

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES ETUDES
ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES



BURKINA FASO

La Patrie ou la Mort, nous Vaincrons

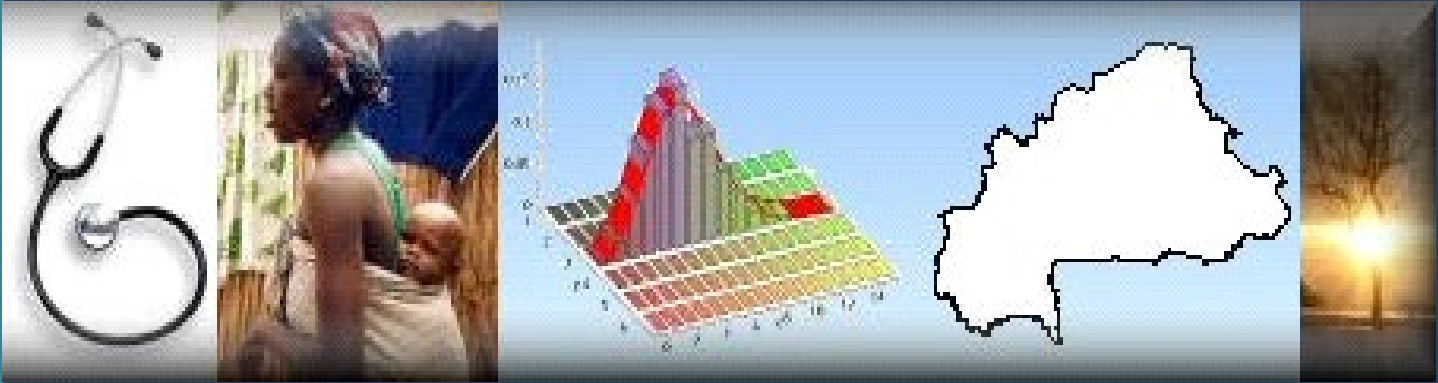


TABLEAU DE BORD 2024 DES INDICATEURS DE LA SANTE

Septembre 2025

AVANT PROPOS

Le Tableau de bord des indicateurs de la santé constitue l'une des principales productions statistiques du Ministère de la Santé. Il est élaboré chaque année dans le but d'assurer le suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre des politiques et programmes de santé au Burkina Faso, notamment le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030.

Ce tableau de bord vise non seulement à mesurer les performances du système de santé, mais également à identifier les déficiences persistantes en vue d'orienter efficacement les décisions stratégiques. Ce travail s'appuie sur les données collectées à travers le Système national d'information sanitaire (SNIS), les annuaires statistiques du Ministère, ainsi que les résultats d'enquêtes et d'évaluations nationales.

Malgré un contexte marqué par une crise sécuritaire et des épidémies, le secteur de la santé a pu maintenir des résultats encourageants dans plusieurs domaines, en particulier la santé maternelle et infantile, l'utilisation des services de santé et les ressources humaines.

Nous remercions toutes les parties prenantes - directions centrales, déconcentrées, partenaires techniques et financiers, société civile - pour leur contribution active à l'élaboration de ce document. La mobilisation de ces parties prenantes est indispensable pour améliorer durablement l'état de santé de nos populations.

Que ce Tableau de bord soit un des outils de référence et de pilotage pour tous les acteurs engagés dans la mise en œuvre du PNDS, et plus largement, dans l'atteinte des Objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé.



Dr Robert Lucien Jean-Claude KARGOUGOU
Officier de l'Ordre de l'Étalon

Table des matières

AVANT PROPOS.....	I
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	IX
INTRODUCTION.....	1
PROCESSUS D'ELABORATION DU TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS DE LA SANTE	2
1.1. Présentation générale du Burkina Faso	4
1.2. Niveau de vie au Burkina Faso.....	4
1.3. Complétude et promptitude des rapports dans Endos-BF	4
2.1 Ressources humaines.....	7
2.2. Disponibilité des produits de santé	9
2.3. Infrastructures sanitaires.....	11
2.4. Financement de la santé	14
2.4.1. Financement sous l'angle des Comptes de santé (CS).....	14
2.4.2. Gratuité des soins	19
3.1. Planification familiale	21
3.1.1. Utilisation des méthodes contraceptives modernes	21
3.1.2. Nouvelles utilisatrices	22
3.1.3. Couple-année protection.....	22
3.2. Consultation prénatale	23
3.3. Elimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME/VIH)	24
3.4. Accouchements	25
3.4.1. Accouchements réalisés dans les formations sanitaires	25
3.5. Avortements.....	27
3.6. Consultation postnatale.....	27
3.7. Mortalité maternelle et néonatale intra hospitalière.....	29
3.8. Surveillance nutritionnelle	30
3.9.1 Surveillance de routine	31
3.9. Résultats des journées Vitamine A +	34
3.10. Données d'enquêtes nutritionnelles.....	34
3.10.1. Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans	35
3.10.2. Prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les FAP.....	35
3.10.3. Prévalence de la malnutrition chronique	35

II

TABLEAU DE BORD 2022 DES INDICATEURS DE
LA SANTE-

3.10.4. Prévalence de l'insuffisance pondérale	36
3.10.5. Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	36
3.10.6. Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)	36
3.10.7. Faibles poids à la naissance	38
3.9. Vaccination	39
3.9.1. Vaccination de routine ou systématique.....	39
4.1. Méningite	42
4.1.1. Résultats de laboratoire	42
4.1.2. Létalité de la méningite	43
4.2. Choléra	43
4.3. Rougeole	43
4.4. Fièvre jaune	44
4.5. Diarrhée sanguinolente.....	46
4.6. Poliomyélite	47
4.7. Maladie à Virus Ebola (MVE)	48
4.8. Dengue	48
4.9. Disponibilité de plan blanc dans les hôpitaux	49
5.1. Paludisme.....	51
5.1.1. Diagnostic des cas de paludisme dans les formations sanitaires	51
5.1.2. Traitement des cas de paludisme dans les formations sanitaires	51
5.1.3. Incidence du paludisme	51
5.1.4. Létalité du paludisme	52
5.1.5. Situation du paludisme chez les enfants de moins de cinq (5) ans	53
5.1.6. Situation du paludisme chez les femmes enceintes	54
5.1.7. Prévention du paludisme	54
5.2. Tuberculose	56
5.2.1. Dépistage	56
5.2.2. Résultats de traitement de la tuberculose	57
5.2.3. Co-infection tuberculose/VIH	58
5.2.4. Infections sexuellement transmissibles	60
5.3. VIH/Sida	61
5.3.1. Dépistage du VIH	61
5.3.2. File active et traitement ARV	61
5.4. Lèpre	62

5.5. Ver de guinée (dracunculose)	63
6.1. Consultation curative	65
6.1.1. Décès dans les centres médicaux et les hôpitaux.....	67
6.1.2. Occupation des lits	68
6.1.3. Séjour moyen en hospitalisation	69
7.1. Ressources en santé communautaire	72
7.2. Offre de service à base communautaire	72
CONCLUSION	74
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	A

Liste des Tableaux

Tableau I : Principaux indicateurs démographiques.....	4
Tableau II : Complétude et promptitude des structures privées et publiques par région en 2024.	5
Tableau III : Quelques indicateurs de base des comptes de santé de 2019 à 2023.....	17
Tableau IV : Indicateurs optionnels de 2019 à 2023.....	18
Tableau V : Répartition des dépenses de la gratuité des soins en biens et services de santé de 2020 à 2024.....	19
Tableau VI : Répartition des couvertures en CPN1, en CPN4 et des femmes enceintes vues au premier trimestre de la grossesse en 2024.....	24
Tableau VII : Situation de la malnutrition aiguë par région en 2024	31
Tableau VIII : Niveau de performance (%) de la PEC de la malnutrition en ambulatoire et en interne des enfants de moins de 5 ans par région en 2024	34
Tableau IX : Couvertures vaccinales des enfants de 2020 à 2024.....	39
Tableau X : Résultats de traitement des patients tuberculeux de la cohorte de 2023 par région	58
Tableau XI : Incidence cumulée (pour 1 000) des IST par région de 2020 à 2024...	60
Tableau XII : Résultats du dépistage du VIH par région en 2024.....	61
Tableau XIII : Situation de la lèpre de 2020 à 2024.....	63
Tableau XIV : Répartition des ASBC par région et par sexe en 2024	72
Tableau XV : Répartition par région de la prise en charge du paludisme au niveau communautaire en 2024.....	73
Tableau XVI : Situation de la prise en charge des cas de diarrhées et de toux simples au niveau communautaire par région en 2024	73

Liste des figures

Figure 1 : Evolution des complétudes et promptitudes de 2020 à 2024	5
Figure 2 : Ratio habitant par personnel de santé de 2023 et 2024	7
Figure 3 : Evolution de la proportion (%) des CSPS remplissant les normes minimales en personnel de 2020 à 2024	8
Figure 4 : Proportion (%) des CSPS remplissant les normes minimales en personnel par région en 2024	8
Figure 5 : Densité des professionnels de santé pour 10 000 habitants en 2023 et 2024	9
Figure 6 : Proportion (%) de DMEG n'ayant pas connu de rupture des médicaments traceurs par région en 2024.....	10
Figure 7 : Evolution de la proportion des DMEG n'ayant pas connu de rupture de 2020 à 2024.....	10
Figure 8 : Evolution du taux de satisfaction en PSL de 2020 à 2024.....	10
Figure 9 : Taux de satisfaction en PSL par région en 2024.....	10
Figure 10 : Tendance des formations sanitaires toutes catégories de 2020 à 2024.....	11
Figure 11 : Répartition par région des structures sanitaires selon le statut en 2024	11
Figure 12 : Evolution du rayon moyen d'action théorique (Km) de 2020 à 2024	12
Figure 13 : Situation par région du rayon moyen d'action théorique en 2024.....	13
Figure 14 : Ratio habitants/centre de santé de base de 2021 à 2024	14
Figure 15 : Ratio habitants/centre de santé de base par région en 2024	14
Figure 16 : Evolution de la dépense de santé par tête d'habitant et de la dépense de santé en % du PIB de 2019 à 2023.....	16
Figure 17 : Evolution des dépenses de prestations de la gratuité des soins	19
Figure 18 : Evolution du taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives de 2020 à 2024	21
Figure 19 : Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives modernes par région en 2024	21
Figure 20 : Evolution du nombre de couple-année protection de 2020 à 2024	22
Figure 21 : Répartition du nombre de couple-année protection par région en 2024.....	22
Figure 22 : Evolution des couvertures en CPN1, en CPN4 et des femmes enceintes vues au premier trimestre de la grossesse de 2020 à 2024	23
Figure 23 : Evolution du taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes de 2020 à 2024.....	25
Figure 24 : Répartition du taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes en 2024	25
Figure 25 : Couvertures en accouchements réalisés dans les formations sanitaires de 2020 à 2024.....	26
Figure 26 : Couverture (%) en accouchements réalisés dans les formations sanitaires par région en 2024	26
Figure 29 : Couvertures de la consultation postnatale de la 6ème semaine de 2020 à 2024	27
Figure 30 : Situation de la consultation postnatale de la 6ème semaine en 2024	28

Figure 33 : Taux de mortalité maternelle intra hospitalière pour 100 000 parturientes entre 2020 et 2024	29
Figure 34 : Répartition des taux de décès maternels pour 100 000 parturientes par région	29
Figure 35 : Evolution des décès néonataux entre 2020 et 2024.....	30
Figure 36 : Situation de la mortalité néonatale par région en 2024 pour 1000 naissances vivantes	30
Figure 37 : Performance de la prise en charge nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans entre 2020 et 2024.....	33
Figure 38 : répartition par région des taux (%) de faibles poids à la naissance (poids <2,5kg)	39
Figure 39 : Evolution des cas suspects de méningite de 2020 à 2024.....	42
Figure 40 : Situation des germes identifiés à la PCR en 2024 par le laboratoire.....	42
Figure 41 : Evolution de la létalité due aux cas suspects de la méningite de 2020 à 2024	43
Figure 42 : Evolution des cas suspects de rougeole de 2020 à 2024.....	43
Figure 43 : Situation des cas suspects de rougeole par région en 2024	44
Figure 44 : Létalité liée aux cas suspects de rougeole par région en 2024	44
Figure 45 : Evolution des cas d'ictère fébrile de 2020 à 2024	45
Figure 46 : Nombre de cas d'ictère fébrile en 2024 par région	45
Figure 47 : Létalité liée à l'ictère fébrile en 2024 par région	45
Figure 48 : Nombre de cas de diarrhée sanguinolente par région en 2024.....	46
Figure 49 : Evolution des cas de diarrhée sanguinolente de 2020 à 2024	46
Figure 50 : Situation des cas de PFA par région sanitaire en 2024.....	47
Figure 51 : Evolution des cas de PFA notifiés de 2020 à 2024	47
Figure 52 : Evolution des taux de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de 15 ans de 2020 à 2024.....	48
Figure 53 : Evolution des cas de dengue de 2020 à 2024.....	48
Figure 54 : Situation des cas de dengue par région en 2024	49
Figure 55 : Evolution de la létalité liée aux cas suspects de dengue de 2020 à 2024	49
Figure 56 : Evolution de la disponibilité du plan blanc dans les hôpitaux de 2020 à 2024.	49
Figure 57 : Incidence du paludisme (p. 1000) par région en 2024.....	52
Figure 58 : Evolution de l'incidence (p. 1000 hbts) du paludisme de 2020 à 2024...52	
Figure 59 : Létalité (%) du par région sanitaire en 2024.....	53
Figure 60 : Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2020 à 2024.....	53
Figure 61 : Létalité (%) du paludisme par région sanitaire chez les moins de 5 ans en 2024	54
Figure 62 : Evolution de la létalité (%) du paludisme chez les femmes enceintes de 2020 à 2024.....	54
Figure 63 : Evolution de la couverture (%) en TPI3 de 2020 à 2024	55

Figure 64 : Evolution du taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de 2020 à 2024.....	56
Figure 65 : Taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de 2024	57
Figure 66 : Evolution du taux de succès au traitement au cours des cinq dernières années	58
Figure 67 : Evolution des proportions des cas de TB testés positifs pour le VIH et les co-infectés TB/VIH de 2020 à 2024.....	59
Figure 68 : Evolution des proportions des patients testés positifs au VIH et patients co-infectés TB/VIH mis sous traitement ARV de 2020 à 2024.....	59
Figure 69 : Courbe évolutive de l'incidence cumulée des IST au cours des cinq dernières années.....	60
Figure 70 : Evolution de la proportion (%) de PVVIH sous TAR avec CV indétectable à 12 mois de traitement de 2020 à 2024	62
Figure 71 : Prévalence de la lèpre par région p. 10 000 habitants	63
Figure 72 : Evolution du nombre de nouveaux contacts par habitant par an dans la population générale de 2020 à 2024	65
Figure 73 : Les dix principales causes de décès (%) en 2024.....	68
Figure 74 : Taux (%) d'occupation des lits des CMA par région en 2024	68
Figure 75 : Taux d'occupation (%) des lits dans les centres hospitaliers en 2024....	69
Figure 76 : Durée moyenne de séjour dans les centres médicaux par région en 2024	69
Figure 77 : durée moyenne de de séjour dans les centres hospitaliers en 2024.....	70

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACD	:	Atteindre chaque district
ACT	:	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
AMIU	:	Aspiration manuelle intra utérine
ANJE	:	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ARV	:	Antirétroviraux
ASBC	:	Agents de santé à base communautaire
AVS	:	Activité de vaccination supplémentaire
BCG	:	Bacille Calmette et Guérin
BF	:	Burkina Faso
CHR	:	Centre hospitalier régional
CHU	:	Centre hospitalier universitaire
CM	:	Centre médical
CMA	:	Centre médical avec antenne chirurgicale
CPN	:	Consultation prénatale
CPS	:	Chimio prévention du paludisme saisonnier
CS	:	Compte de santé
CSPS	:	Centre de santé et de promotion sociale
CSU	:	Couverture sanitaire universelle
DC	:	Directions centrales
DCS	:	Dépenses courantes de santé
DGESS	:	Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DHIS	:	District health information software
DIU	:	Dispositif intra-utérin
DMEG	:	Dépôts des médicaments essentiels génériques
DN-HepB	:	Dose à la naissance de l'hépatite B
DPPSE	:	Direction de la prospective, de la planification et du suivi-évaluation
DPSP	:	Direction de la protection de la santé de la population
DPV	:	Direction de la prévention par la vaccination
DRS	:	Direction régionale de la santé
DS	:	District sanitaire
DSSE	:	Direction des statistiques sectorielles et de l'évaluation
DTC-HepB-Hib	:	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche – Hépatite B - Haemophilus Influenzae B
DTS	:	Dépenses totales de santé
ECD	:	Equipe cadre de district
EDS (SARA)	:	Enquête démographique de santé
Endos-BF	:	Entrepôt des données sanitaires du Burkina Faso
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
HPV	: Human papilloma virus
IB	: Infirmier breveté
IDE	: Infirmier diplômé d'Etat
IDH	: Indice de développement humain
INS	: Institut national 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
MA	: Malnutrition aigüe
MAG	: Malnutrition aigüe globale
MAM	: Malnutrition aigüe modérée
MAS	: Malnutrition aigüe sévère
MenA	: Méningocoque de sérogroupe A
MEV	: Maladie évitable par la vaccination
MILDA	: Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
MPGIS	: Manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire
MS	: Ministère de la santé
MVE	: Maladie à virus Ebola
NmA	: Neisseria meningitidis A
NN	: Nouveau-né
OBC	: Organisation à base communautaire
OMS	: Organisation mondiale de la santé
OS	: Orientation stratégique
PCIMA	: Prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe
PCR	: Polymerase Chain reaction
PDI	: Personnes déplacées internes
PEV	: Programme élargi de vaccination
PF	: Planification familiale
PFA	: Paralysie flasque aigüe
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
PSN	: Plan stratégique national
PSS	: Politique sectorielle santé
PTME	: Prévention de la transmission mère-enfant

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
RIME	:	Répertoire interministériel des métiers de l'Etat
RMAT	:	Rayon moyen d'action théorique
SFE/ME	:	Sage-femme/maïeuticien d'Etat
SIDA	:	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SIM	:	Service d'information médicale
SISSE	:	Service d'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique
SMART	:	Standardized monitoring and assessment of relief and transition
SNDS	:	Stratégie nationale de développement sanitaire
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
VAT2+/Td2+	:	Vaccin antitétanique 2 ^{ème} dose et +/Tétanos Diphtérie 2 ^{ème} dose et +
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine
VPI	:	Vaccin antipoliomyélitique inactivé
VPO	:	Vaccin antipoliomyélitique Oral

INTRODUCTION

Le Tableau de bord des indicateurs de la santé 2024 est une production annuelle qui vient compléter l'annuaire statistique du Ministère de la Santé. Il présente une lecture analytique des données issues du Système national d'information sanitaire (SNIS), en mettant l'accent sur les niveaux de performance atteints, les écarts par rapport aux cibles et les facteurs explicatifs.

Ce document vise à éclairer les décisions stratégiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il sert également de base pour le plaidoyer, la mobilisation des ressources, la coordination des interventions et l'amélioration continue du système de santé.

Son élaboration a mobilisé les acteurs du niveau central, les directions régionales, les districts sanitaires, les programmes de santé, ainsi que les partenaires techniques et financiers, dans un esprit collaboratif. Le processus a inclus des phases de rédaction, de relecture critique, de validation technique et d'adoption officielle.

Le document est structuré en sept sections thématiques : (i) Données générales, (ii) Ressources en santé, (iii) Santé de la mère et de l'enfant, (iv) Maladies à potentiel épidémique, (v) Maladies d'intérêt spécial, (vi) Utilisation des services de santé, (vii) Santé communautaire

Chaque section apporte une analyse approfondie des indicateurs clés, appuyée par des données chiffrées, des comparaisons temporelles et régionales, et des graphiques explicatifs.

PROCESSUS D'ELABORATION DU TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS DE LA SANTE

L'élaboration du tableau de bord a été inclusive avec la participation des acteurs chargés de la gestion du système national d'information sanitaire (SNIS) à tous les 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 l'équipe du service de production des statistiques (SPS) de la Direction des statistiques sectorielles et de l'évaluation (DSSE) ;
- ↳ l'amendement du premier draft par équipe du SPS lors d'une réunion ;
- ↳ un second amendement par les agents des SPS et SEE
- ↳ le partage du draft aux différentes parties prenantes pour recueillir leurs observations ;
- ↳ la finalisation et la validation du document par la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) ;
- ↳ l'adoption du document en réunion de cabinet suivie de sa signature par Monsieur le Ministre de la santé ;
- ↳ la diffusion du document auprès des utilisateurs.

I. DONNEES GENERALES

1.1. Présentation générale du Burkina Faso

Le Burkina Faso est situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest. Il forme avec le Mali et le Niger l'Alliance des États du Sahel (AES) et partage ses frontières avec six (06) 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 avec deux (02) 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). La population totale du pays est estimée à 23 592 836 habitants en 2024 dont 4 154 120 enfants de moins de cinq ans.

1.2. Niveau de vie au Burkina Faso

L'espérance de vie à la naissance est de 61,9 ans et plus de 65% de la population de plus de quinze (15) ans n'est pas alphabétisée (RGPH 2019). L'Indice de Développement Durable (IDH) en 2024 est de 0,449 et occupe le 185e rang sur 193 pays (PNUD). Le taux de pauvreté est estimé à 43,2% (EHCVM 2021).

Le tableau ci-dessous présente les principaux indicateurs démographiques du pays

Tableau I : Principaux indicateurs démographiques

Indicateurs	Valeur	Source
Population totale 2024	23 592 836	Projection démographique 2021-2035
Espérance de vie à la naissance	61,9 ans	RGPH 2019
Taux brut de natalité (TBN) p 1000	39,4	RGPH 2019
Taux de mortalité générale p 1000	9,2	RGPH 2019
Taux de mortalité infantile p 1000	30	EDS 2021
Taux de mortalité infanto-juvénile p 1000	48	EDS 2021
Ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes	198	EDS 2021
Taux de mortalité néonatale p 1000	18	EDS 2021
Taux global de fécondité générale p 1000	149	EDS 2021
Indice synthétique de fécondité (enfants)	4,4	RGPH 2019
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

1.3. Complétude et promptitude des rapports dans Endos-BF

On note une amélioration de la saisie des rapports dans Endos-BF au fil des années. En effet le niveau de complétude a évolué de 89,3% en 2020 à 94,5% en 2024. La promptitude quant à elle a évolué de 54,9% à 71,7% pour la même

période. La tendance à la hausse du niveau de complétude s'explique en grande partie par la mise en œuvre progressive de la saisie décentralisée des rapports d'activités au niveau formation sanitaire. A titre illustratif la prise en compte des établissements privés dans la saisie décentralisée a permis de rehausser le niveau de complétude de 72,6% en 2023 à 84,9% en 2024.

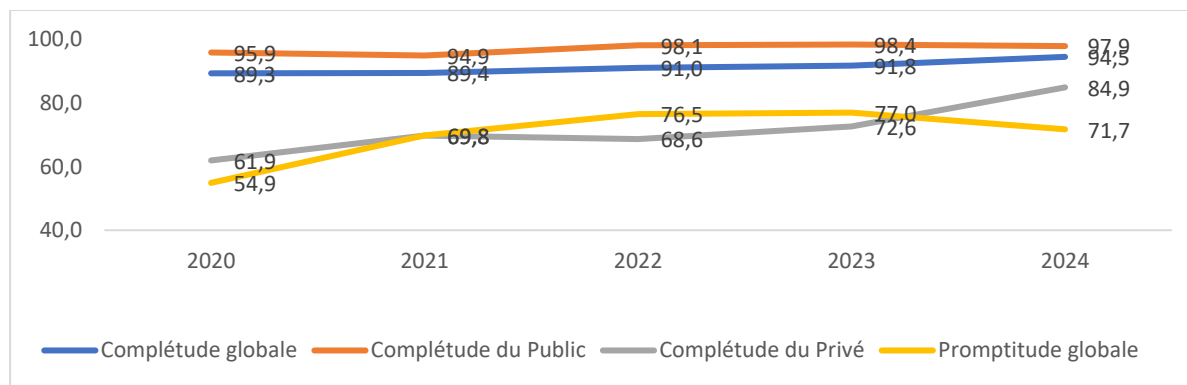


Figure 1 : Evolution des complétudes et promptitudes de 2020 à 2024

Au plan régional, il existait des disparités dans la saisie des données dans Endos-BF. En effet, la complétude globale variait de 50% dans la région du Sahel à 100% dans celle du Centre-Sud. Les régions affectées par les défis sécuritaire (Sahel, Centre-Nord, Nord, Est et Boucle du Mouhoun) et le Centre n'ont pas atteint la performance moyenne nationale de 85,4%.

