RGPH 2019

Indicateurs de routine	2018	2019	2020	2021	2022
Couverture en BCG (%)	105,1	101,1	103,9	128,9	115
Couverture en Penta3 (%)	105,1	103,8	108	117,2	106,2
Couverture en RR1/RR1 (%)	102,8	99	105	113,9	110,2
Couverture en RR2/RR2 (%)	85,8	89,9	91,4	92,7	94,4
Nombre de Couple année de protection	67 870	103 403	77 826	107028	99491
Couverture en CPN4 (%)	49	49,1	49,1	72,3	62,2
Taux d'accouchement assistés (%)	85,8	84,6	85,5	102,5	109,2
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,4	6,4	6,4	6,2	6,1
Nombre de nouveaux contacts par habitant par an	1,46	-	1,35	1,53	1,54
Ratio habitants / CSPS*	6878	6 965	7 164	6728	6734
% de FS remplissant la norme en personnel	100	45	100		95,3

ANNEXE 2 : QUELQUES INDICATEURS DE PROGRAMME

Annexe 2: 1. Données de PTME/VIH de 2018 à 2022

Année	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de femmes vues en CPN au cours du mois et ayant bénéficié d'un test VIH	878 424	868 166	884 434	890 059	859 501
Taux (%) de dépistage	92,2	88,1	84,5	90,8	90,2
Taux (%) de séropositivité	0,6	0,6	0,5	0,3	0,2

Source : *Annuaire statistiques MSHP 2018-2022*

Annexe 2: 2. Répartition des PVVIH sous ARV dans les régions en 2022

Région	File active globale	PVVIH sous ARV	% de PVVIH sous ARV
Boucle du Mouhoun	4 315	4 315	100
Cascades	2 086	2 086	100
Centre	25 250	25 116	100
Centre-Est	3 630	3 630	100
Centre-Nord	3 005	3 005	100
Centre-Ouest	5 420	5 401	100
Centre-Sud	1 974	1 974	100
Est	1 156	1 156	100
Hauts-Bassins	12 090	12 090	100
Nord	4 392	4 392	100
Plateau Central	2 071	2 068	100
Sahel	478	478	100
Sud-Ouest	3 886	3 886	100
Burkina Faso	69 753	69 597	100

Source : *Annuaire statistiques MSHP 2022*

Annexe 2: 3: Taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de tuberculose pour 100 000 habitants de 2018 à 2022

Région	2018	2019	2020	2021	2022
Boucle du Mouhoun	18,4	19,8	17,4	19,1	19,4
Cascades	20,3	18,1	15,1	21,7	21,1
Centre	48,4	38,2	39,1	60,2	49,9
Centre-Est	23,8	20,4	22,8	9,0	30,8
Centre-Nord	23,7	20,5	21,0	1,1	26,2
Centre-Ouest	26,8	26,5	19,4	9,9	32,0
Centre-sud	15,0	14,7	20,3	3,6	23,5
Est	14,1	15,6	11,6	1,8	14,5
Hauts-Bassins	35,9	38,4	45,6	1,4	40,5
Nord	29,0	28,9	27,1	1,1	34,6
Plateau Central	22,6	23,5	22,8	1,2	30,4
Sahel	42,6	46,0	39,9	7,3	39,9
Sud-Ouest	47,9	48,7	44,4	22,6	56,4
Burkina Faso	29,5	28,3	27,6	15,2	33,0

Source : *Annuaire statistiques MSHP 2018 à 2022*

Annexe 2: 4. Cas et décès de paludisme dans les structures sanitaires en 2022

	Formations sanitaires de base	Centres hospitaliers	Ensemble
Total Paludisme simple	11 103 229	13 959	11 117 188
Dont moins de 5 ans	4 100 654	4 489	4 105 143
Dont femmes enceintes	537 574	3 136	540 710
Total paludisme grave	509 583	29 905	539 488
Dont moins de 5 ans	178 439	19 033	197 472
Dont femmes enceintes	28 710	2 594	31 304
Total décès dus au paludisme	2 516	1 727	4 243
Dont moins de 5 ans	1 680	1 245	2 925
Dont Décès femmes enceintes	9	28	37

Source : *Annuaire statistiques MSHP 2022*

Annexe 2: 5. Interventions chirurgicales et autres actes dans les centres hospitaliers en 2022

Domaine	Type d'intervention	Nombre de cas	Nombre de décès	% par rapport aux sous totaux	% par rapport au total général	% de décès post opératoire
Interventions gynéco obstétriques	Césariennes	21 309	21	70,44	10,91	0,1
	Interventions sur utérus	1484	7	4,91	0,76	0,47
	Intervention sur annexes	1182	2	3,91	0,61	0,17
	Intervention sur le sein	314	3	1,04	0,16	0,96
	Autres interventions	5 962	14	19,71	3,05	0,23
	Total 1	30 251	47	100	15,5	0,16
Autres types d'interventions et actes	Traumatologie	5 386	5	3,26	2,76	0,09
	Chirurgie viscérale	9 041	47	5,48	4,63	0,52
	Urologie	2 257	4	1,37	1,16	0,18
	Neuro	322	0	0,2	0,16	0
	Ophtalmologie	15 341		9,3	7,86	
	ORL	26 907		16,31	13,78	
	Odonto stomatologie	78 166		47,38	40,04	
	Orthopédie	1 103	0	0,67	0,56	0
	Autres	26 455	0	16,04	13,55	0
Total 2		164 978	56	100	84,5	0,03
Total général		195 229	103	-	100	0,05

Source : *Annuaire statistiques MSHP 2022*

Annexe 2: 6. Répartition du personnel de santé dans les structures publiques en 2022

Emplois	Districts sanitaires	Centres hospitaliers	Directions régionales de santé	Niveau Central	Autres structures DRSHP	Total
Médecin Généraliste	660	421	12	40	80	1 213
Médecin Spécialiste	87	815	40	112	52	1 106
Chirurgien-dentiste	11	39	0	5	2	57
Pharmacien	78	109	13	115	22	337
Attachés de santé	1 228	1 469	56	195	245	3 193
Infirmier	41	54	0	0	0	95
Sage-femme	34	50	0	0	0	84
Infirmier Diplômé d'Etat	5 375	2 211	16	37	93	7 732
Sages Femme/ Maïeuticiens d'Etat	4 086	891	3	12	10	5 002
Infirmier Breveté	1 087	323	3	25	45	1 483
Accoucheuse Breveté	1 455	1	0	1	0	1 457
Manipulateurs d'Etat en électro radiologie	60	125	0	2	8	195
Tech labo/bio	416	320	1	85	103	925
Préparateurs d'Etat en pharmacie	69	69	3	19	0	160
Technicien de génie sanitaire	131	48	23	14	5	221
Accoucheuse auxiliaire	1 817	8	0	0	0	1 825
Agent Itinérant de Santé	2 870	2	3	0	12	2 887
Fille de salle/Garçon de salle	493	856	13	52	37	1 451

Source : *Annuaire statistiques MSHP 2022*

* Structures centrales, centres de recherches, structures rattachées