Le niveau de promptitude suit la même tendance avec une moyenne nationale de 71,7%. Il variait de 26,3% dans la région du Sahel à 92,9% dans la région du Centre-Ouest.

Tableau II : Complétude et promptitude des structures privées et publiques par région en 2024.

Régions	Complétude (%) globale	Complétude (%) du public	Complétude (%) du privé	Promptitude (%) globale
Boucle du Mouhoun	77,3	77,3	78,0	66,8
Cascades	95,6	95,1	98,4	90,9
Centre	85,1	93,9	80,2	58,5
Centre Est	93,2	92,4	97,2	86,4
Centre Nord	64,0	63,7	66,4	55,8
Centre Ouest	98,4	98,8	96,3	92,9
Centre Sud	100,0	100,0	100,0	88,1
Est	75,4	74,6	82,5	50,6
Hauts Bassins	93,5	93,0	95,1	83,8
Nord	75,9	75,4	81,0	69,9
Plateau Central	98,8	99,7	91,5	89,6
Sahel	50,5	53,1	16,1	26,3
Sud-Ouest	95,3	95,5	93,2	86,7
Burkina Faso	85,4	85,9	84,0	71,7

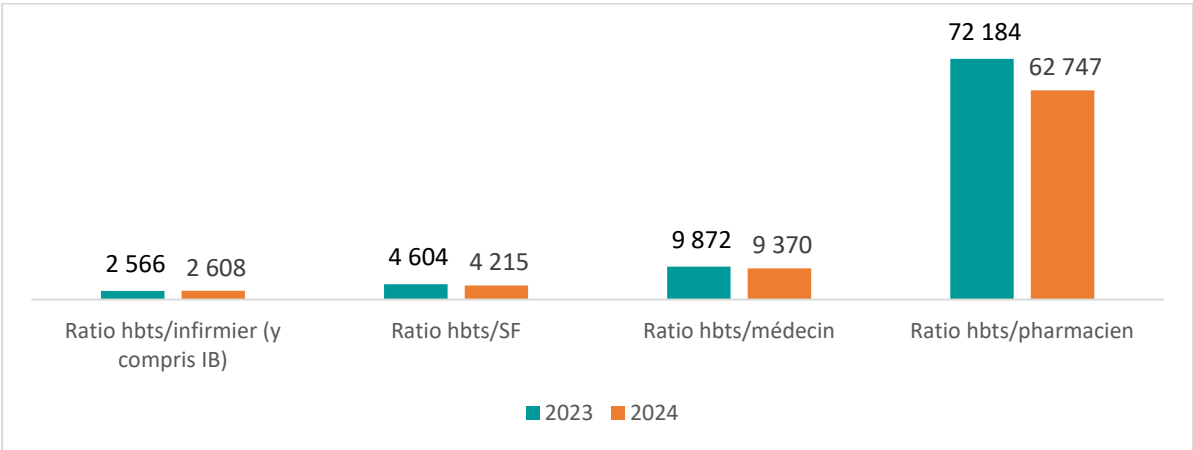
II. RESSOURCES EN SANTE

2.1 Ressources humaines

Au Burkina Faso, les ressources humaines en santé sont organisées en plusieurs emplois régis par des décrets¹. Ces emplois sont catégorisés en personnel soignant et non soignant. Le personnel soignant constitue la majorité des effectifs des ressources humaines en santé.

2.1.3. Ratio personnel de santé par habitant

La disponibilité du personnel soignant est appréciée à travers le ratio du personnel qui définit le nombre moyen d'habitants couvert par un prestataire pour chaque emploi. En 2024, le ratio médecin était de 1 pour 9 370 habitants et le ratio pharmacien de 1 pour 62 747 habitants. Pour les infirmiers et les sage-femmes, il était respectivement de 1 pour 2 608 habitants et 1 pour 4 215 habitants. Les normes OMS sont de 1 médecin pour 10 000, 1 infirmier pour 5 000 habitants et 1 sage-femme pour 5 000 habitants. Par rapport à l'année passée tous les ratios se sont améliorés en dehors du ratio infirmier qui était en léger recul (1,6%).



Source : *Annuaire statistiques MS 2023 et 2024*

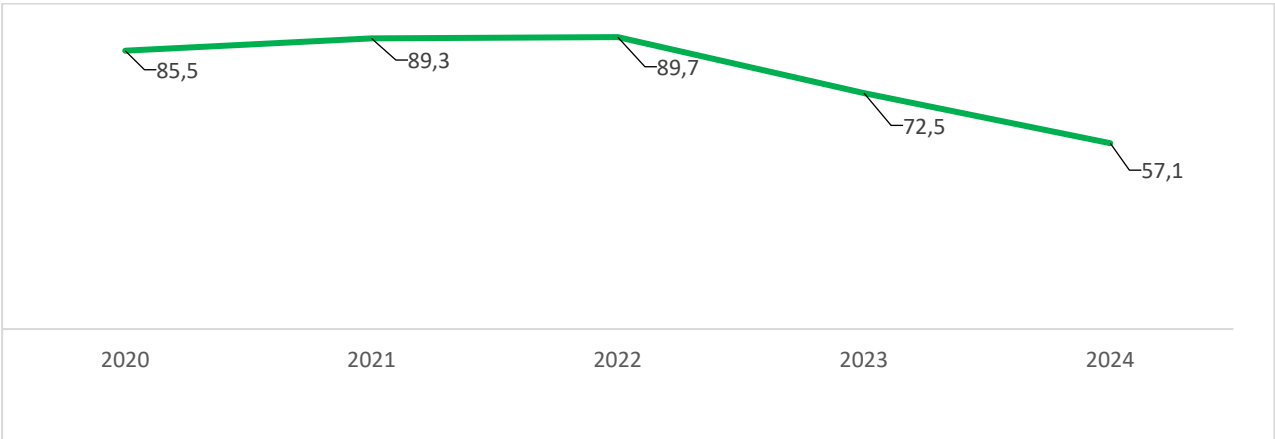
Figure 2 : Ratio habitant par personnel de santé de 2023 et 2024

2.1.4. CSPS remplissant les normes minimales en personnel

La proportion des CSPS remplissant les normes minimales en personnel est de 57,1 % en 2024 contre 72,5% en 2023 et 89,7% en 2022. L'indicateur est globalement en baisse sur les 5 dernières années. Une situation qui pourrait s'expliquer par les effets

¹ Décret n°2025-0953/PRES/PM/MFPTPS/MEF du 22 juillet 2025 portant Répertoire interministériel des métiers de l'Etat (RIME), décret n°2006-463/PRES/PM/MFPRE/MFB portant organisation des emplois spécifiques du ministère de la santé

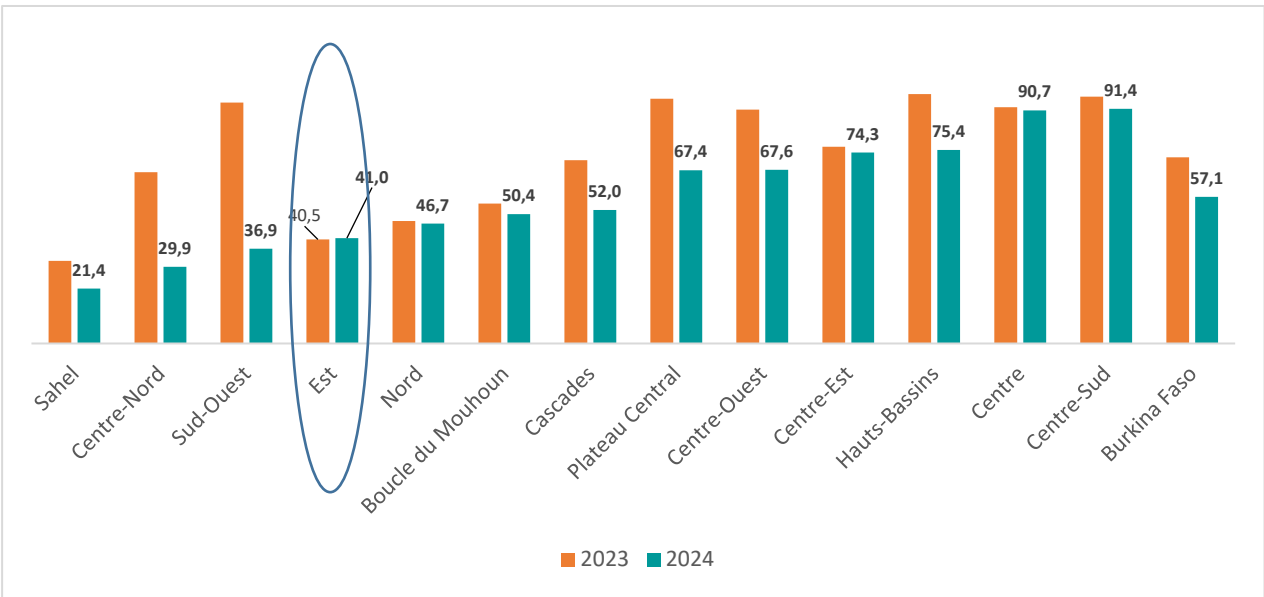
conjugués des nouvelles ouvertures de formations sanitaires, les redéploiements et aussi des départs (retraites, mise en position de stage...).



Source : *Annuaire statistique MS 2020 à 2024*

Figure 3 : Evolution de la proportion (%) des CSPS remplissant les normes minimales en personnel de 2020 à 2024

L’analyse spatiale laisse apparaître de grandes disparités entre les régions. En effet, le niveau de l’indicateur évolue de 21,4 % dans la région du Sahel à 91,4 % dans celle du Sud-Ouest. A l’exception de la région de l’Est, toutes les régions sont en recul par rapport à leur performance de 2023. Cela s’expliquerait par les effets de la crise sécuritaire qui entraîne le départ de plusieurs agents de leurs postes d’affectation et/ou leur redéploiement en zone plus sécurisées. Les promotions et les départs contribuent également à ce recul.

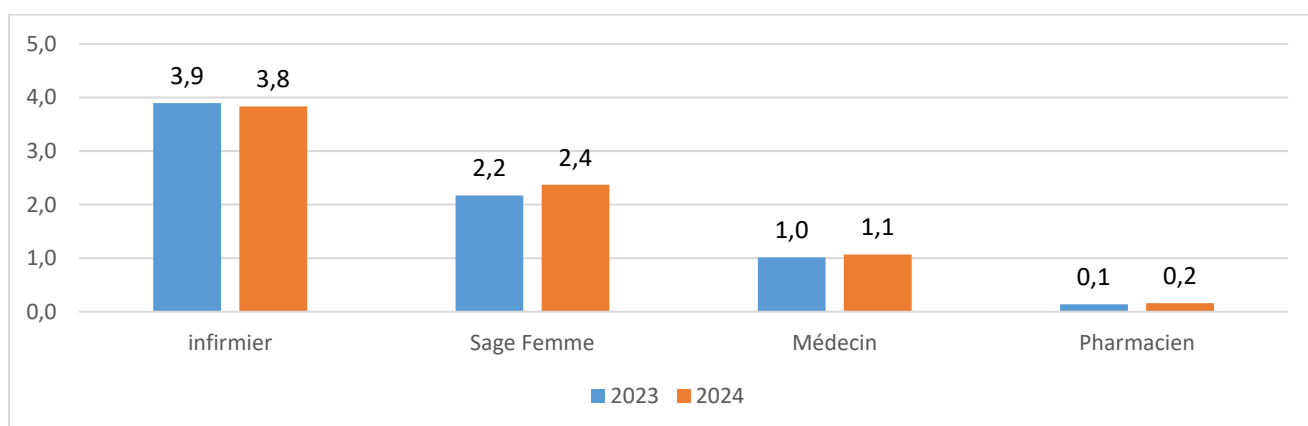


Source : *Annuaire statistique MS*

Figure 4 : Proportion (%) des CSPS remplissant les normes minimales en personnel par région en 2024

2.1.5. Densité des professionnels de santé pour 10 000 habitants

La densité des professionnels de santé en 2024 était de 3,8 infirmiers (y compris IB) pour 10 000 habitants et 2,4 sage-femmes pour 10 000 habitants. Chez les médecins et les pharmaciens elle est respectivement de 1,1 et 0,2 pour 10 000 habitants. De 2023 à 2024, la densité s'est globalement améliorée comme l'indique le graphique ci-dessous, traduisant les efforts dans le développement des ressources humaines en santé. Toutefois des efforts restent à consentir pour rehausser le niveau de l'indicateur en général et particulièrement au niveau des médecins et des pharmaciens



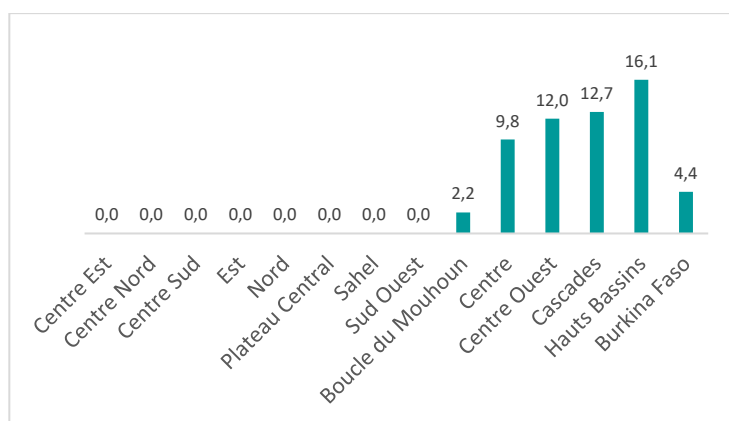
Source : Annuaire statistique du MS 2023 et 2024

Figure 5 : Densité des professionnels de santé pour 10 000 habitants en 2023 et 2024

2.2. Disponibilité des produits de santé

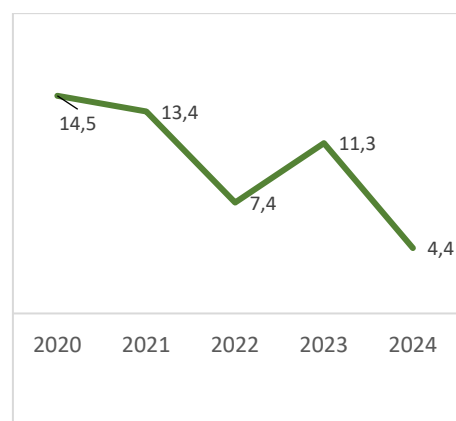
2.2.1. Situation de la gestion des dépôts des médicaments essentiels génériques

La proportion des dépôts des médicaments essentiels génériques (DMEG) n'ayant pas connu de rupture des médicaments traceurs est de 4,4% en 2024 contre 11,3% en 2023, soit une baisse de 6,9 points de pourcentage. La tendance globale de l'indicateur sur les 5 dernières années est à la baisse passant de 14,5% en 2020 à 4,4% en 2024. Seulement 5 régions sur 13 comptabilisent des DMEG qui n'ont pas connu de rupture. Parmi celles-ci les proportions allient de 2,2% dans la région de la Boucle du Mouhoun à 16,1% dans la région des haut-Bassins. Des actions concrètes doivent être mises en œuvre afin de renforcer la disponibilité des intrants dans les centres de santé.



Source : Annuaire statistique du MS 2020 à 2024

Figure 6 : Proportion (%) de DMEG n'ayant pas connu de rupture des médicaments traceurs par région en 2024

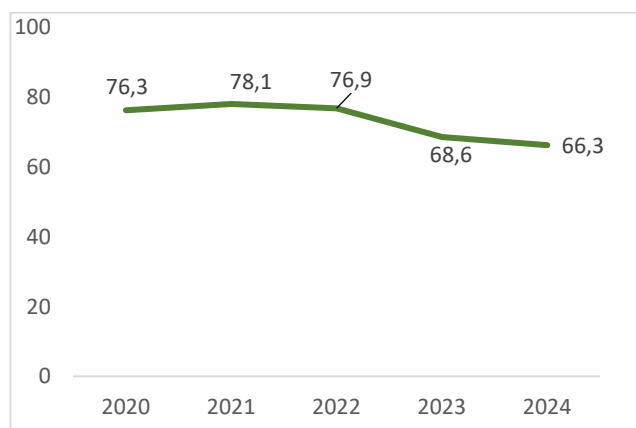


Source : Annuaire statistique du MS 2020 à 2024

Figure 7 : Evolution de la proportion des DMEG n'ayant pas connu de rupture de 2020 à 2024

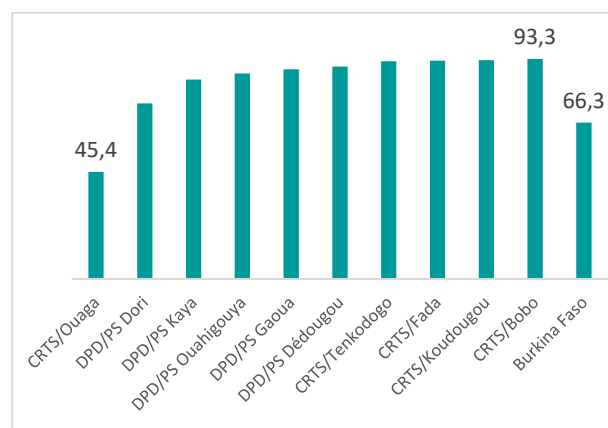
2.2.2. Satisfaction en produits sanguins labiles

Le taux de satisfaction des demandes en produits sanguins labiles (PSL) était de 66,3% en 2024 contre 68,6% en 2023 soit une baisse de 1,7 point. Depuis 2021, le taux de satisfaction est en baisse continue passant de 78,1% à 66,3% en 2024. Dans les antennes régionales, la satisfaction des demandes en PSL était disparate. Le plus faible taux (45,4%) est constaté au centre régional de transfusion sanguine (CRTS) de Ouagadougou tandis que le taux le plus élevé (93,3%) est observé au CRTS de Bobo Dioulasso.



Source : Annuaire statistique du MS 2020 à 2024

Figure 8 : Evolution du taux de satisfaction en PSL de 2020 à 2024

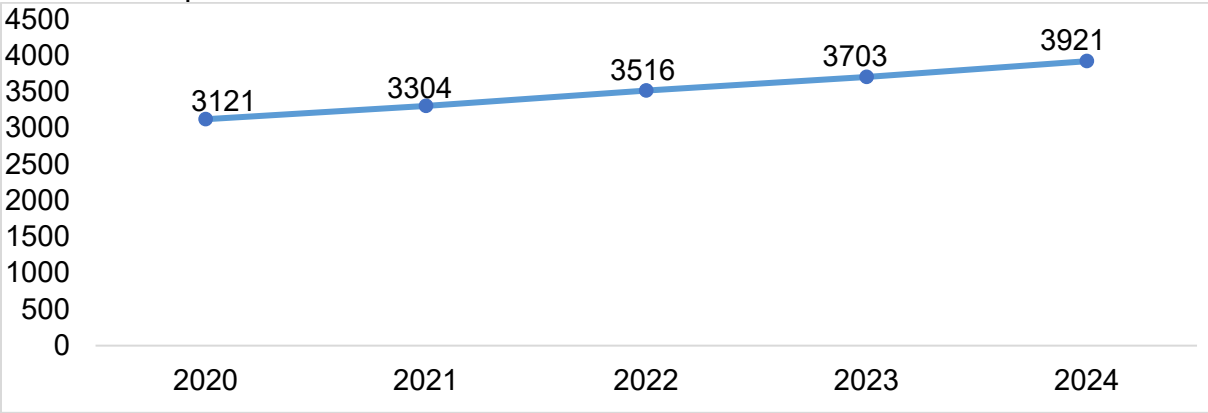


Source : Annuaire statistique du MS 2020 à 2024

Figure 9 : Taux de satisfaction en PSL par région en 2024

2.3. Infrastructures sanitaires

Le nombre de formations sanitaires toutes catégories confondues était de 3 921 en 2024 contre 3 703 en 2023, soit une hausse de 5,6%. Cette hausse est constatée depuis 2020.

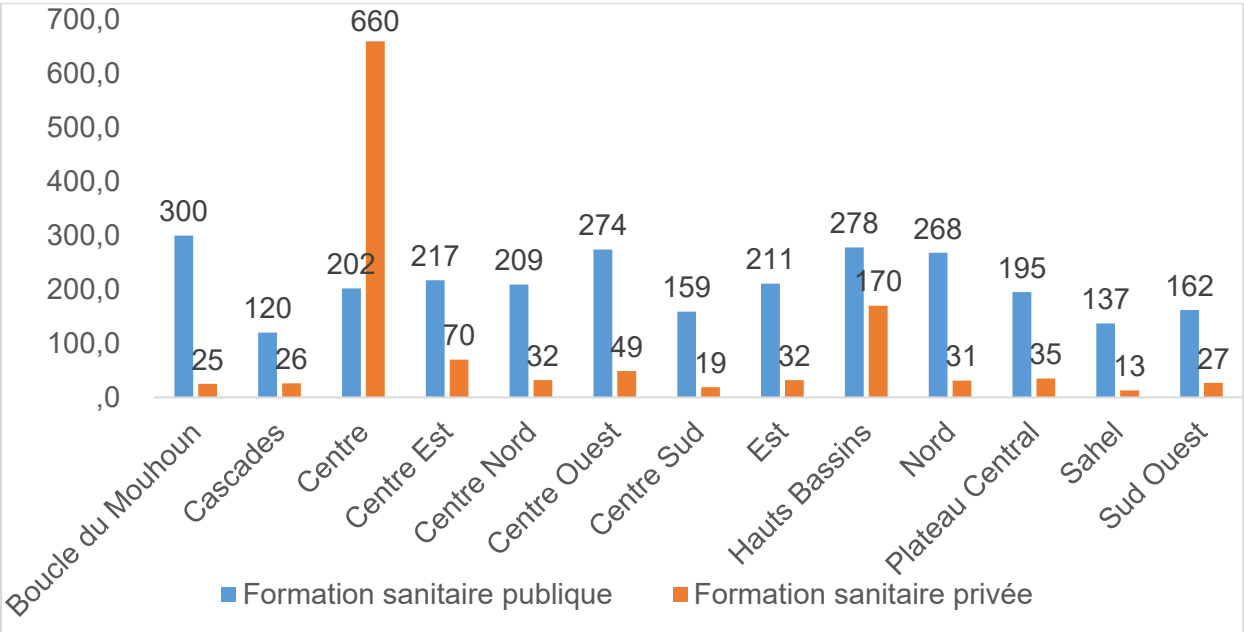


Source : *Annuaire statistique du MS 2020 à 2024*

Figure 10 : Tendence des formations sanitaires toutes catégories de 2020 à 2024

En 2024, on dénombrait 2 732 structures sanitaires publiques et 1 189 privées. La région de la Boucle du Mouhoun enregistrait le plus grand nombre de structures sanitaires publiques (300) et celle des Cascades le plus petit nombre (120).

Concernant les structures sanitaires privées, plus de la moitié (55,5%) est localisée dans la région du Centre (660) et seulement 1,1% se trouve dans la région du sahel (13).



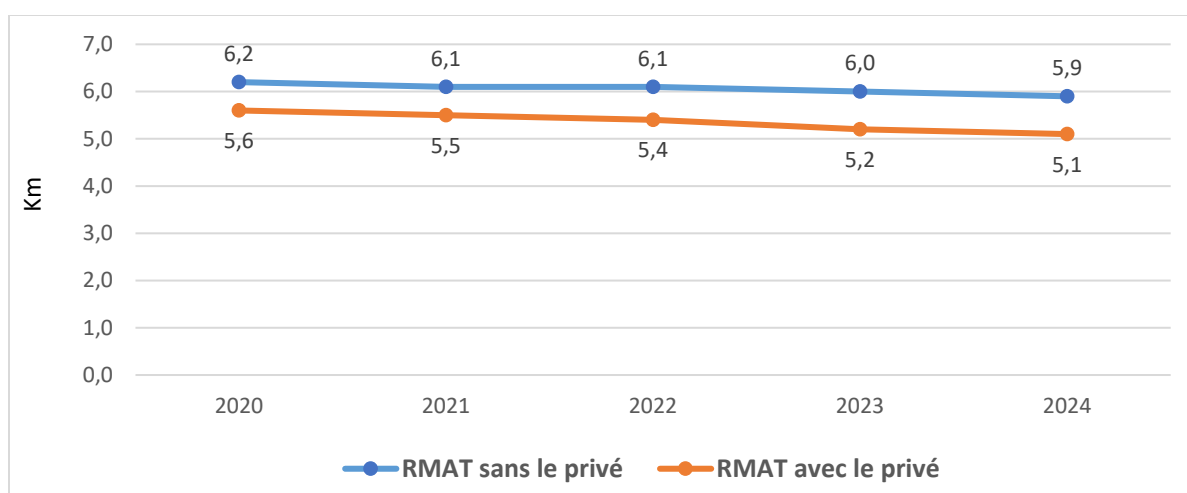
Source : *Annuaire statistique du MS 2024*

Figure 11 : Répartition par région des structures sanitaires selon le statut en 2024

2.3.1 Accessibilité géographique aux structures de soins

a. Rayon moyen d'action théorique

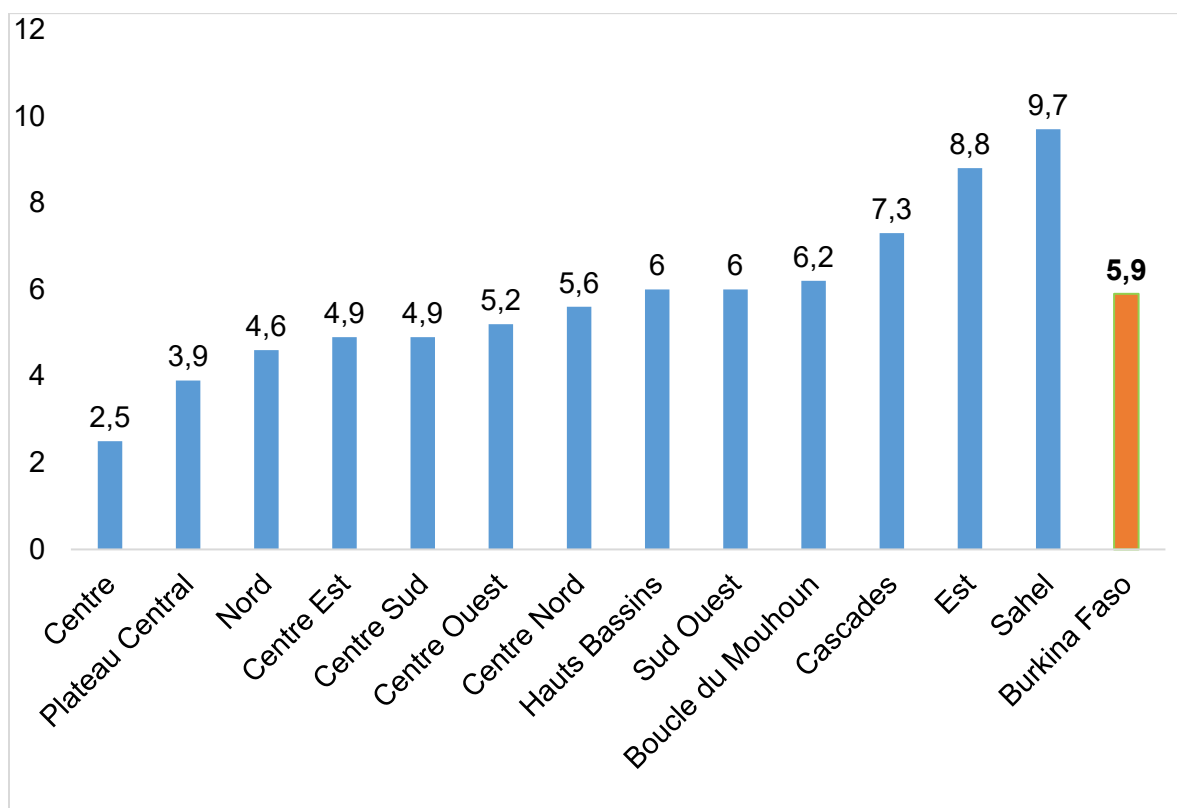
Le rayon moyen d'action théorique (RMAT) en 2024 était de 5,9 Km contre 6,0 km en 2023 sans les structures privées soit une baisse de 0,1 point. En prenant en compte celles-ci, le RMAT est à 5,1 km. La tendance globale est à une légère baisse depuis 2020.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 12 : Evolution du rayon moyen d'action théorique (Km) de 2020 à 2024

Théoriquement cinq (05) régions (Centre, Plateau Central, Nord, Centre-Est, Centre Sud) ont atteint l'objectif de parcourir moins de 5 km pour se rendre dans une formation sanitaire de base. Les régions du Sahel (9,7 Km) et de l'Est (8,8 Km) sont les régions où l'on parcourait les plus longues distances pour accéder à un centre de santé de base.



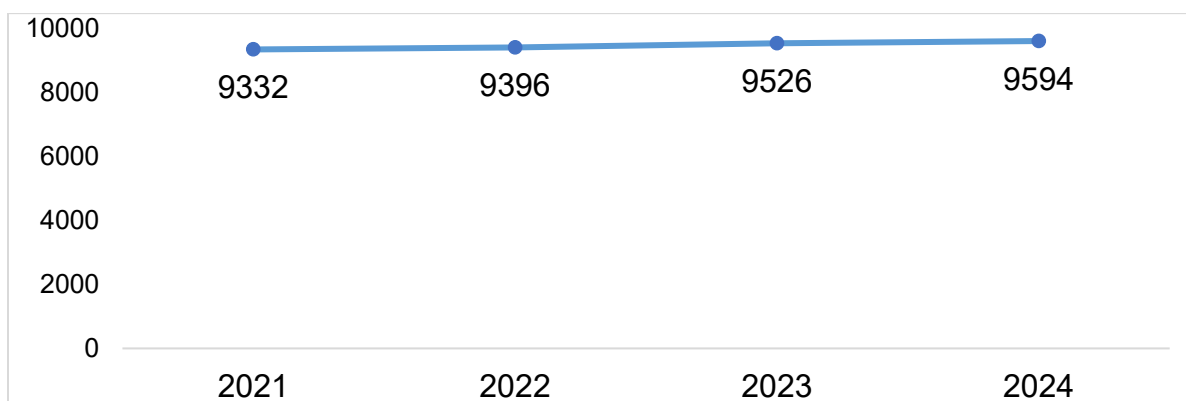
Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 13 : Situation par région du rayon moyen d'action théorique en 2024

La population vivant à moins de 5 km d'une formation sanitaire représentait 63,3% en 2024 contre 63,4% en 2023, soit une baisse de 0,1 point de pourcentage. La proportion de la population parcourant au moins 10 km pour atteindre une formation sanitaire est de 17,3% en 2024 contre 17,8% en 2023. Cette proportion est plus élevée dans la région du Sahel (36,8%) et moins élevée dans celle du Centre (0,4%).

2.3.2 Ratio habitants par centre de santé de base du sous-secteur sanitaire public

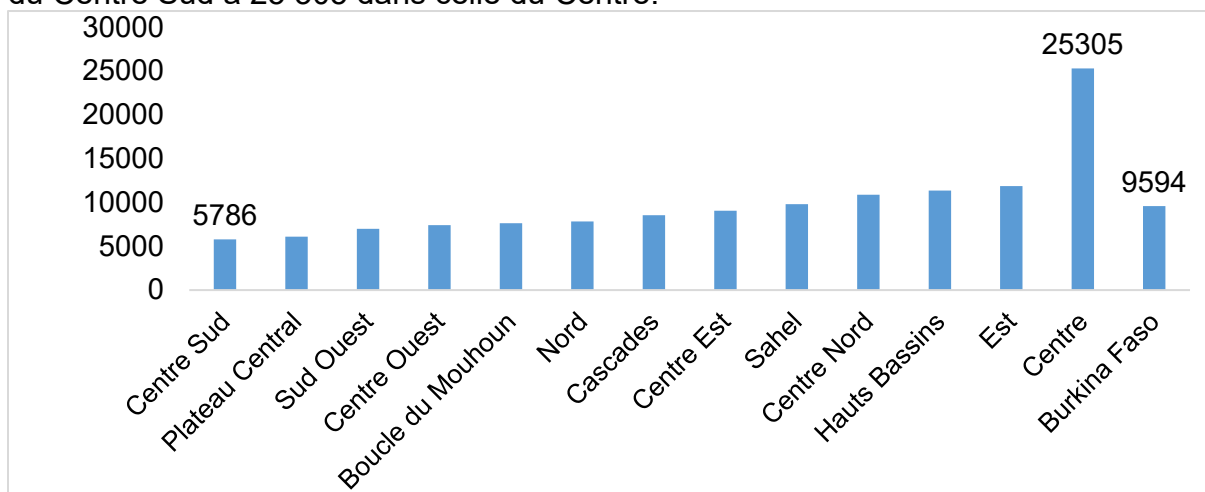
Le ratio nombre d'habitants par formation sanitaire de base est de 9 594 en 2024 contre 9 526 en 2023 soit hausse de 0,7%. Cette tendance à la hausse s'observe depuis 2021.



Source : Annuaire statistiques du MS, 2021 à 2024

Figure 14 : Ratio habitants/centre de santé de base de 2021 à 2024

En 2024, le ratio habitants/centre de santé de base variait de 5 786 dans la région du Centre Sud à 25 305 dans celle du Centre.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 15 : Ratio habitants/centre de santé de base par région en 2024

2.4. Financement de la santé

2.4.1. Financement sous l'angle des Comptes de santé (CS)

L'analyse des résultats des comptes de la santé 2023 a permis de dégager les principaux indicateurs qui permettent d'apprécier le financement de la santé.

Les Dépenses totales de santé (DTS) ont augmenté de 8,34 % passant de 963,92 millions en 2022 à 1 044,30 millions en 2023 imputable à la hausse des Dépenses courantes de santé (DCS).

Les DCS sont passées de 903,96 millions en 2022 à 1 001,90 millions de FCFA soit une hausse de 10,83 %. Ces dépenses représentaient 95,80% des DTS. Elles ont connu une croissance dans un contexte de crise sécuritaire et humanitaire (+16,50 % en 2022 contre +9,75 % en 2021). Ces dépenses de santé, estimées à

755,80 milliards de FCFA, sont supportées principalement par les ménages (31,43%) et l'administration publique (44,0%). Les dépenses des ménages ont connu une importante hausse en termes absolus, comme le révèle l'Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages (EHCVM) de 2021. Selon ces données, le poids de la santé dans les dépenses des ménages est passé de 3,5% en 2018 à 4,6% en 2021. Cette augmentation s'explique en partie par une inflation record de 14,1% enregistrée à partir de fin 2021, qui a entraîné une augmentation générale du coût de la vie et des biens de consommation dont le coût des soins de santé et, par conséquent, les dépenses supportées par les ménages.

En outre, l'importance des DTS s'explique également par le financement significatif de certains projets et programmes de santé par l'État et ses partenaires. Parmi ces initiatives, on peut mentionner la poursuite de la gratuité des soins, l'acquisition de divers intrants (produits de santé, MILDA, CPS, vaccins, etc.), ainsi que la mise en œuvre de projets et programmes tels que le PRSS et le PPR Covid-19. Cette dynamique est soutenue par un taux d'exécution budgétaire élevé du ministère de la Santé, atteignant 98,59%.

La contribution des bailleurs affichait une hausse en 2023 avec une part de 21,0% témoignant ainsi des efforts déployés par les partenaires pour renforcer le financement du secteur de la santé.

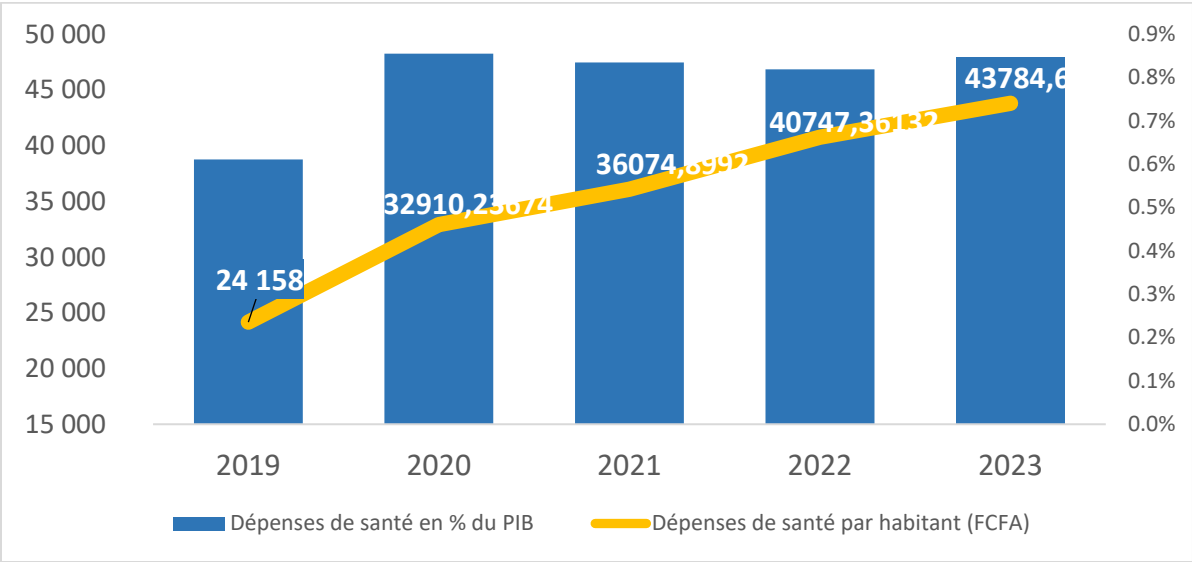
Les dépenses globales d'investissement en santé étaient estimées à 42,41 milliards de FCFA en 2023 contre 60,00 milliards de FCFA en 2022 soit une baisse de 29,28%. Ces dépenses représentaient 4,06% des dépenses totales de santé. Elles ont été essentiellement affectées à la formation brute de capital fixe qui représentait 84,47% des dépenses d'investissement. Il apparaît une hausse de la part des dépenses connexes aux investissements. La part de ces dépenses était estimée à 15,53% en 2023 contre 6,65% en 2022.

En 2023, les fonds ayant servi au financement de la santé provenaient principalement des revenus nationaux majoritairement constitué des revenus des ménages. Le volume de ces fonds a connu une hausse importante de 14,63%, atteignant 460 424,21 millions de FCFA par rapport à 2022.

Les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires ont contribué au financement de la santé à hauteur de 463 235,45 millions de FCFA en 2023 contre 450 578,44 millions de FCFA en 2022 soit une hausse modérée de 2,81 %. Cependant, la part des régimes de l'administration publique dans les DCS affiche une diminution, passant de 49,85 % en 2022 à 46,24 % en 2023, soit une baisse de 3,61 points de pourcentage.

Les hôpitaux, les prestataires de biens médicaux et les prestataires de soins de santé ambulatoire, étaient les principaux fournisseurs des soins de santé en 2023 avec respectivement des parts de 29,79%, 21,60% et 17,52%. Suivant la classification fonctionnelle, les dépenses de santé ont été principalement affectées aux soins curatifs (42,18%), aux biens médicaux (21,86%) et à l'administration du système de santé et des financements (16,53%).

La dépense courante de santé par tête d'habitant présentait une progression constante passant de 16 334,64 FCFA en 2011 à 43 784,67 FCFA (environ 70 USD) en 2023 soit un taux d'accroissement annuel moyen 8,56 %. Cependant, elle restait toujours en deçà de la norme de l'OMS soit 112 \$USD2. On enregistrait une faible baisse des dépenses de santé en pourcentage du PIB avec des proportions de 8,18% en 2022 contre 8,47% en 2023.



Source : Rapport des comptes de santé 2023

Figure 16 : Evolution de la dépense de santé par tête d'habitant et de la dépense de santé en % du PIB de 2019 à 2023

² [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 de la santé selon les maladies et/ou domaines spécifiques a porté 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 a fait ressortir les principales informations suivantes : une forte dépendance des financements extérieurs liées au VIH/Sida (57,16%), des dépenses de la tuberculose (86,98%) et des dépenses liées à la Planification familiale (73,02%). Par ailleurs, il apparaît une hausse relative des dépenses de la lutte contre le VIH/SIDA (+10,78%), des dépenses liées à la tuberculose (+20,66%) et des dépenses liées à la santé de la reproduction (+38,45%). Cependant, il apparaît une baisse relative des dépenses de la prise en charge de la contraception (-26,42%) et des dépenses liées à la lutte contre le paludisme (-11,19%).

Tableau III : Quelques indicateurs de base des comptes de santé de 2019 à 2023

INTITULE	2019	2020	2021	2022	2023
Population (en millions)	20,5	21,5	21,5	22,2	22,9
PIB (million de FCFA)	8 660 196	8 715 989	9 664 699	11 779 465	12 328 298
Total budget ministère de la santé (millions F CFA)	211568, 42	234 502	266 080,0	301 756,0	266 748,0
Budget Etat (millions F CFA)	1 550 415,7	1 844 946,0	1 967 955,0	2 172 097,0	2 314 412,0
Pourcentage du budget du Ministère de la santé / budget de l'Etat	13,65	12,71	13,52	13,89	11,53
Dépenses courantes de santé (millions de FCFA)	504 176	706 863	775 630	903 958	1 001 898
Dépense en Investissement (millions de FCFA)	21 475	28 719	27 980	55 975	35 823
Dépense connexe aux Investissement (millions de FCFA)	3 216	9 319	2 597	3 988	6 584
Dépenses Totale en santé (millions de FCFA)	528 867	744 902	806 208	963 920	1 044 304
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	175 904	273 589	320 795	383 425	440 863
Dépenses publiques en santé (en millions de FCFA)	210 687	291 377	298 420	319 899	314 903
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	39,8%	39,1%	37,0%	33,2%	30,2%
Dépenses de santé par habitant (FCFA)	24 158	32 910	36 075	40 747	43 785

INTITULE	2019	2020	2021	2022	2023
Dépenses de santé en % du PIB	6,1%	8,5%	8,3%	8,2%	8,5%
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	34,9%	38,7%	41,4%	42,4%	44,0%
Dépenses de soins préventifs	108 007	125 814	163 398	175 416	201 977
Dépenses de soins curatifs	246 775	261 807	361 893	420 880	503 822
Dépenses de médicaments	90 135	174 011	144 495	190 199	218 860
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	20,4%	16,9%	20,3%	18,2%	19,3%
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	46,7%	35,1%	44,9%	43,7%	48,2%
Dépenses de médicaments en % des dépenses Totales de santé	17,0%	23,4%	17,9%	19,7%	21,0%
Dépenses de la prise en charge de la contraception	6 454	15 379	15 199	15 320	11 272
Dépense de la prise en charge de la contraception en % des dépenses courantes de santé	1,3%	2,2%	2,0%	1,7%	1,1%
Dépenses de vaccination (en million de FCFA)	11 197	24 658	6 805	9 389	18 623
Dépenses de vaccination en % des dépenses courantes de santé	2,2%	3,5%	0,88%	1,04%	1,86%

Source : Rapports des Comptes de Santé 2023

Tableau IV: Indicateurs optionnels de 2019 à 2023

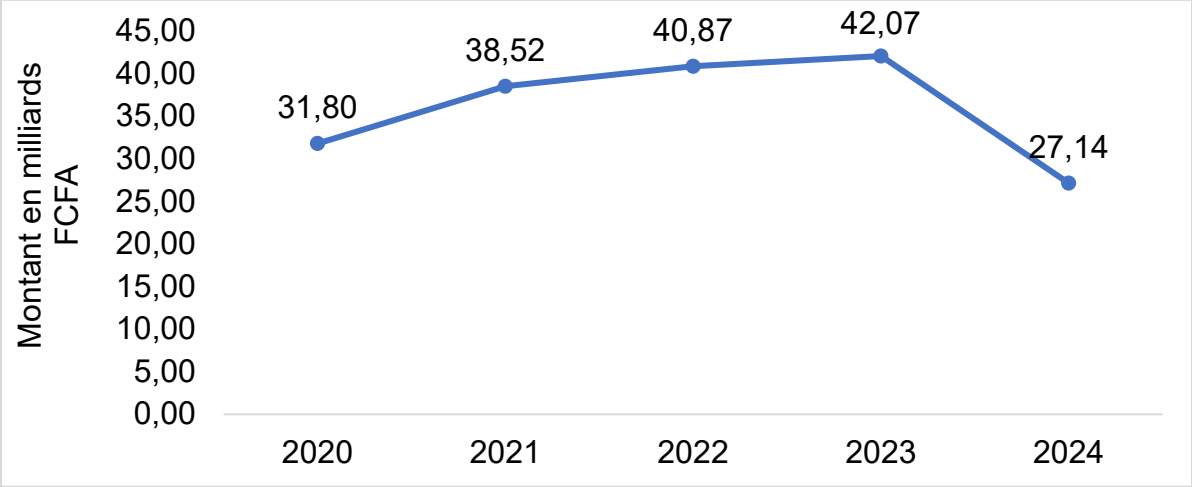
INTITULE	2019	2020	2021	2022	2023
Dépenses de santé du reste du monde (millions de FCFA)	92 133,20	119 180,92	129 300,93	167 198,24	209 900,94
Dépenses de santé de l'Etat (millions de FCFA)	210 687,31	291 376,83	298 419,63	319 898,86	314 903,14
Dépense des salaires payés par l'Etat (millions de FCFA)	117 743,85	163 841,11	203 244,67	192 404,42	199 941,61
Dépenses assurance maladie (millions de FCFA)	9 029,28	9 918,48	10 895,24	14 493,21	15 788,11
Budget Etat (millions de FCFA)	1 550 416	1 844 946	1 967 955	2 172 097	2 314 412
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses courantes de santé	18,3%	16,9%	16,7%	18,5%	21,0%
Dépenses de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat*	13,6%	15,8%	15,2%	14,7%	13,6%
Dépense des salaires payés par l'Etat en % les dépenses de santé de l'Etat	55,9%	56,2%	68,1%	60,1%	63,5%
Dépenses assurance maladie en % dépense totale de santé	1,7%	1,3%	1,4%	1,5%	1,5%
Dépenses assurance maladie en % dépense de santé des ménages	5,1%	3,6%	3,4%	3,8%	3,6%

Source : Rapports des Comptes de Santé 2023

*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. Gratuité des soins

Les dépenses sur les prestations de service de la gratuité s'élèvent à 27 137 268 846,3 francs CFA en 2024. Comparativement à l'année 2023, on observe une importante baisse de -35,4%, ce qui contraste avec l'évolution de ces dépenses de 2020 à 2023. Cette baisse pourrait s'expliquer par la mise en œuvre de la facture individualisée des soins (FIS).



Source : Annuaire statistiques du MS 2020 à 2024

Figure 17 : Evolution des dépenses de prestations de la gratuité des soins

Au titre des biens et services, plus de 50% des dépenses ont été consacrées à l'achat des médicaments et consommables médicaux sur les cinq dernières années. En 2024, cette part représentait 52,6%.

Tableau V: Répartition des dépenses de la gratuité des soins en biens et services de santé de 2020 à 2024

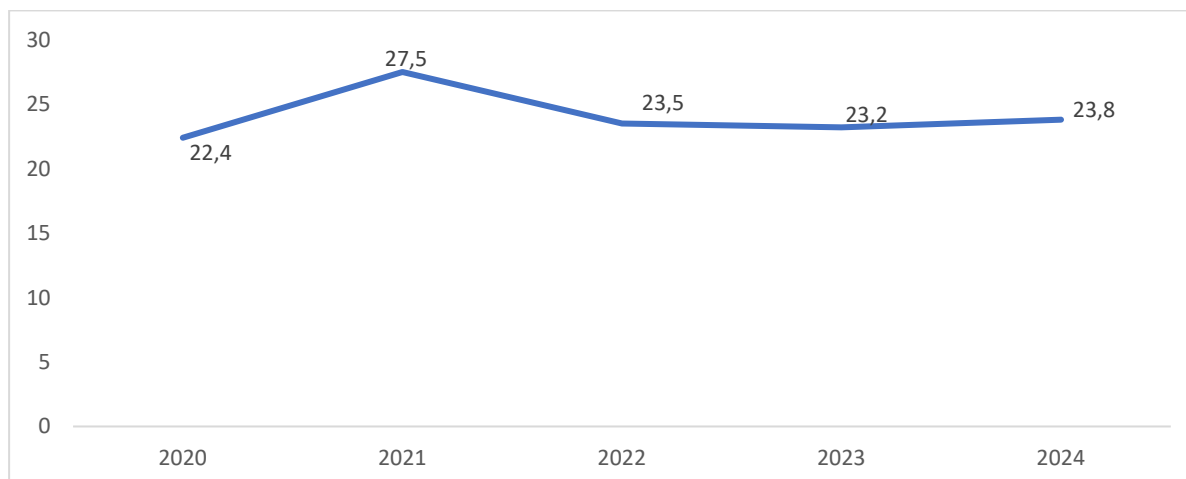
Biens et services	2020	2021	2022	2023	2024
Examens complémentaires (%)	11,9	12,6	5,4	15,6	16,2
Actes (%)	21,4	22,4	25,1	27,4	23,7
Médicaments et consommables médicaux (%)	60,2	57,2	54,8	50,7	52,6
Carburant pour les évacuations à l'intérieur du pays (%)	1,9	1,9	1,4	1,1	1,2
Mise en observation/ Hospitalisation (%)	4,6	6,0	13,3	5,2	6,2

III. SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

3.1. Planification familiale

3.1.1. Utilisation des méthodes contraceptives modernes

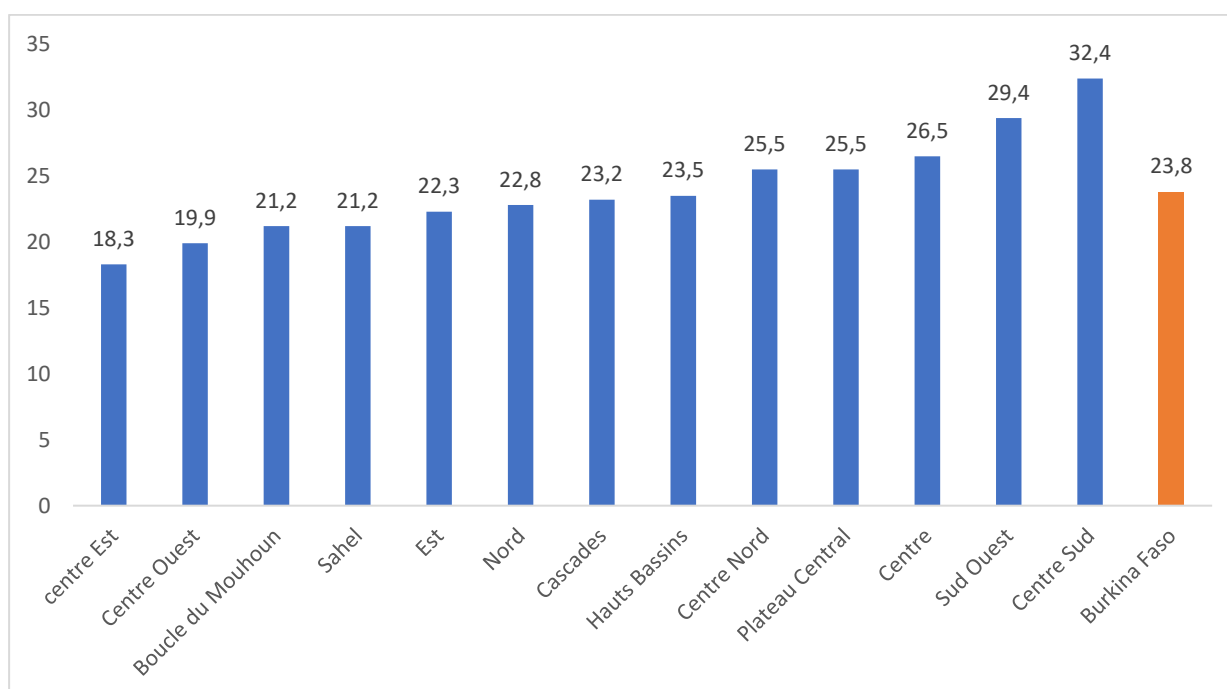
Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes était de 23,8% en 2024 contre 23,2% en 2023. La tendance générale est stationnaire durant ces dernières années.



Source : *Annuaire statistiques du MS 2020 à 2024*

Figure 18 : Evolution du taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives de 2020 à 2024

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes le plus élevé est enregistré au Centre-Sud avec 32,4% contre 18,3% dans la région du Centre-Est.



Source : *Annuaire statistique du MS 2024*

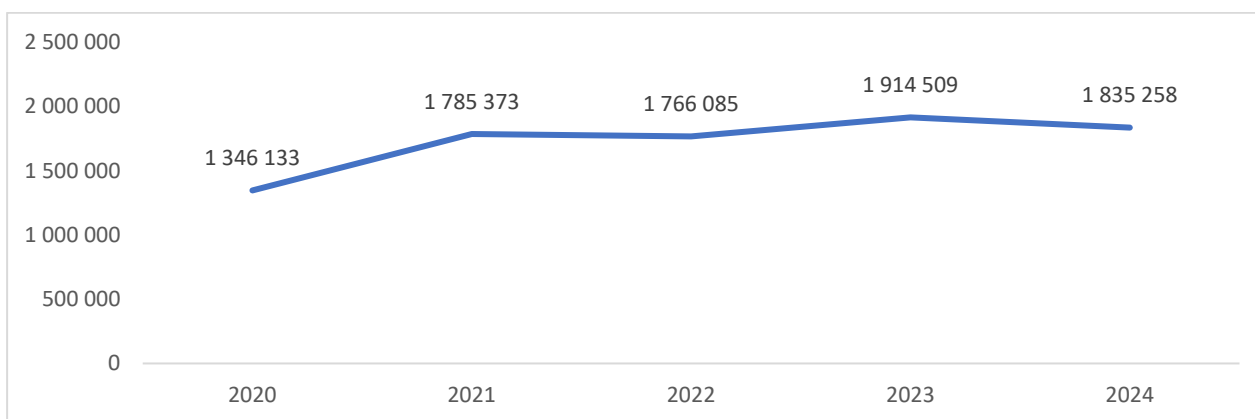
Figure 19: Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives modernes par région en 2024

3.1.2. Nouvelles utilisatrices

Au cours de l'année 2024, les nouvelles utilisatrices enregistrées étaient au nombre de 457 324. Les méthodes les plus utilisées étaient le Jadelle (26,2%), le DMPA-IM (19,2%), et le DMPA-SC (17,8%).

3.1.3. Couple-année protection

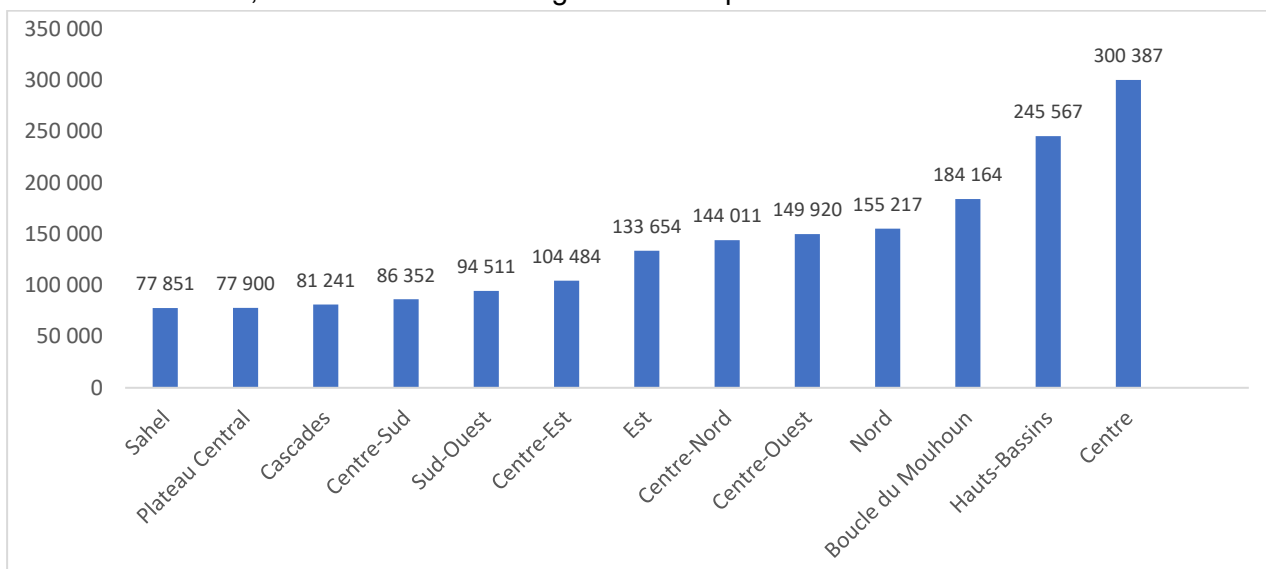
L'utilisation des méthodes contraceptives au cours de l'année 2024 a permis de comptabiliser 1 835 258 couples-années protection. La tendance générale est à la hausse durant les cinq (05) dernières années. Cette hausse pourrait s'expliquer en partie par l'augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives de longue durée.



Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

Figure 20 : Evolution du nombre de couple-année protection de 2020 à 2024

Au niveau régional, le nombre de couple-année protection était plus élevé dans les régions du Centre, des hauts Bassins et de la Boucle du Mouhoun tandis que les régions du Sahel, du Plateau Central, et des Cascades enregistraient les plus faibles nombres.

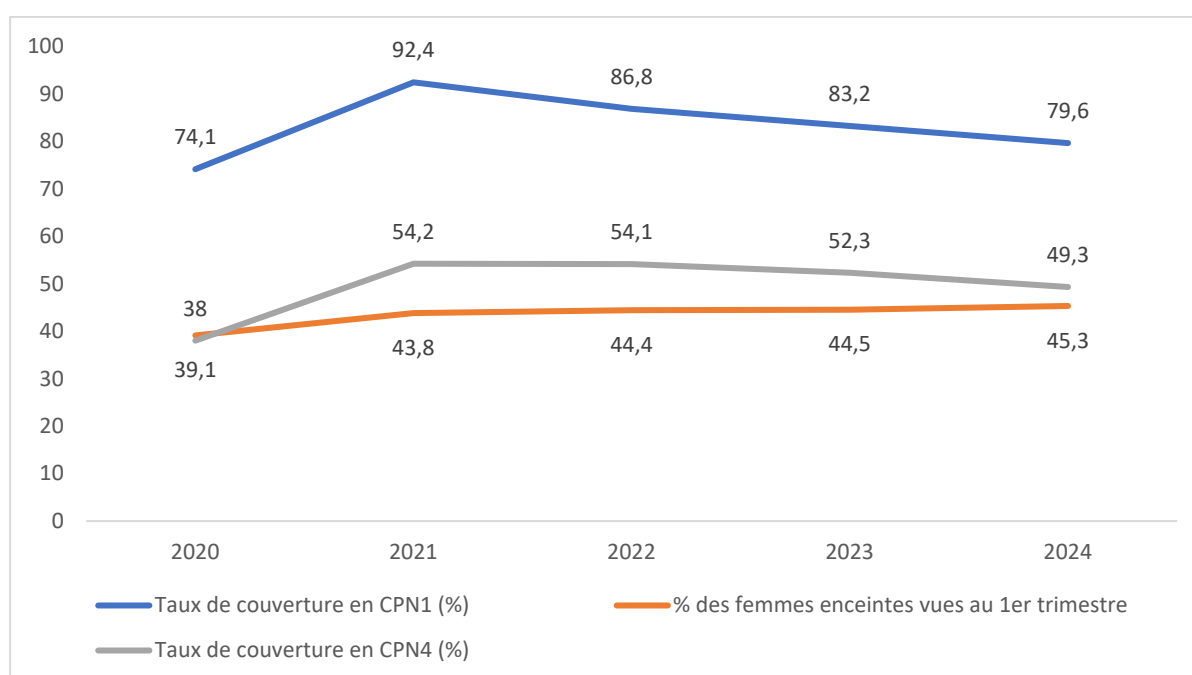


Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 21 : Répartition du nombre de couple-année protection par région en 2024

3.2. Consultation prénatale

En 2024, la couverture en CPN1 était de 79,9% contre 83,2% en 2023 et la proportion de femmes vues au premier trimestre de leur grossesse était de 45,3% contre 44,5% en 2023. La couverture en CPN4 a connu une baisse passant de 52,3% en 2023 à 49,3% en 2024. Cette contre-performance pourrait s'expliquer par les retards accusés pour le recours aux soins prénatals (CPN1), les occasions manquées, les besoins non satisfaits et l'inaccessibilité de certaines formations sanitaires.



Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

Figure 22 : Evolution des couvertures en CPN1, en CPN4 et des femmes enceintes vues au premier trimestre de la grossesse de 2020 à 2024

En 2024, au niveau des régions, le Sud-Ouest, les Hauts Bassins et les Cascades ont enregistré les plus forts taux de CPN1 tandis que le centre Nord, le Nord et l'Est ont enregistré les taux les plus faibles.

En ce qui concerne les femmes vues au premier trimestre de la grossesse, les forts taux ont été enregistrés dans les régions des Hauts bassins, de l'Est et du Sud-Ouest et les faibles taux dans celles du Centre Sud, Sahel et Plateau Central.

Les forts taux de CPN4 ont été enregistrés dans les Hauts Bassins, le Plateau Central, le Sud-Ouest et les plus faibles dans le Sahel, le centre Nord et le Nord.

Tableau VI: Répartition des couvertures en CPN1, en CPN4 et des femmes enceintes vues au premier trimestre de la grossesse en 2024

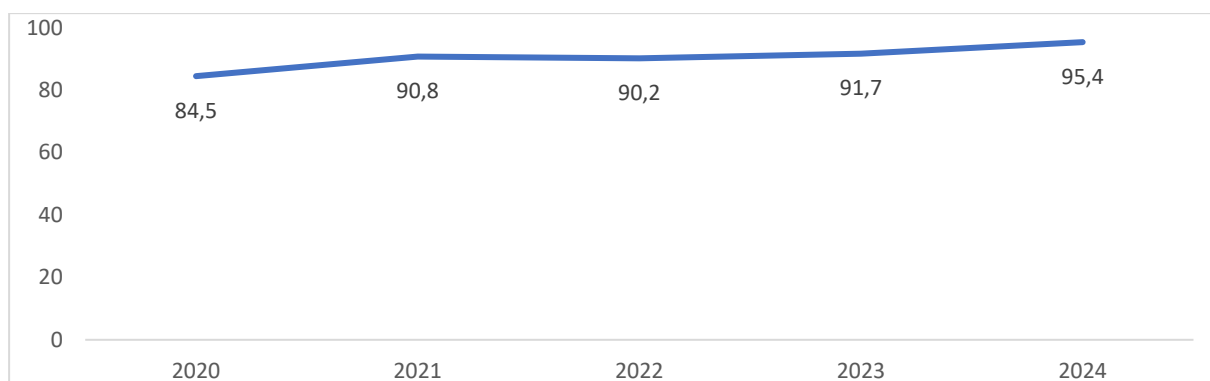
Région	Proportion (%)		
	CPN1	Femmes vues au 1 ^{er} trimestre	CPN4
Boucle du Mouhoun	82,6	45,2	45,3
Cascades	95,8	45,7	60,3
Centre	82,6	38,5	52,9
Centre-Est	78,9	45,2	55,1
Centre-Nord	60,4	43,2	36,2
Centre-Ouest	82,2	40,4	55,8
Centre-Sud	80,7	35,4	54,9
Est	69,9	53,4	40,3
Hauts-Bassins	98,9	55,5	71,5
Nord	65,1	46,8	39,4
Plateau Central	87,5	38,4	60,9
Sahel	71,5	37,3	18,2
Sud-Ouest	103,1	52,0	60,6
Burkina Faso	79,6	45,3	49,3

Source : Annuaire statistique du MS 2024

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

Dans les formations sanitaires, 894 408 femmes enceintes ont bénéficié du test de dépistage VIH dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant en 2024, soit un taux de 95,4 % pour un objectif national de 95%. Ce taux était en hausse par rapport à 2023 (91,7%). Le taux de séropositivité chez les femmes enceintes parmi celles ayant bénéficié du dépistage du VIH était de 0,2% en 2024 tout comme en 2023.

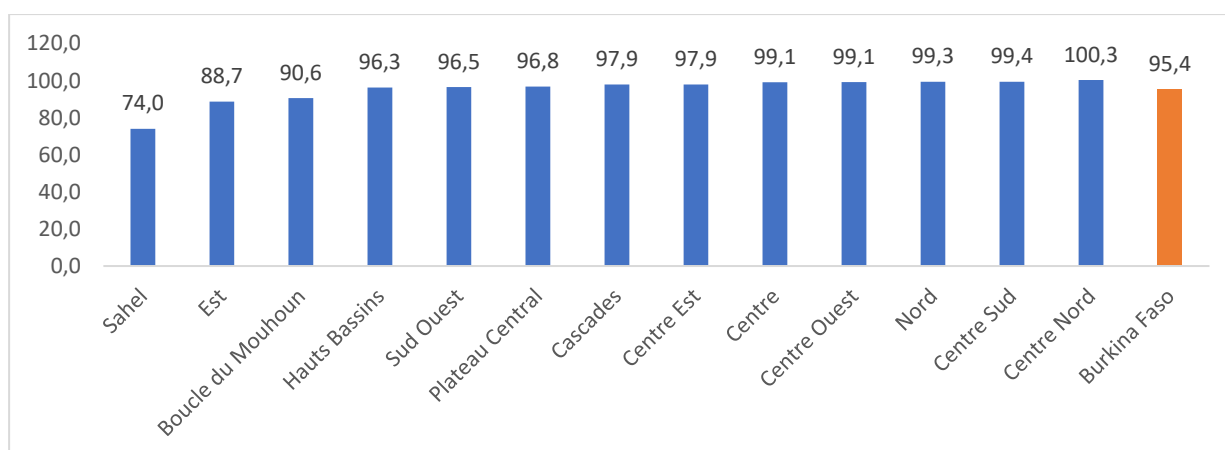
La proportion d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention dans les formations sanitaires est de 97,5% en 2024. Cette proportion est en baisse par rapport à 2023 (98,3%). A l'issue de la phase de suivi, le taux de positivité à la PCR des nourrissons nés de mère séropositive est de 2,2% en 2024 contre 1,9% en 2023 et celui au TDR est de 2,3%.



Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

Figure 23 : Evolution du taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes de 2020 à 2024

La région du Centre Nord a enregistré le plus fort taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes (100%). Les régions du Sahel, de l'Est et de la Boucle du Mouhoun n'ont pas atteint la cible de 95%. La faible performance de ces régions pourrait s'expliquer par les ruptures de stocks et les difficultés d'approvisionnement en intrants de certaines formations sanitaires dans les zones à défi sécuritaire.



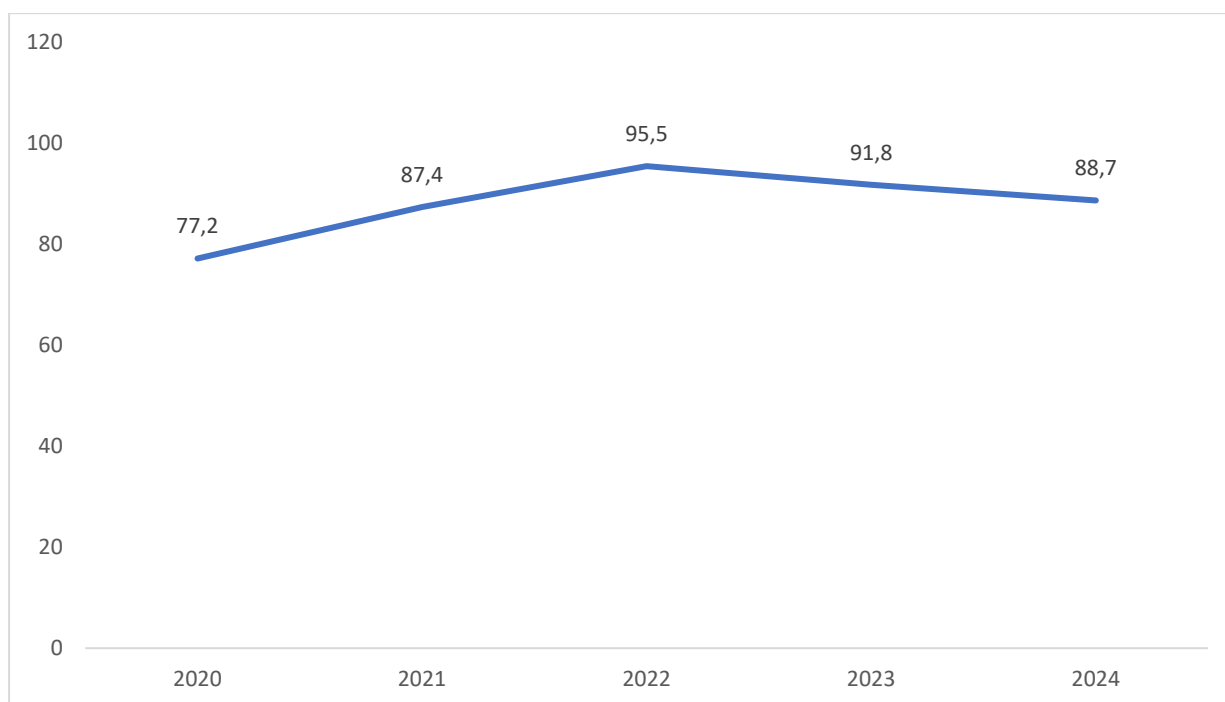
Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 24 : Répartition du taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes en 2024

3.4. Accouchements

3.4.1. Accouchements réalisés dans les formations sanitaires

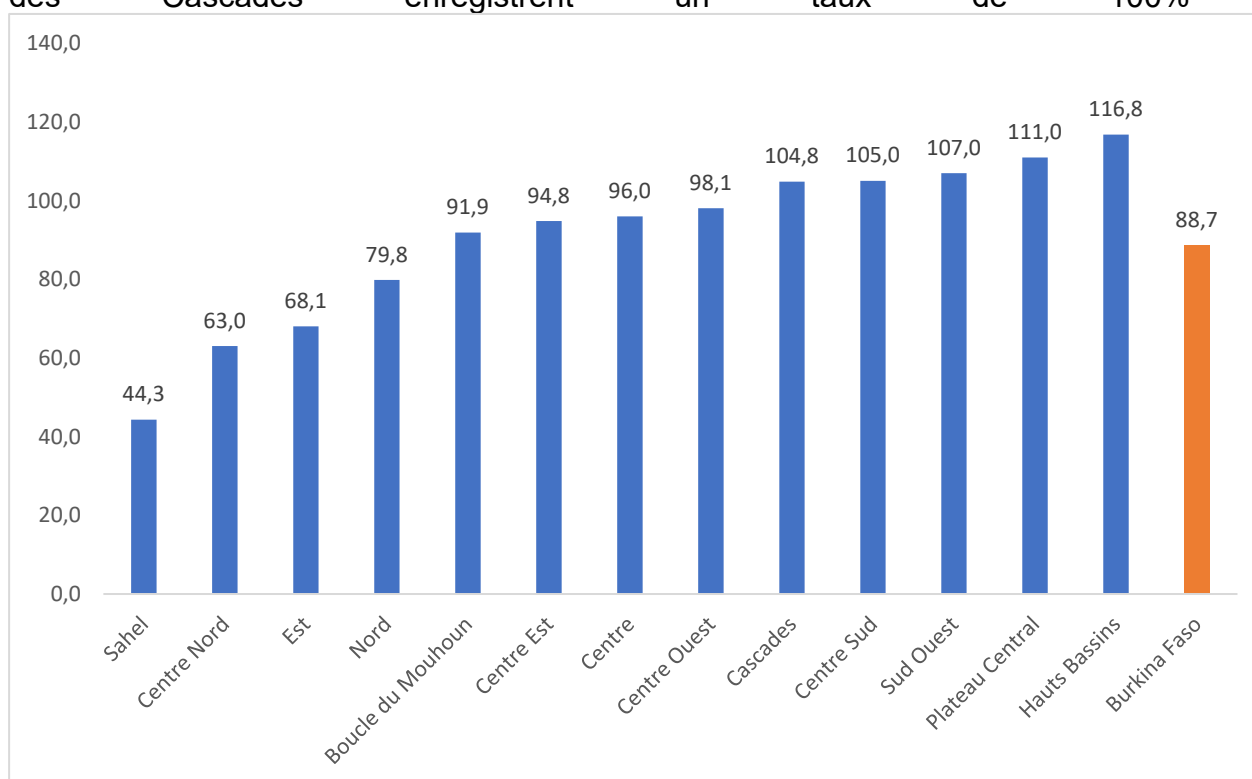
Le nombre d'accouchements enregistrés dans les formations sanitaires était de 836 348 en 2024, soit un taux d'accouchement de 88,4%. Ce taux est en baisse par rapport au niveau de 2023 (91,8%). De façon générale, la tendance est à la hausse depuis 2020.



Source : Annuaire statistique du MS de 2020 à 2024

Figure 25 : Couvertures en accouchements réalisés dans les formations sanitaires de 2020 à 2024

Il existe des disparités entre les régions en termes de couverture en accouchements. Les régions des Hauts bassins, du Plateau central, du Sud-Ouest, du centre Sud et des Cascades enregistrent un taux de 100%



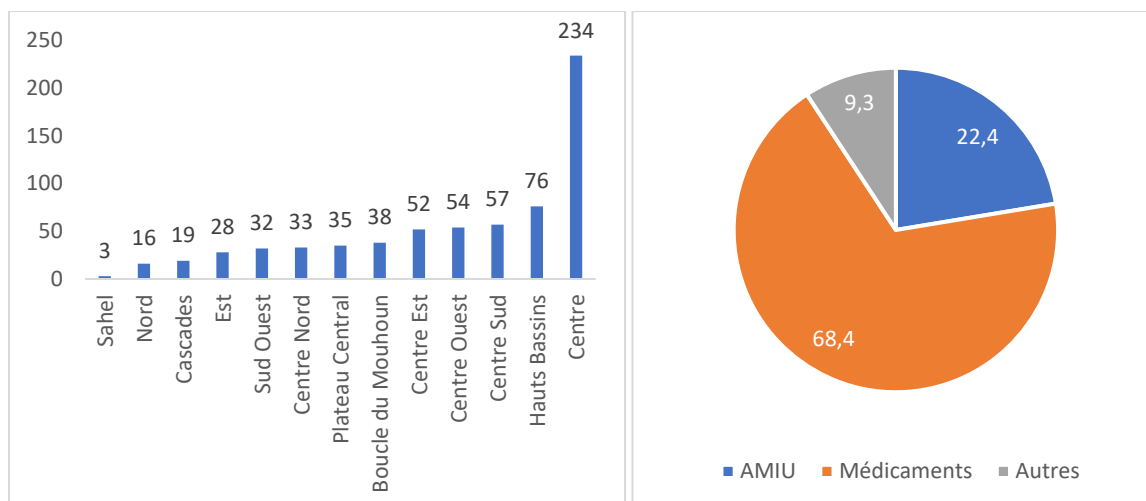
Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 26 : Couverture (%) en accouchements réalisés dans les formations sanitaires par région en 2024

3.5. Avortements

Dans les formations sanitaires 52 201 femmes ont été reçues pour soins après avortement en 2024. Le nombre d'avortements clandestins était de 677, soit 1,3% des avortements. La région du Centre enregistrait le taux le plus élevé et celle du Sahel le taux le plus faible.

En ce qui concerne les soins, 68,4% ont été réalisés avec des médicaments et 22,4% avec l'AMIU.



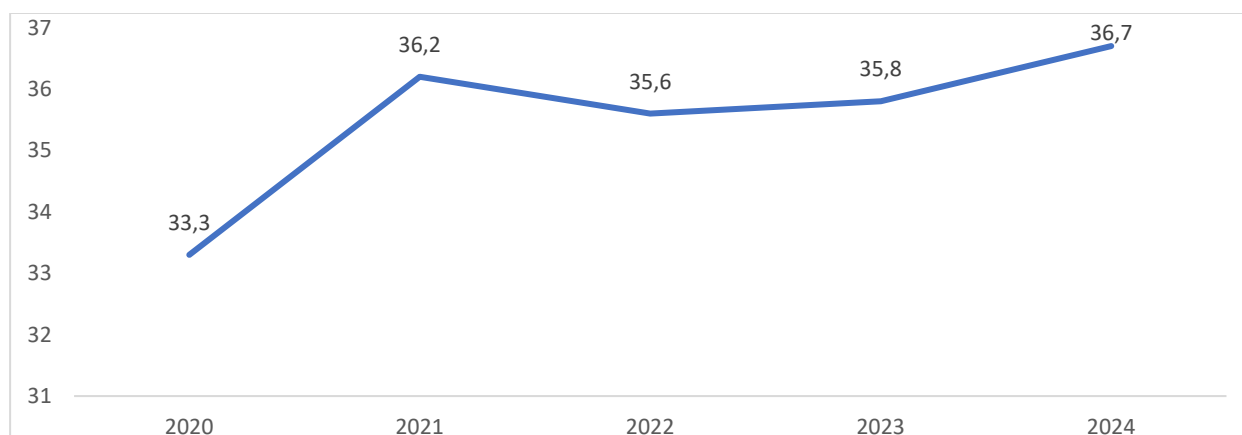
Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 27 : Situation des avortements clandestins en 2024 par région

Figure 28 : Situation des soins après avortements en 2024

3.6. Consultation postnatale

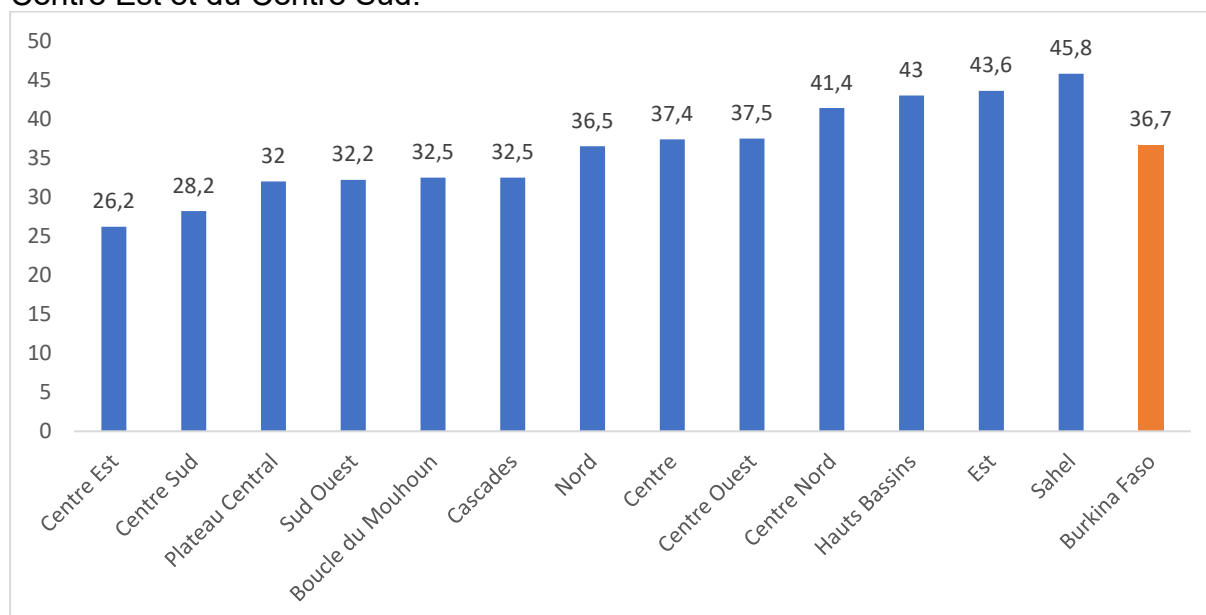
Dans les formations sanitaires, 301 609 femmes ont été reçues pour la consultation postnatale de 6^{ème} semaine en 2024, soit 36,7% des accouchées. La tendance générale est à la hausse depuis 2020.



Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

Figure 29 : Couvertures de la consultation postnatale de la 6ème semaine de 2020 à 2024

La région de l'Est a enregistré le plus fort taux de consultation postnatale de 6^{ème} semaine suivi de celle du sahel. Les faibles taux ont été observé dans les régions du Centre Est et du Centre Sud.



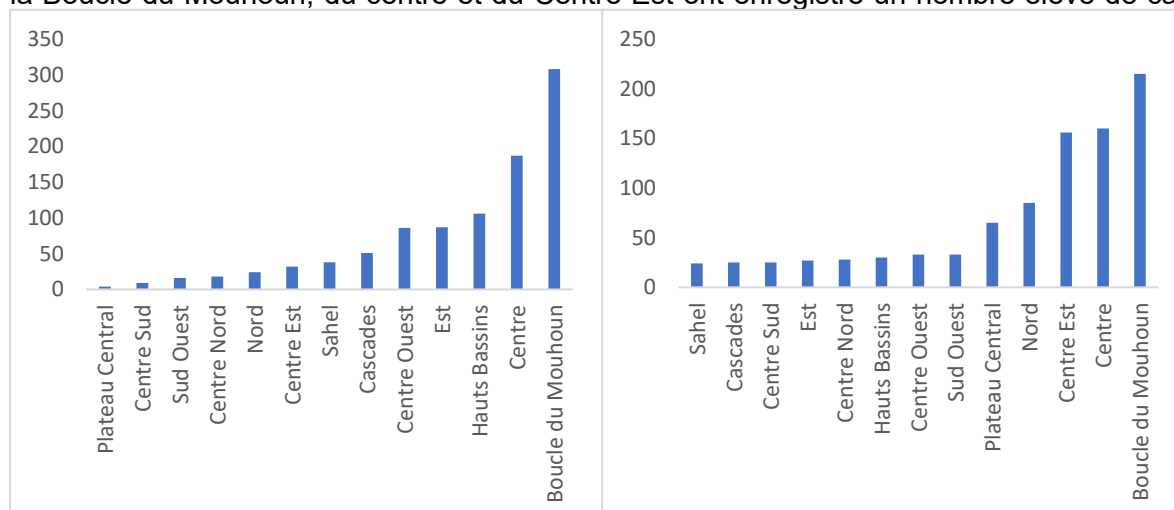
Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 30 : Situation de la consultation postnatale de la 6^{ème} semaine en 2024

Prise en charge des fistules et des séquelles d'excision

Le nombre de cas de fistules enregistrés en 2024 était de 966 contre 1 535 en 2023. Parmi ces cas, 166 ont été opérés soit 17,2%. Le nombre de cas est plus élevé dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du centre et des Hauts Bassins.

En ce qui concerne les complications ou séquelles de l'excision, 906 cas ont été enregistrés en 2024 contre 1 262 en 2023. Les cas pris en charge ont concerné 18,2%. Les régions de la Boucle du Mouhoun, du centre et du Centre Est ont enregistré un nombre élevé de cas.



Source : Annuaire statistique du MS 2024,

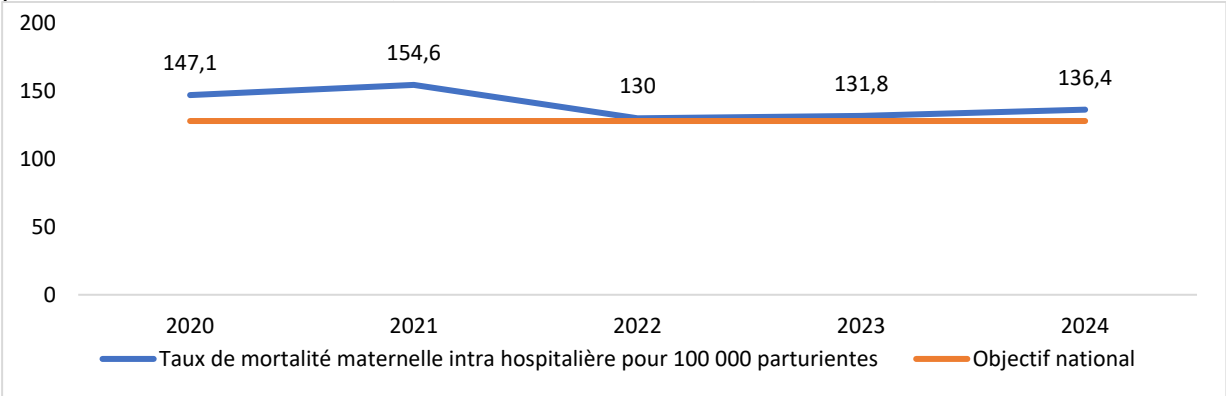
Figure 32 : Situation des fistules par région en 2024

Figure 31 : Situation des séquelles de l'excision par région en 2024

3.7. Mortalité maternelle et néonatale intra hospitalière

❖ Mortalité maternelle intra hospitalière

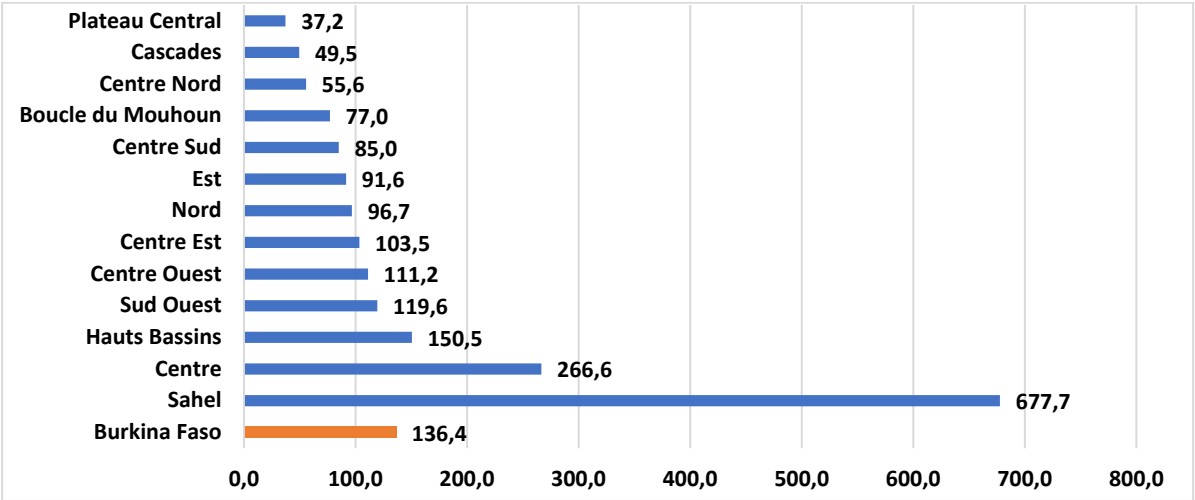
Le taux de décès maternels intra hospitalier, au niveau national, a connu une baisse relative, passant de 147,1 pour 100 000 parturientes en 2020 à 136,4 en 2024. Cependant, il a connu une hausse entre 2023 et 2024, passant respectivement de 131,8 à 136,4 pour 100 000 parturientes. Parmi ces décès, 829 ont été audités soit 74,8% contre 59,6% en 2023.



Sources : *Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024*

Figure 33 : Taux de mortalité maternelle intra hospitalière pour 100 000 parturientes entre 2020 et 2024

Au niveau régional, le Sahel a enregistré le taux de décès maternel intra hospitalier le plus élevé soit 677,7 pour 100 000 parturientes. Quant à la région du Plateau Central, elle a enregistré le plus faible taux qui était de 37,2 pour 100 000 parturientes en 2024.

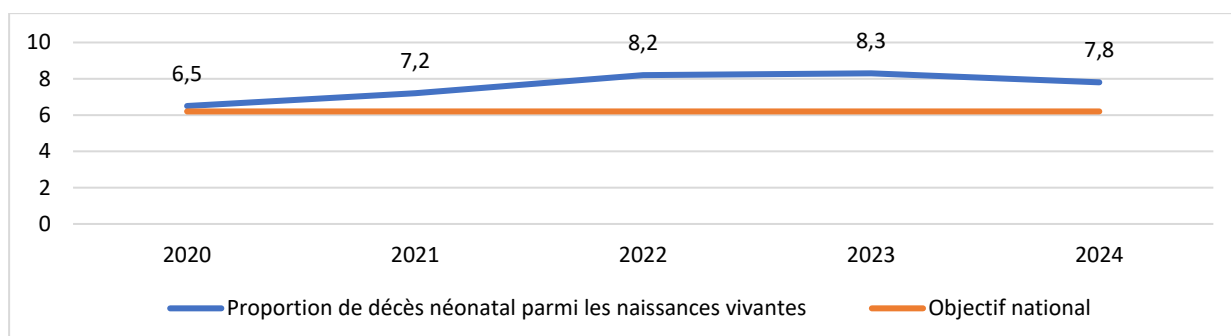


Source : *Annuaire statistique du MS 2024*

Figure 34 : Répartition des taux de décès maternels pour 100 000 parturientes par région

❖ Mortalité néonatale intra hospitalière

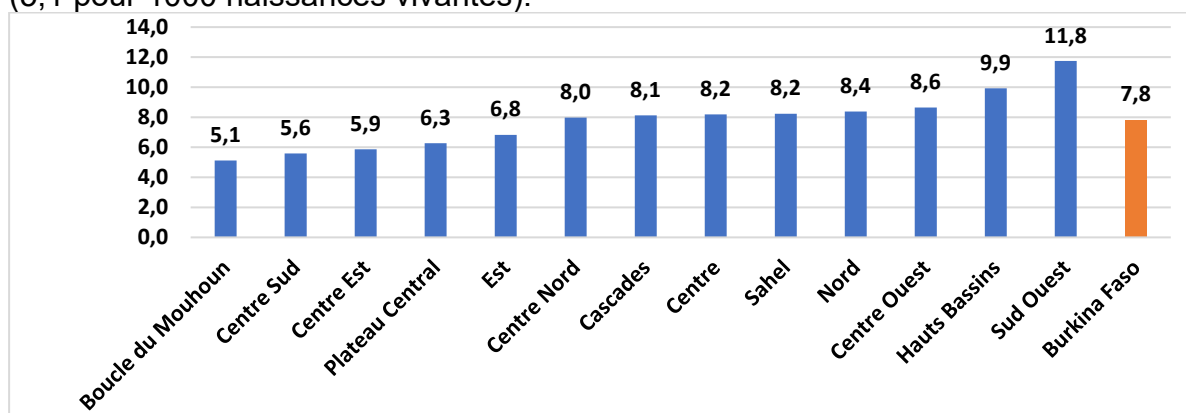
Les décès néonataux notifiés par les formations sanitaires étaient de 6 413 en 2024, soit un taux de 7,8 pour 1 000 naissances vivantes pour un objectif visé de 6,2. Ce taux a connu une légère hausse entre 2020 et 2023 passant de 6,2 à 8,3 pour 1000 naissances vivantes suivi une réduction à 7,8 pour 1000 en 2024.



Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

Figure 35 : Evolution des décès néonataux entre 2020 et 2024

La région des Sud-Ouest a enregistré le taux le plus élevé avec 11,8 pour 1 000 naissances vivantes tandis que la Boucle du Mouhoun a enregistré le plus bas taux (5,1 pour 1000 naissances vivantes).



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 36 : Situation de la mortalité néonatale par région en 2024 pour 1000 naissances vivantes

3.8. 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 (05) 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 (05) ans, les femmes enceintes et allaitantes.

3.9.1 Surveillance de routine

3.9.1.1. Dépistage de la malnutrition

En 2024, ce sont 328 206 enfants de moins de cinq (05) ans qui étaient dépistés malnutris dont 182 807 cas de malnutrition aiguë modérée (MAM) dans l'ensemble des formations sanitaires du pays. Les taux de dépistage par rapport aux cas attendus étaient de 42,6% pour la malnutrition aiguë modérée (MAM) et de 99,2% pour la malnutrition aiguë sévère (MAS). Le taux de dépistage de la MAM en 2024 est resté en dessous de l'objectif national qui était de 70%. Quant au dépistage de la MAS, l'objectif de 90% a été atteint. Par ailleurs, ces taux de dépistage ont connu des hausses par rapport à l'année précédente où ils étaient de 30,6% pour la MAM et de 71,9% pour la MAS.

Au plan régional, les taux de dépistage de la MAM variaient de 16,3% au Centre à 66,9% au Centre-Est. Les taux de dépistage de la MAS variaient de 40,4% dans la Boucle du Mouhoun à plus de 100% dans les régions du Centre, du Centre-Sud, du Sud-Ouest, des Hauts-Bassins, du Plateau-Central, du Centre-Ouest et des Cascades.

Les interventions intégrées de dépistage de la malnutrition aiguë notamment la Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) et les Journées vitamine A plus (JVA+) pourraient avoir contribué à l'amélioration de l'indicateur.

Tableau VII: Situation de la malnutrition aiguë par région en 2024

Régions / districts	Malnutris aigus modérés	Malnutris aigus sévères	Total malnutris aigus	Taux de dépistage des MAM	Taux de dépistage des MAS
Boucle du Mouhoun	14369	9535	23904	32,5	40,4
Cascades	3261	4009	7270	32,9	610,2
Centre	9144	19504	28648	16,3	180,9
Centre Est	16051	8198	24249	66,9	99,2
Centre Nord	28015	14224	42239	57,6	54,3
Centre Ouest	7967	12231	20198	24,6	353,8
Centre Sud	2510	2977	5487	21,9	193,7
Est	27871	21098	48969	51,9	84,9
Hauts Bassins	9724	11227	20951	29,0	312,8
Nord	26798	11742	38540	63,1	79,5
Plateau Central	11161	7332	18493	54,0	351,1
Sahel	22281	17701	39982	61,1	72,6
Sud Ouest	3655	5621	9276	23,2	235,0
Burkina Faso	182807	145399	328206	42,6	99,2

Source : Annuaire statistique du MS 2024

3.9.1.2. Performance de la prise en charge nutritionnelle

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

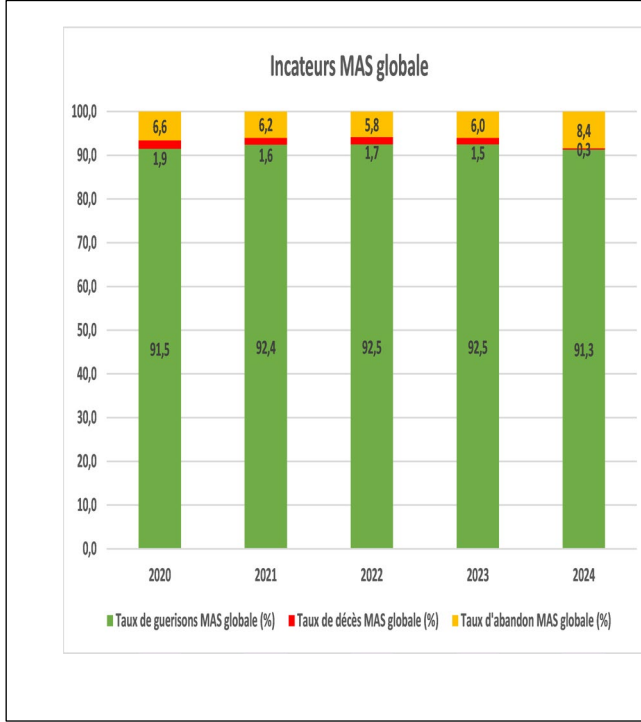
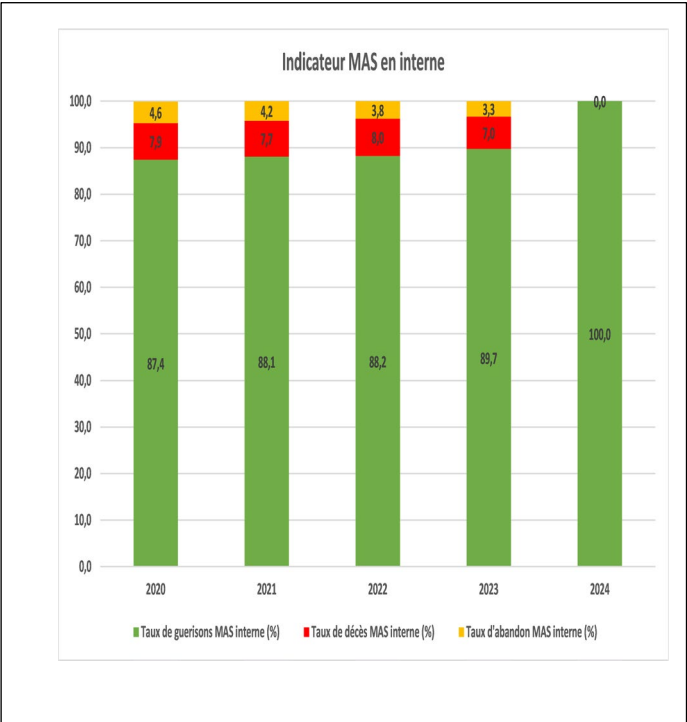
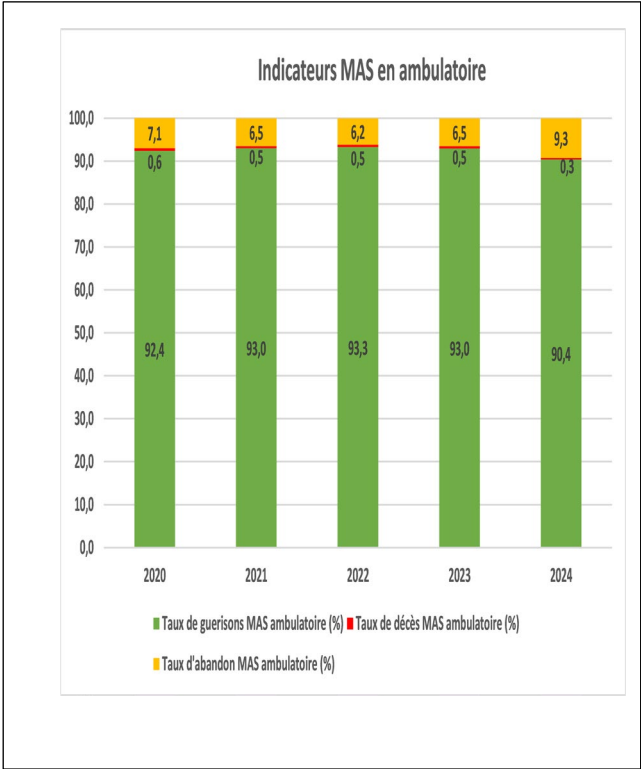
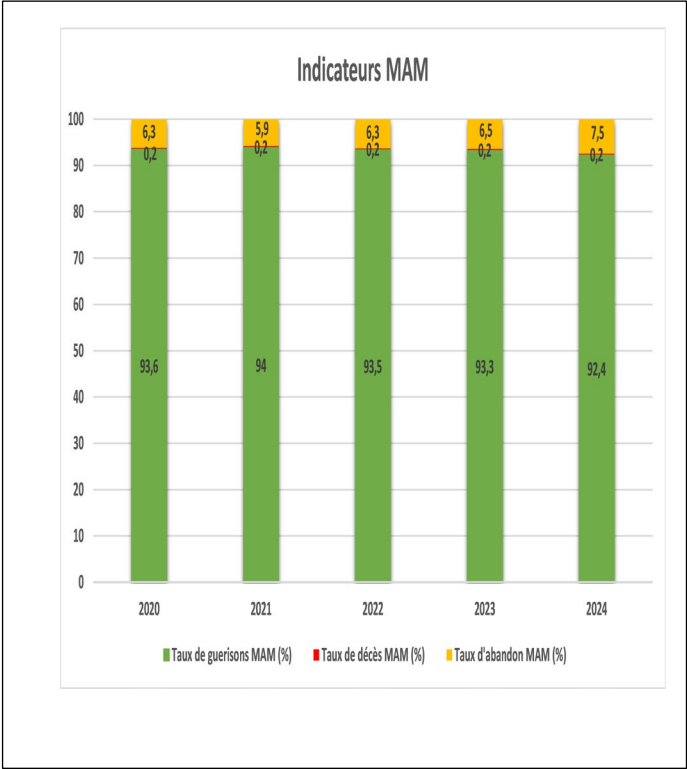
Pour la malnutrition aigüe modérée, le taux de guérison était de 94,1% en 2024 pour un objectif national d'au moins 90% contre 94,3% en 2023. Les taux d'abandon et de décès, respectivement de 5,8% et 0,1% étaient également satisfaisants selon les objectifs nationaux (<7% et <3%). Toutefois, les taux d'abandons et de décès étaient en baisse par rapport à 2023 (respectivement 6,5% 0,2%).

Au niveau régional, le taux de guérison a varié de 87,1% dans la région du Centre à 97,1% dans la région du Centre-Nord. Seule la région du Centre n'a pas atteint la cible de 90%.

En ce qui concerne la malnutrition aiguë sévère en ambulatoire, le taux de guérison était de 93,7%, en hausse par rapport à 2023 (93,0%). L'objectif visé d'au moins 90% a été atteint. Le taux d'abandon était de 6,0%, en baisse de 0,5 point de pourcentage par rapport à 2023 (6,5%).

Quant à la prise en charge en interne de la malnutrition aiguë sévère, le taux de guérison était de 89,4%, au-dessus de l'objectif visé d'au moins 75%. Le taux de décès était de 7,6% pour un objectif de moins de 10%. Le taux de guérison a varié de 87,9% dans la région du Sud-Ouest à 95,8% dans la région du Centre. Le taux de décès en interne s'est situé entre 2,0 % au Centre-Ouest et 13,1% au Sahel, seule région dont le taux est au-dessus de l'objectif national (<10%). Cette situation pourrait s'expliquer par les ruptures en intrants nutritionnels, les insuffisances dans la prise en charge en interne (PCI), les difficultés d'accès aux soins et le contexte sécuritaire difficile.

Les indicateurs de performance de la prise en charge de la malnutrition sont résumés ci-dessous.



Sources : *Annuaire statistique du MS de 2020 à 2024*

Figure 37 : Performance de la prise en charge nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans entre 2020 et 2024

Tableau VIII: Niveau de performance (%) de la PEC de la malnutrition en ambulatoire et en interne des enfants de moins de 5 ans par région en 2024

Régions/Districts	MAM			MAS AMBULATOIRE			MAS INTERNE		
	Guéris (%)	Décédé (%)	Abandon (%)	Guéris (%)	Décédé (%)	Abandon (%)	Guéris (%)	Décédé (%)	Abandon (%)
Boucle du Mouhoun	93,0	0,3	6,8	93,5	0,5	6,0	90,7	7,2	2,1
Cascades	93,7	0,4	5,9	92,2	0,3	7,5	84,0	9,7	6,4
Centre	87,1	0,4	12,6	96,1	0,2	3,7	94,0	4,1	1,9
Centre Est	94,2	0,1	5,7	89,9	0,5	9,5	87,4	8,6	4,0
Centre Nord	97,1	0,0	2,9	95,8	0,0	4,2	90,4	7,3	2,3
Centre Ouest	90,0	0,0	10,0	92,8	0,5	6,7	92,3	2,0	5,7
Centre Sud	90,7	0,1	9,2	92,8	0,7	6,5	93,3	3,9	2,8
Est	93,8	0,1	6,1	91,4	0,3	8,3	88,7	8,9	2,4
Hauts Bassins	96,3	0,1	3,6	94,9	0,4	4,7	94,4	3,9	1,6
Nord	96,7	0,0	3,3	96,2	0,1	3,7	92,6	6,1	1,3
Plateau Central	90,7	0,0	9,3	94,0	0,3	5,7	85,9	8,7	5,4
Sahel	94,0	0,0	5,9	93,2	0,3	6,4	85,2	13,1	1,7
Sud Ouest	92,5	0,6	6,9	89,5	0,8	9,7	81,8	8,5	9,6
Burkina Faso	94,1	0,1	5,8	93,7	0,3	6,0	89,4	7,6	2,9

Source : Annuaire statistique du MS 2024

3.9. 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 (02) passages chaque année. La supplémentation en vitamine A et le dépistage de la malnutrition concernent les enfants de 06 à 59 mois. Quant au déparasitage avec le Mébendazole/Albendazole, il concerne les enfants de 12 à 59 mois.

En 2024, les couvertures enregistrées au plan national ont été de 101,4% pour la supplémentation en vitamine A et de 102,4% pour le déparasitage au premier passage. Au second passage, les couvertures ont été respectivement de 102,2% et de 106,6%.

3.10. Données d'enquêtes nutritionnelles

L'enquête nutritionnelle nationale avec la méthodologie Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition (SMART) présente annuellement la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq (05) ans et d'autres groupes spécifiques en fonction des besoins. En 2024, au plan national, les prévalences estimées étaient de 9,9% pour la malnutrition aiguë (dont 0,1% pour la forme sévère), 19% pour la malnutrition chronique et 13,2% pour l'insuffisance pondérale. Aussi, chez les adolescentes (10-19 ans), une prévalence particulièrement élevée de surcharge pondérale a été observée dans la province de la Sissili avec 21,1% contre 0,5% pour

la province du Boulgou. Cependant, en termes d'obésité, la région du Centre présente la plus forte proportion (8,7% d'adolescentes) et le Sud-Ouest la plus faible (0% d'adolescente). En 2024, du fait de la situation sécuritaire, la collecte de données s'est déroulée dans 12 provinces et 4 régions.

3.10.1. Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans

Selon l'enquête nutritionnelle (SMART), en 2024, dans les 16 strates couvertes, les prévalences de la malnutrition aiguë ont varié de 2,8% (dont 0,1% pour la forme sévère) dans la province de la Comoé à 12,9% (dont 1,2% pour la forme sévère) dans la province des Balés. Comparativement aux éditions précédentes, on note toujours des disparités importantes, tant au niveau provincial que régional. Deux strates notamment les provinces des Balés et du Boulkiemdé ont affiché des prévalences de malnutrition aiguë globale (MAG) correspondant à une situation « sérieuse » selon la classification de l'OMS : la province des Balés avec 12,9% contre 10,7 en 2023 et la province du Boulkiemdé avec 11,2% contre 6,8 en 2023.

3.10.2. Prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les FAP

La prévalence de la MAG selon le périmètre brachial (PB) chez les FAP était de 2,6% au niveau national. Au nombre des régions enquêtées, la région des Hauts Bassins présentait la plus basse prévalence avec 0,3% tandis que celles du Plateau Central et du Centre-Ouest avaient la plus élevée (3,8%). Au niveau des strates provinciales, le Boulgou et le Ziro présentaient les prévalences les plus élevées de MAG, selon le PB chez les FAP, avec respectivement 6,8% (dont 0,1% pour la forme sévère) et 6,5% (dont 1,1% pour la forme sévère). Dans cette strate, la province du Sanguié affichait la plus basse prévalence de MAG (0,7%).

3.10.3. Prévalence de la malnutrition chronique

En 2024, 19% des enfants de moins de 5 ans étaient touchés par le retard de croissance au niveau national. Les strates provinciales ont montré des prévalences comprises entre 14,9% dans le Kadiogo (2,1% de forme sévère) et 28,9% dans le Kouritenga (7,6% de forme sévère). Toutefois, elle est passée de 22,8% en 2023 à 28,9% en 2024 dans la province du Kouritenga. Au niveau régional, la plus basse prévalence a été relevée dans le Centre avec 14,9% et la plus élevée dans la région

des Hauts-Bassins avec 25,5%. De façon globale, toutes les strates enquêtées ont présenté des prévalences inférieures au seuil d'alerte de l'OMS (30%).

3.10.4. Prévalence de l'insuffisance pondérale

Les provinces du Kadiogo et de la Comoé ont affiché les prévalences les plus basses avec 8% d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale. Celle la plus élevée a été enregistrée dans la province du Kouritenga avec 22,7% dont 2,4% de forme sévère. Les provinces du Kouritenga (22,7%) et du Passoré (22,1%) qui ont affiché des prévalences supérieures à 20%, indiquent une situation « sérieuse » selon la classification de l'OMS, tandis que les autres strates affichent une prévalence inférieure à 20%. Au niveau régional, le Sud-Ouest vient en tête avec 16,8% d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale contre 8,0% pour le Centre (qui a la plus basse prévalence). La strate nationale a montré une prévalence de 13,2% des enfants de moins de cinq (5) ans souffrant d'insuffisance pondérale dont 1,6% de forme sévère.

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

En 2024, la prévalence de la surcharge pondérale incluant l'obésité et le surpoids chez les enfants de moins de cinq (05) ans, variait de 0,1% dans la région des Hauts Bassins à 1,2% dans le Plateau Central. A l'échelle nationale, elle était de 0,2% dont 0,1% pour l'obésité.

On remarque à l'image des résultats d'enquêtes antérieures que la surnutrition (surcharge pondérale) chez les enfants de moins de 5ans coexiste avec la sous nutrition dans toutes les strates enquêtées.

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

❖ Mise au sein précoce

Selon les résultats de l'ENN 2024 au niveau national, 54,4% des enfants de moins de 24 mois bénéficient d'une mise au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance. La région du Plateau Central a enregistré la plus forte proportion avec 75,4% tandis que le Sud-Ouest a présenté la plus basse (46,0%). En 2023, ces proportions étaient respectivement de 63,2% dans le Plateau Central et 66,5 % au Sud-Ouest.

❖ **Consommation du colostrum**

En 2024, la proportion des enfants de moins de 24 mois bénéficiant du colostrum à la naissance était de 84,3% au niveau national. Dans la strate régionale, cette proportion variait de 88,1% dans la région du Centre à 99,6% dans les Hauts Bassins. En 2023, ces proportions étaient respectivement de 91,3 % dans les Hauts Bassins et de 98,2% dans les Cascades et le Centre-Est.

❖ **Allaitement Exclusif au cours des deux premiers jours**

La proportion d'enfants âgés de 0 à 24 mois allaités exclusivement au cours des deux premiers jours de vie au plan régional présente le Sud-Ouest en tête avec une proportion de 97,9% contre 95,3% en 2023. La région du Centre-Ouest affiche la plus basse proportion de la pratique avec 89,4% contre 90,4% en 2023³.

❖ **Allaitement Exclusif au cours des six premiers mois**

Au niveau national, 72,5% des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités au cours des six premiers mois de leur vie. A l'échelle régional ces proportions variaient entre 87,4% dans la région du Centre-Sud et 58,1% dans la région du Sud-Ouest.

❖ **Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge de 1 an**

Au niveau national, 95,0% des enfants de 12 à 15 mois ont été allaités jusqu'à un an. Au niveau régional, le Centre a enregistré la proportion la plus élevée (100%) tandis que la plus faible a concerné la région des Cascades avec 90,0%.

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

Lors de l'ENN 2024, la proportion d'enfants âgés de 6-23 mois ayant consommé au moins cinq (5) groupes d'aliments (sur les huit) le jour précédant l'enquête était de 28.9% au niveau national. Sur le plan régional, le Centre a enregistré la plus forte proportion avec 46,1%, suivie de la région du Sud-Ouest avec 37,3%. En 2023, ces proportions étaient respectivement de 37,2% pour la région du Centre et 28,4 % pour la région du Sud-Ouest.

³ ENN 2024

❖ **Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par jour chez les enfants de 6 à 23 mois**

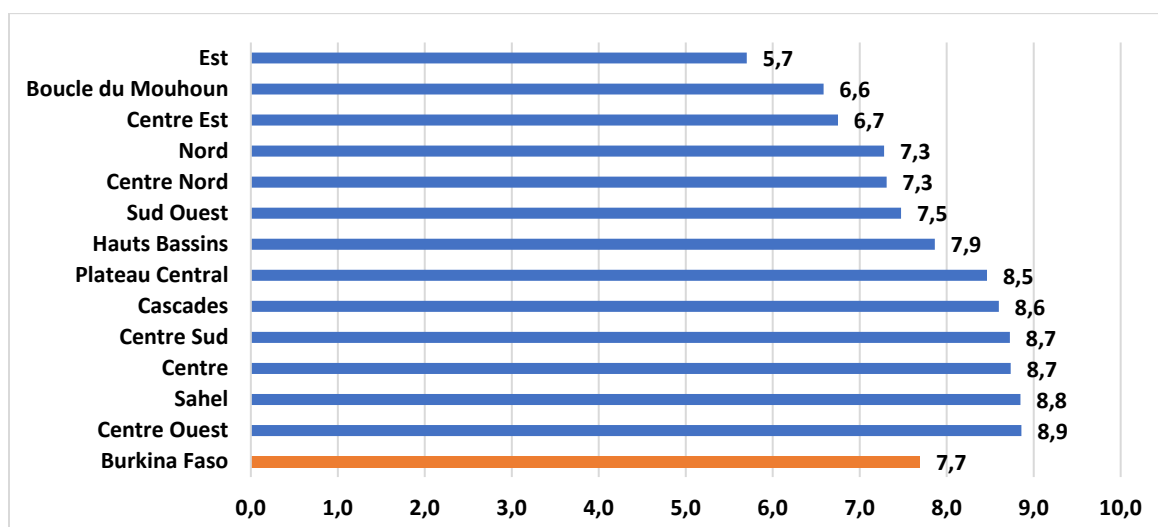
En 2024, en moyenne 3 groupes d'aliments sont consommés par jour par les enfants de moins de 24 mois au niveau national. Sur les huit (8) groupes d'aliments définis, la région du Centre présentait le plus grand nombre avec 4 groupes (contre 3 en 2023). A l'instar des années précédentes, ce nombre moyen de groupes d'aliments consommés est resté en dessous de 5 pour toutes les régions enquêtées.

❖ **Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP**

Les groupes d'aliments les plus consommés sont les « céréales, racines et tubercules » avec les plus fortes proportions dans les régions du Centre-Sud et du Centre-Ouest, suivis des « autres légumes » 91,6% et 89,4% respectivement dans les régions des Cascades et des Hauts Bassins. En troisième position on retrouvait les « produits carnés » avec 71,1% et 56% respectivement dans les régions du Centre et des Cascades. Les « œufs » et les « autres fruits » sont faiblement consommés. En effet, pour les « œufs », les proportions variaient de 5,7% dans la région du Centre à 0,4% dans la région du Centre-Sud. Pour ce qui était de la consommation des « autres fruits », les proportions variaient de 7,4% dans la région du Centre à 0,8% dans la région du Centre-Sud. Les « Céréales ou racines & tubercules » étaient les groupes d'aliments les plus consommés (98,9%) tandis que les « Autres Fruits » étaient les moins consommés (1,3%) au niveau national.

3.10.7. Faibles poids à la naissance

Au niveau national, la proportion des faibles poids à la naissance était de 7,7%. Elle variait suivant les régions, allant de 5,7% dans la région de l'Est à 8,9% dans la région du Centre-Ouest.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 38 : répartition par région des taux (%) de faibles poids à la naissance (poids <2,5kg)

3.9. Vaccination

3.9.1. Vaccination de routine ou systématique

La vaccination de routine concerne les enfants de 0 à 23 mois, les filles de 09 ans et les femmes en âge de procréer. Les antigènes administrés aux enfants sont : le DN HepB, le BCG, le VPO, le VPI, le DTC-HepB-Hib, le RR, le VAA, RTSS, le Pneumo13, le Rota et le MenA. Le vaccin contre le Human papilloma virus (HPV) est administré aux filles de 9 ans, tandis que les femmes en âge de procréer bénéficient de la vaccination antitétanique/antidiphtérique (Td), avec pour porte d'entrée, la grossesse.

Globalement en 2024, les couvertures vaccinales étaient en hausse par rapport à 2023. L'objectif de 100% a été atteint pour seulement l'antigène HPV1 (103,8%). Le taux d'abandon entre le DTC-HepB-Hib1 et le DTC-HepB-Hib3 est de 4,4% contre 5,4% en 2023. Ce qui est en deçà de la limite acceptable qui est de 5%.

Tableau IX : Couvertures vaccinales des enfants de 2020 à 2024

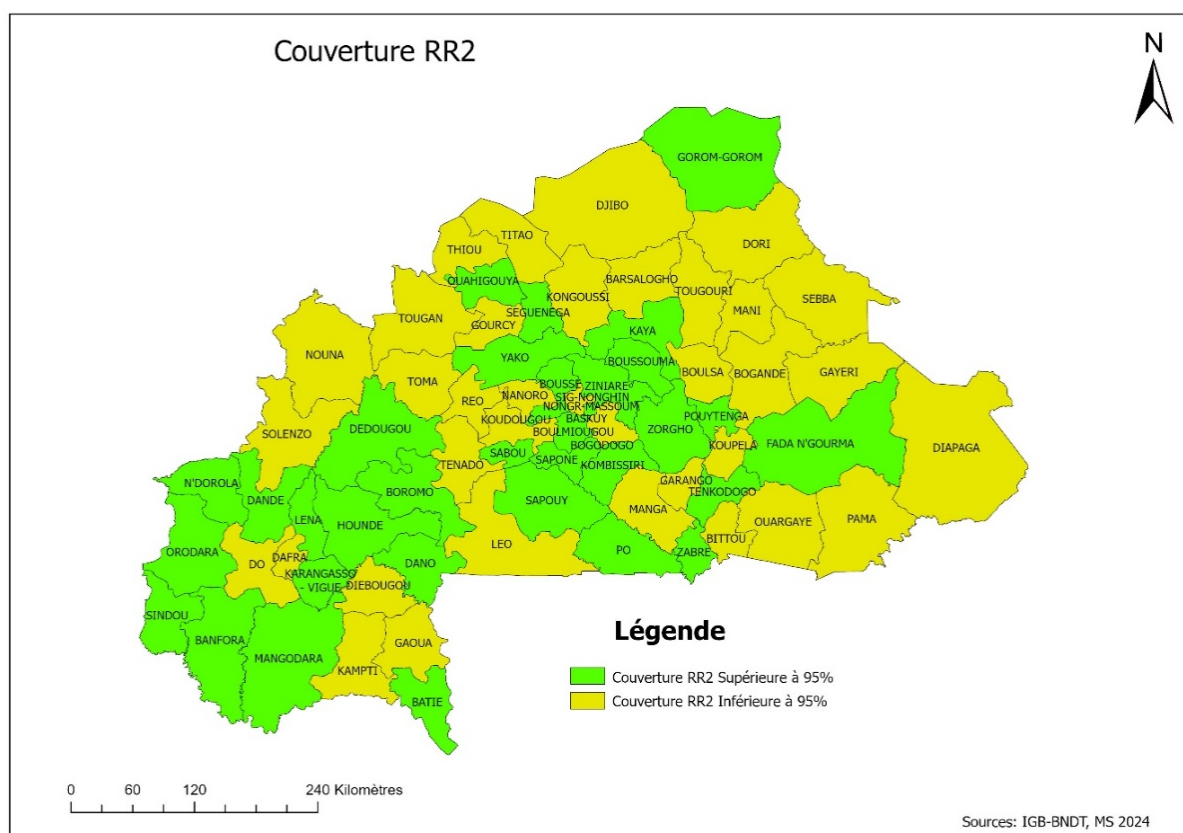
Antigène (%)	2020	2021	2022	2023	2024	Objectifs 2024
BCG	95,1	116,2	106,5	101,3	101,04	100
VPO3	98,4	100,2	95	92,9	92,28	100
DTC-HepB-Hib3 (Penta3)	98,7	100,4	95,6	94	93,32	100
VPI1	-	101,3	98,4	92,9	92,30	100
Pneumo1	104	106,3	101,6	98,8	97,29	100
Pneumo3	98,8	66,5	97,3	92	95,02	100
Rota1	102	100,5	92,4	91,6	93,51	100

Antigène (%)	2020	2021	2022	2023	2024	Objectifs 2024
Rota3	96	93,3	84,6	85,5	89,23	100
VAR1/RR1	98,5	99,8	99,2	93,7	96,54	100
VAR2/RR2	85,2	88,4	84,7	82,3	87,66	100
VAA	97,8	99,8	99,2	93,6	97,14	100
MenA	85,6	88,9	86,7	83,3	88,92	100
Td2+ (VAT2+)	68,7*	99,6	92,7	86,1	81,04	95
Taux d'abandon Penta1/ Penta3	5,1	6,4	5,4	5,39	4,37	≤ 5
Taux d'abandon BCG/RR1	12,9	13,67	8,02	10,53	7,30	≤ 12

Source : Annuaire statistique du MS de 2020 à 2024

(*) VAT2+ avant l'introduction du Td2+

Au regard de la faible couverture vaccinale en Td2+, 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 2024. Pour l'élimination de la rougeole, l'OMS recommande une couverture d'au moins 95% pour les deux (02) doses dans chaque district. Sur les 70 districts sanitaires que compte le pays, 35 ont atteint ce niveau, soit 50 % des structures, contre 34% en 2023.



Carte 1 : couverture vaccinale pour le RR2 dans les districts sanitaires en 2024

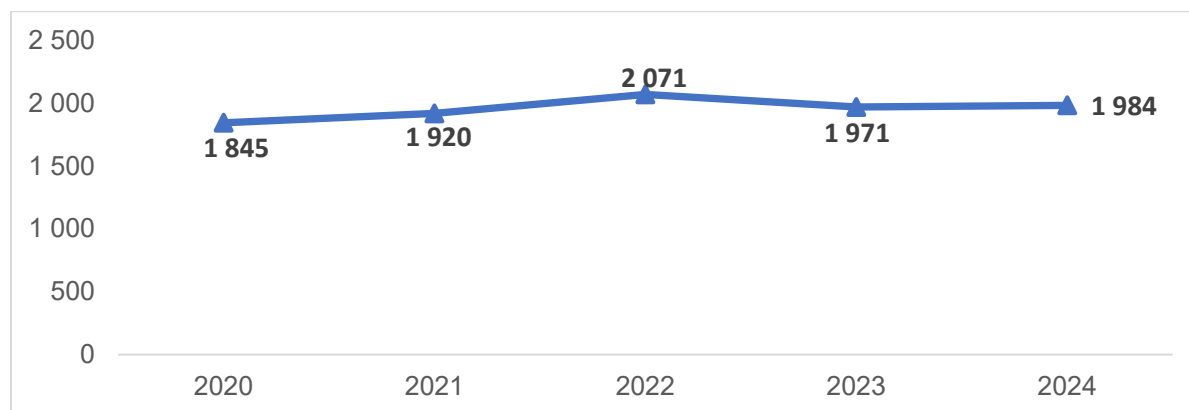
IV. MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

4.1. Méningite

En 2024, le pays a enregistré 1 984 cas suspects de méningites contre 1 971 cas en 2023. Après l'introduction du vaccin conjugué Men A, le Burkina Faso a adopté la stratégie de la surveillance cas par cas de la méningite depuis 2011. Cette stratégie permet de déterminer le profil épidémiologique et bactériologique afin de suivre l'efficacité du vaccin Men A et l'évolution de l'épidémiologie, notamment des souches en circulation. Depuis la campagne de vaccination Men A en 2010, seulement cinq (05) cas de méningite à *Neisseria meningitidis* A (NmA) ont été détectés (1 cas en 2014 et 4 cas en 2015).

Incidence de la méningite

L'évolution des cas suspects de méningite au cours des cinq (05) dernières années se présente comme ci-dessous.

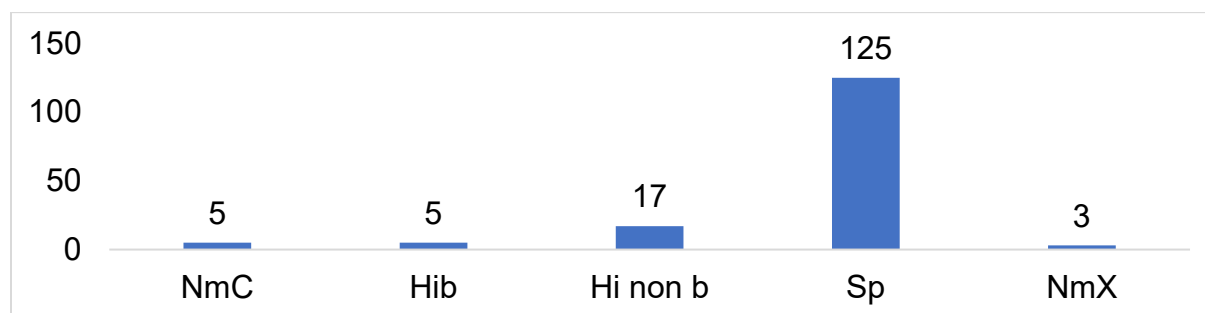


Source : *Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024*

Figure 39 : Evolution des cas suspects de méningite de 2020 à 2024

4.1.1. Résultats de laboratoire

Les résultats de l'analyse à la PCR, en 2024, montrent un total de 155 cas positifs avec une prédominance du *Streptococcus pneumoniae* (125 cas) soit une proportion de 80,65%.

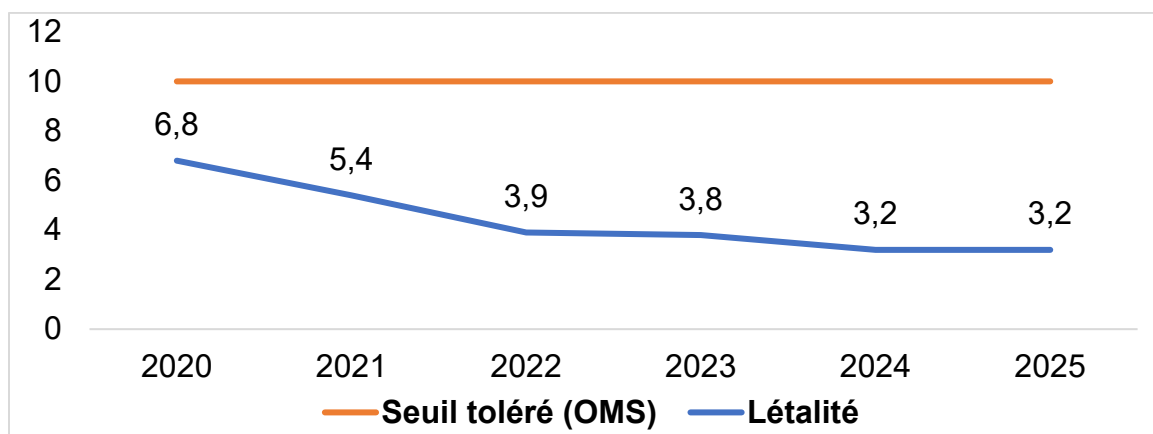


Source : *Annuaire statistique du MS 2024*

Figure 40 : Situation des germes identifiés à la PCR en 2024 par le laboratoire

4.1.2. Létalité de la méningite

En 2024, sur un total de 1 984 cas suspects de méningite notifiés, 64 décès ont été enregistrés soit une létalité de 3,2%. De 2020 à 2024, la létalité a été en dessous du seuil toléré par l'OMS et a une tendance à la baisse passant de 6,8,0% à 3,2%.



Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

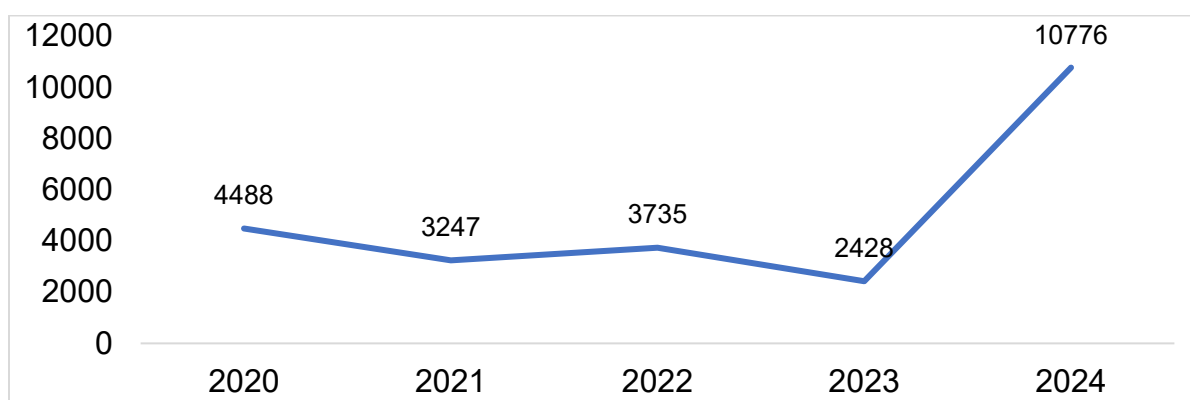
Figure 41 : Evolution de la létalité due aux cas suspects de la méningite de 2020 à 2024

4.2. Choléra

Au cours des cinq (05) dernières années, le pays a enregistré sept (07) cas de choléra dans la région de l'Est (3 cas en 2021 et 4 cas en 2022), tous importés. Aucun décès n'a été enregistré parmi ces cas.

4.3. Rougeole

En 2024, 10 776 cas suspects de rougeole ont été enregistrés dans les formations sanitaires du pays avec quarante-six (46) décès soit une létalité de 0,4%. Sur les cinq (5) dernières années, on a noté une flambée de cas en 2024 et une légère hausse de la létalité par rapport à 2023 (0,2%).

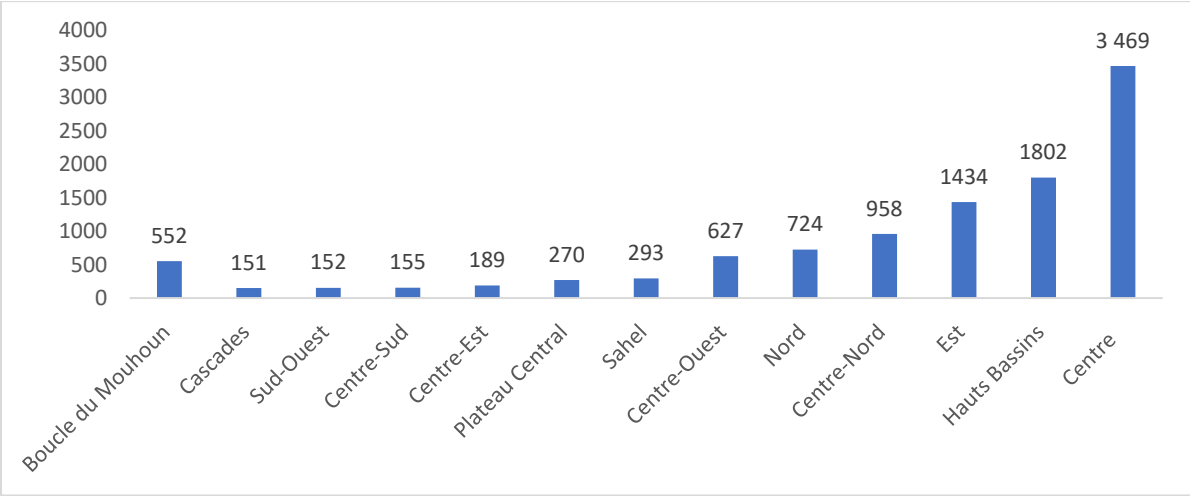


Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

Figure 42 : Evolution des cas suspects de rougeole de 2020 à 2024

En 2024, toutes les régions ont enregistré des cas suspects de rougeole.

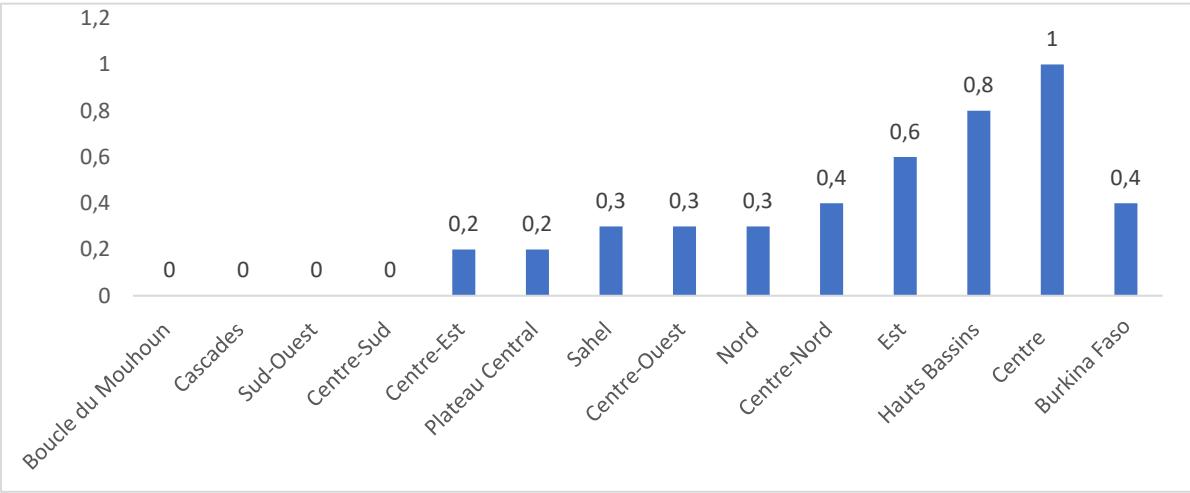
Les régions du Centre et des Hauts Bassins ont notifié les plus grands nombres de cas.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 43 : Situation des cas suspects de rougeole par région en 2024

Les létalités les plus élevées ont été observées dans les régions du Centre et des Hauts Bassins.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

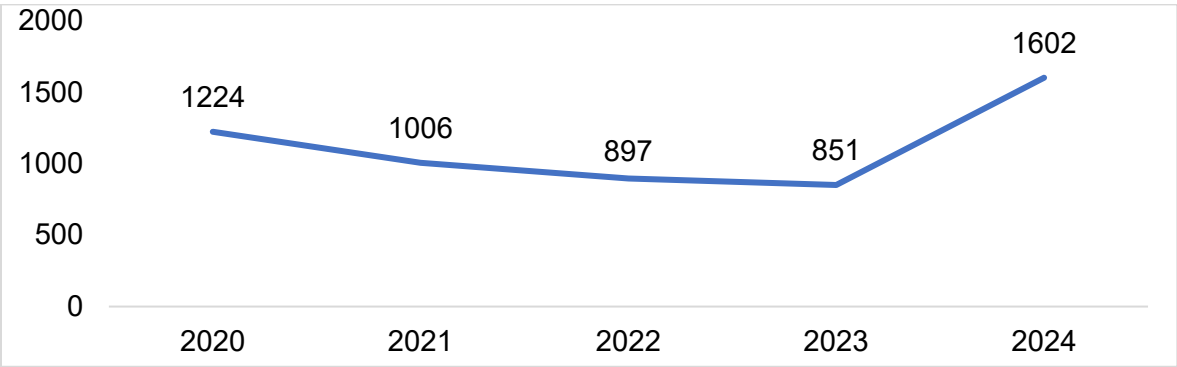
Figure 44 : Létalité liée aux cas suspects de rougeole par région en 2024

4.4. Fièvre jaune

La tendance des cas d'ictères fébriles notifiés a évolué à la baisse de 2020 à 2023 pour observer une hausse en 2024.

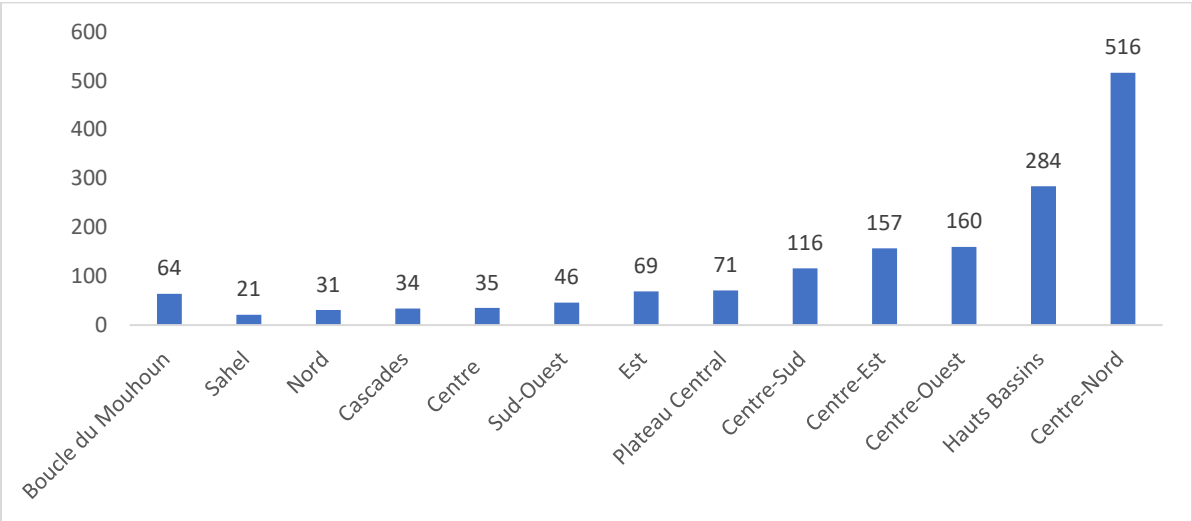
En 2024, aucun cas de fièvre jaune n'a été confirmé. Toutefois, les formations sanitaires ont notifié 1 602 cas d'ictère fébrile avec 8 décès, soit une létalité de 0.5%. La région du Centre-Nord a enregistré le plus grand nombre de cas (516). Quatre (04) régions (Centre-

Nord, Hauts Bassins, Nord et Sud-Ouest) ont enregistré des décès. La région du Nord a enregistré la plus forte létalité (3.2%).



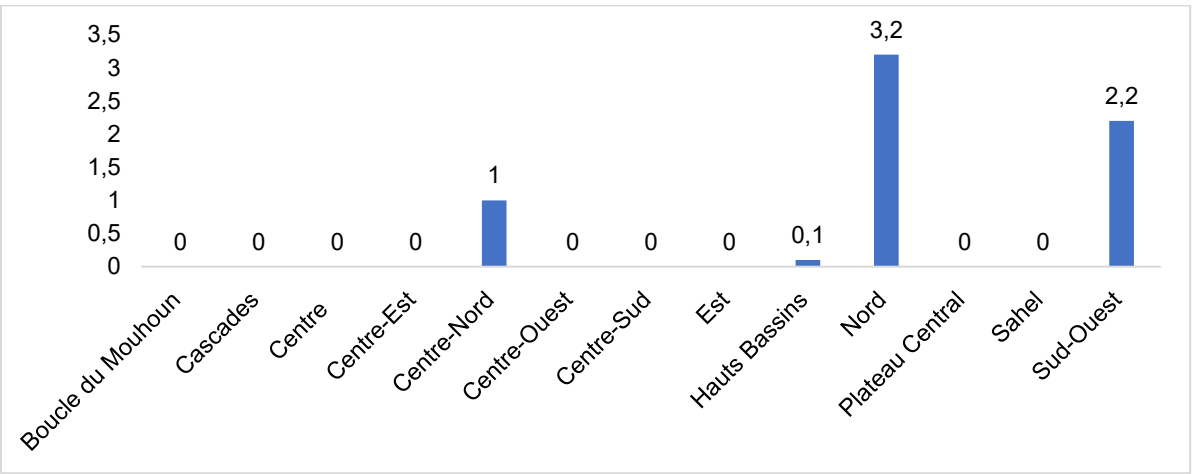
Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

Figure 45 : Evolution des cas d'ictère fébrile de 2020 à 2024



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 46 : Nombre de cas d'ictère fébrile en 2024 par région

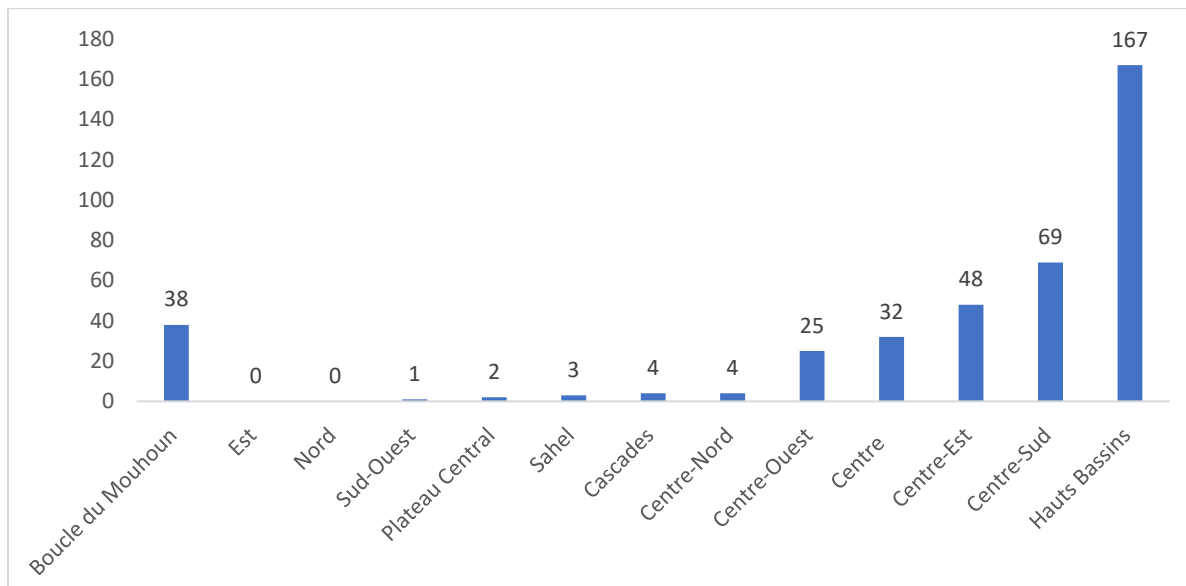


Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 47 : Létalité liée à l'ictère fébrile en 2024 par région

4.5. Diarrhée sanguinolente

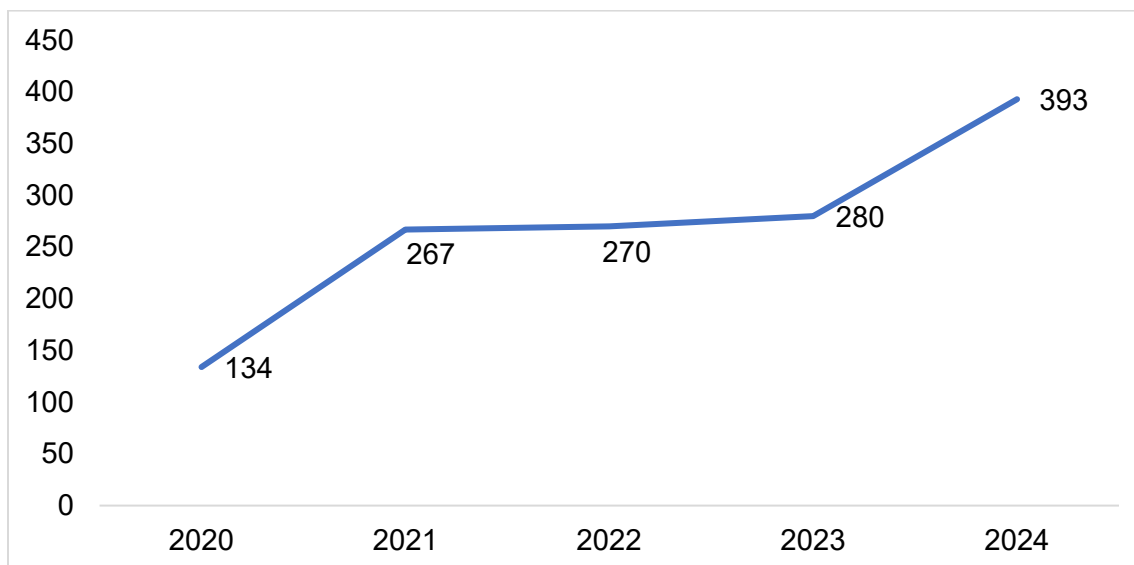
En 2024, le nombre de cas de diarrhée sanguinolente notifiés dans les FS était de 393 dont un décès dans la région des Hauts Bassins. Les Hauts-Bassins ont enregistré le plus grand nombre de cas.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 48 : Nombre de cas de diarrhée sanguinolente par région en 2024

La notification des cas de diarrhée sanguinolente a connu une augmentation au cours des cinq (05) dernières années passant de 134 cas en 2020 à 393 en 2024. Cette augmentation pourrait s'expliquer par le renforcement des compétences des acteurs sur la surveillance intégrée des maladies et la riposte.



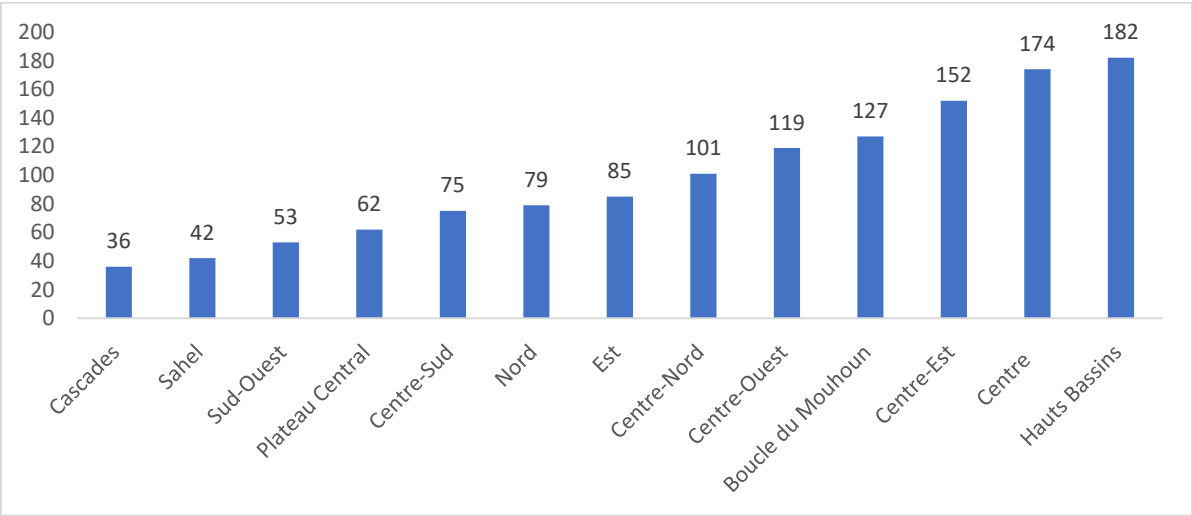
Source : Annuaire statistiques du MS de 2022 à 2024

Figure 49 : Evolution des cas de diarrhée sanguinolente de 2020 à 2024

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.

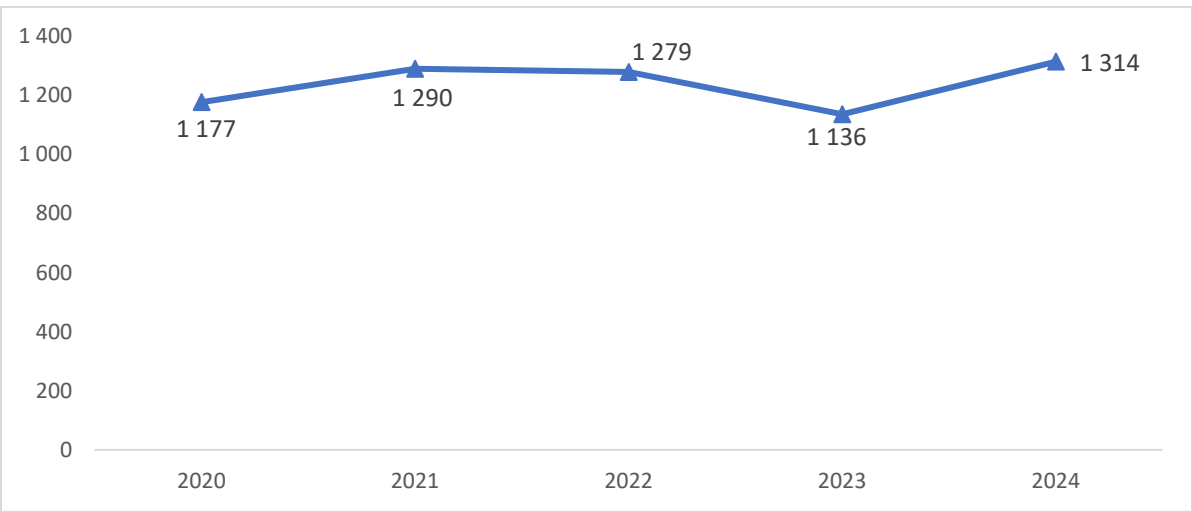
Au cours de l'année 2024, les formations sanitaires ont notifié 1 314 cas de PFA contre 1 136 cas en 2023. Deux (02) décès ont été enregistrés au cours de l'année 2024 soit une létalité globale de 0.2%.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 50 : Situation des cas de PFA par région sanitaire en 2024

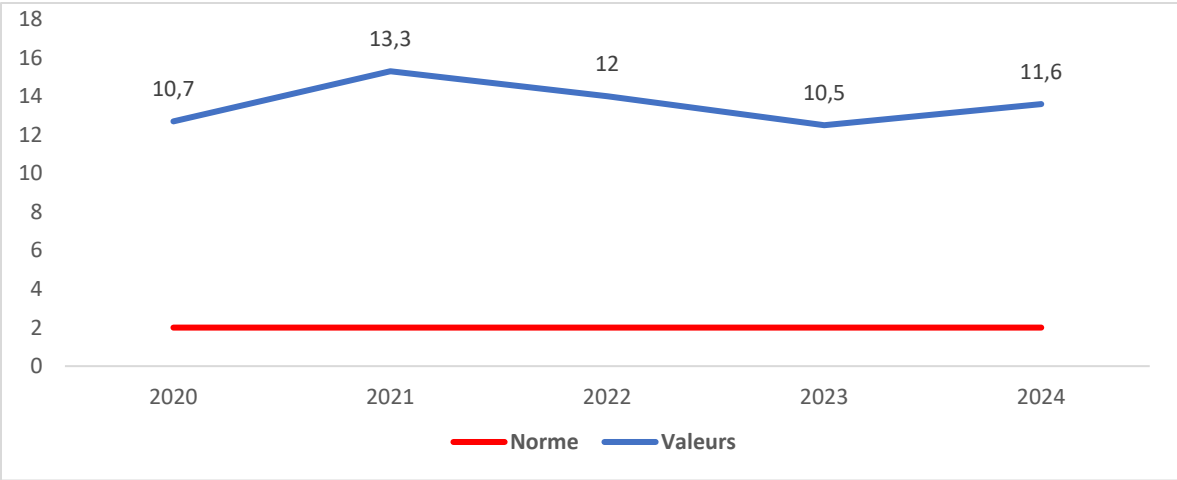
Durant ces cinq dernières années, le plus grand nombre de cas de PFA a été enregistré en 2024 et moins de cas ont été notifié en 2023.



Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

Figure 51 : Evolution des cas de PFA notifiés de 2020 à 2024

Pour les cinq (05) dernières années, l'objectif national qui est d'au moins 2% de taux de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de 15 ans est largement dépassé avec des taux supérieurs à 10%.



Source : *Annuaire statistique du MS de 2020 à 2024*

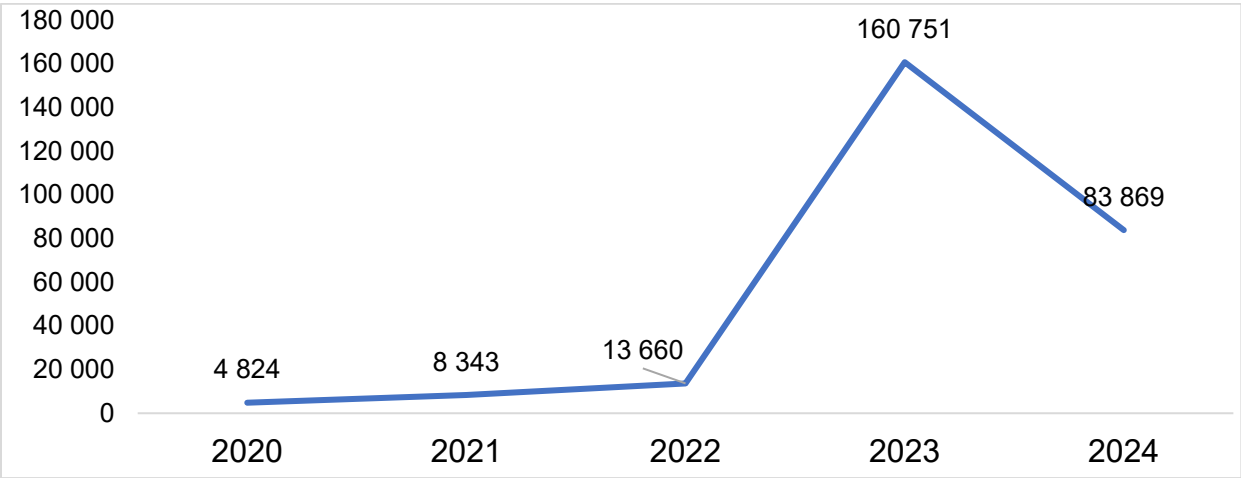
Figure 52 : Evolution des taux de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de 15 ans de 2020 à 2024

4.7. Maladie à Virus Ebola (MVE)

Tout comme les années antérieures, le Burkina Faso n'a notifié aucun cas de maladies à virus Ebola en 2024.

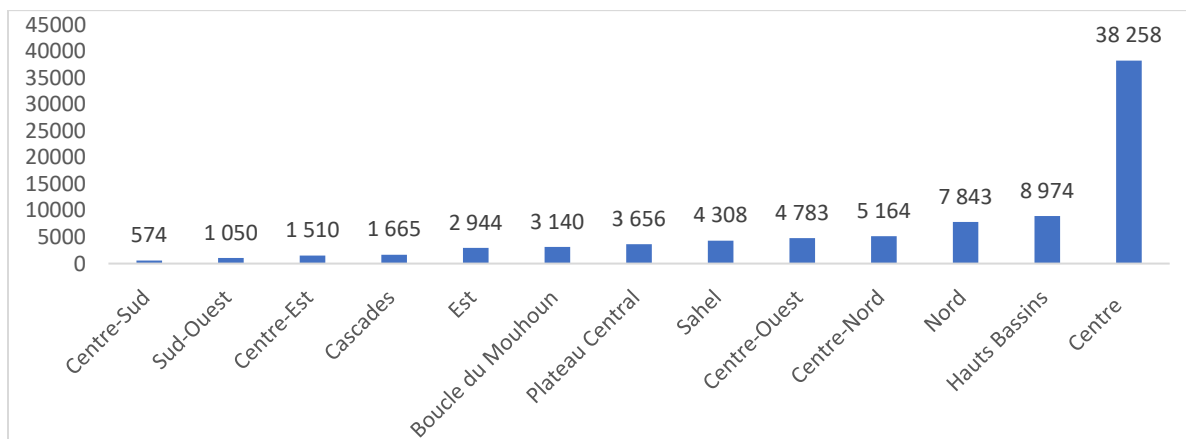
4.8. Dengue

En 2024, au total, 83 869 cas suspects de dengue ont été enregistrés dans les formations sanitaires avec 99 décès soit une létalité de 0,1%. La région du centre a enregistré la grande majorité des cas (38 258). En 2023, le nombre de cas de 160 751 est largement supérieur au nombre de cas de 2024.



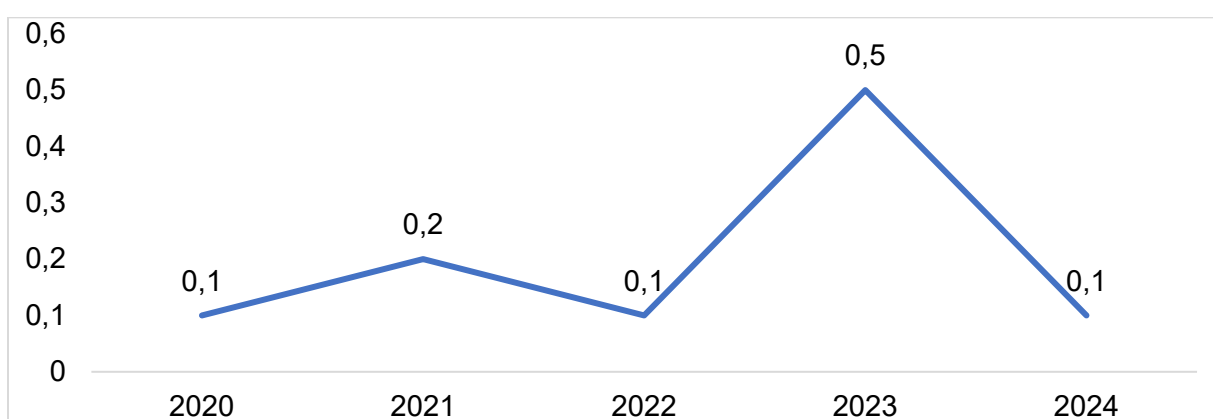
Source : *Annuaire statistique du MS de 2020 à 2024*

Figure 53: Evolution des cas de dengue de 2020 à 2024



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 54: Situation des cas de dengue par région en 2024

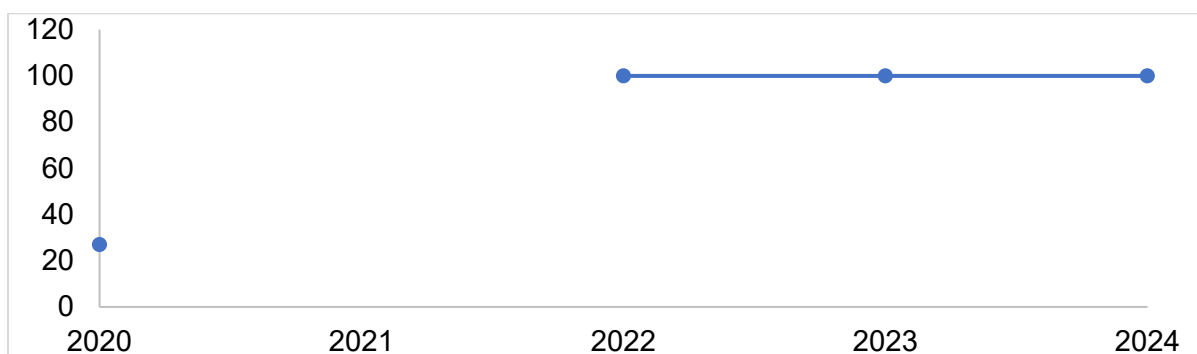


Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 55 : Evolution de la létalité liée aux cas suspects de dengue de 2020 à 2024

4.9. Disponibilité de plan blanc dans les hôpitaux

En 2020, 27% des hôpitaux disposaient d'un plan blanc. La situation a évolué positivement. En effet, de 2022 à 2024, tous les hôpitaux (100%) en disposaient. Cependant en 2021, aucune information n'a été obtenue sur la disponibilité dudit plan.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 56 : Evolution de la disponibilité du plan blanc dans les hôpitaux de 2020 à 2024.

V. MALADIES D'INTERET SPECIAL

5.1. Paludisme

Au Burkina Faso, le paludisme demeure un problème de santé publique. En effet selon l'annuaire statistique 2024 du Ministère de la santé, il constitue le principal motif de consultation (33,6%), d'hospitalisation (43,9%) et la première cause de décès (8,7%) dans les formations sanitaires au Burkina Faso.

5.1.1. Diagnostic des cas de paludisme dans les formations sanitaires



Selon l'annuaire statistique 2024 du Ministère de la santé, 17 108 097 patients ont été suspectés de paludisme dont 16 852 023 cas ont bénéficié d'un test de diagnostic rapide (TDR) ou d'une goutte épaisse (GE), soit un taux de confirmation de 98,5%. Ce taux était de 97,5% en 2023, soit une hausse de 1,0 point de pourcentage.

Le nombre de cas de paludisme confirmés positifs au TDR ou à la GE était de 10 481 477 en 2024 soit un taux de positivité au niveau national de 62,2% pour un objectif escompté d'au plus 45%. Ce taux était de 63,5% en 2023, soit une baisse de 1,3 point de pourcentage.

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 2024 était de 10 805 020 dont 563 383 cas graves, soit une part de 5,21% contre une part de 5,07% en 2023.

Au total 10 032 568 cas de paludisme simple ont bénéficié de traitement aux ACT en 2024.

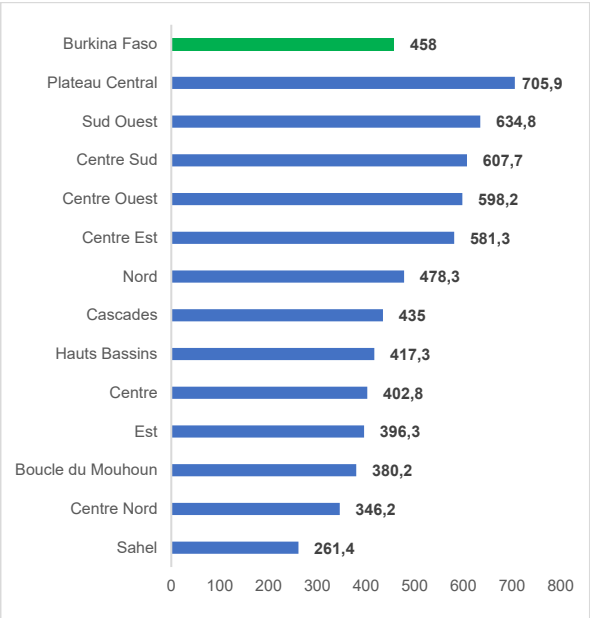
5.1.3. Incidence du paludisme



L'incidence globale du paludisme était de 458,0 cas pour 1 000 habitants en 2024 contre 471 cas pour 1 000 habitants en 2023, soit une baisse de 13,0 cas. Toutefois, elle reste élevée par rapport à la cible attendue du plan stratégique 2021-2025 révisé qui est de 209 cas pour 1 000 habitants.

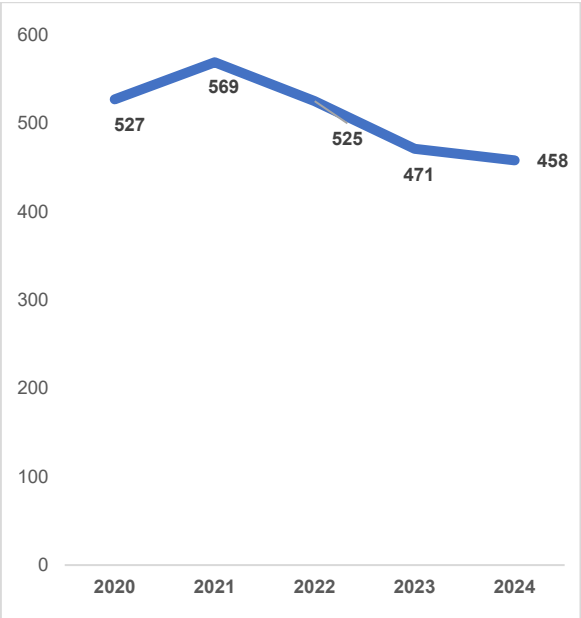
Les plus fortes incidences ont été enregistrées dans la région du Plateau central (705,9 cas pour 1 000 habitants) influencées essentiellement par les districts sanitaires de Ziniaré (779,6 cas pour 1 000 habitants) et de Zorgho (693,1 cas pour 1 000 habitants). La région du Sahel enregistre la plus faible incidence (261,4 cas pour 1 000 habitants).

L'incidence du paludisme dans la population générale connaît une tendance à la baisse de 2021 à 2024 passant de 569 à 458 cas pour 1 000 habitants.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 57 : Incidence du paludisme (p. 1000) par région en 2024



Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

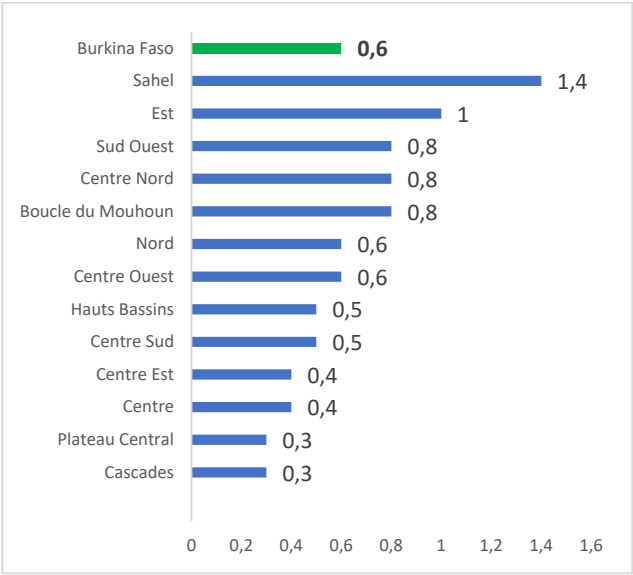
Figure 58 : Evolution de l'incidence (p. 1000 hbts) du paludisme de 2020 à 2024

5.1.4. Létalité du paludisme

Le nombre de décès dus au paludisme enregistré en 2024 dans les formations sanitaires était de 3 523 sur 538 295 cas graves, soit une létalité globale de 0,6% pour une cible de 0,4%. La létalité était également de 0,6% en 2023.

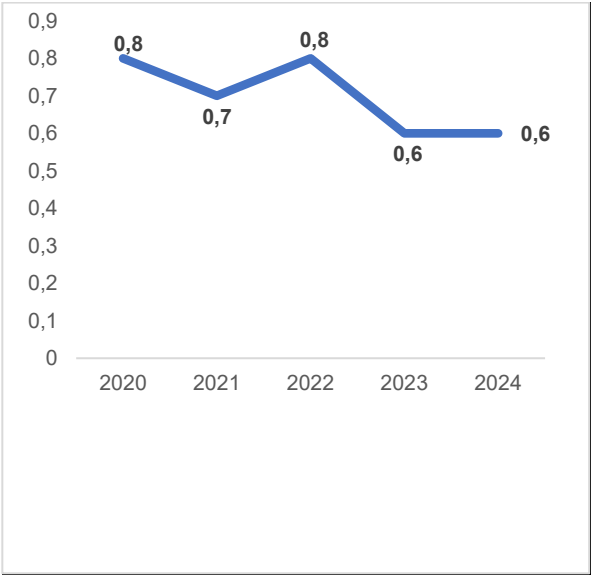
La région du Sahel a enregistré la plus forte létalité (1,4%), tandis que les plus faibles létalités ont été observées dans régions des Cascades et du Plateau central.

La létalité du paludisme est restée presque stationnaire durant les cinq (05) dernières années, fluctuant entre 0,8% et 0,6% de 2023 à 2024.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 59 : Létalité (%) du par région sanitaire en 2024



Source : Annuaire statistiques du MS 2020 à 2024

Figure 60 : Evolution de la létalité (%) du paludisme de 2020 à 2024

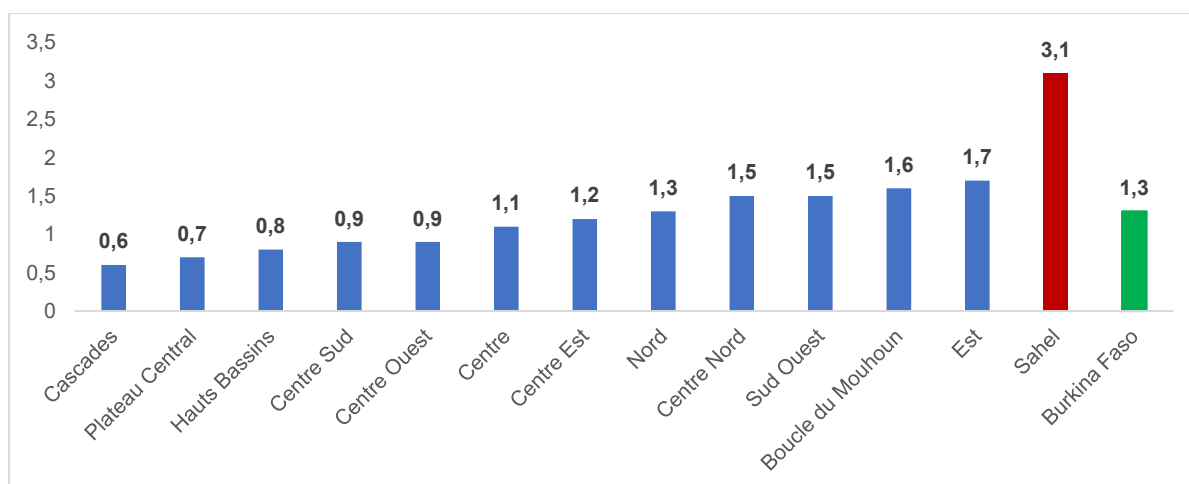
5.1.5. Situation du paludisme chez les enfants de moins de cinq (5) ans

Chez les enfants de moins de cinq (05) ans, le nombre de cas de paludisme enregistrés en 2024 était de 3 195 655 dont 163 772 cas graves, soit 5,1%. Les cas de paludisme chez les moins de 5 ans représentaient 29,6% de l’ensemble des cas.

L’incidence du paludisme chez les enfants de moins de cinq (05) ans était de 769,3 cas pour 1 000 habitants. Cette incidence a varié de 505,0 cas pour 1 000 dans la région de la Boucle du Mouhoun à 1 422,1 cas pour 1 000 dans la région du Sud-Ouest.

La létalité du paludisme dans cette tranche d’âge était de 1,3% en 2024 comme en 2023 pour une cible du PSN révisée 2021-2025 fixée à moins de 1,1%.

La létalité du paludisme chez les enfants de moins de cinq (05) ans en 2024 se situait entre 3,1% dans la région du Sahel et 0,6% dans la région des Cascades.



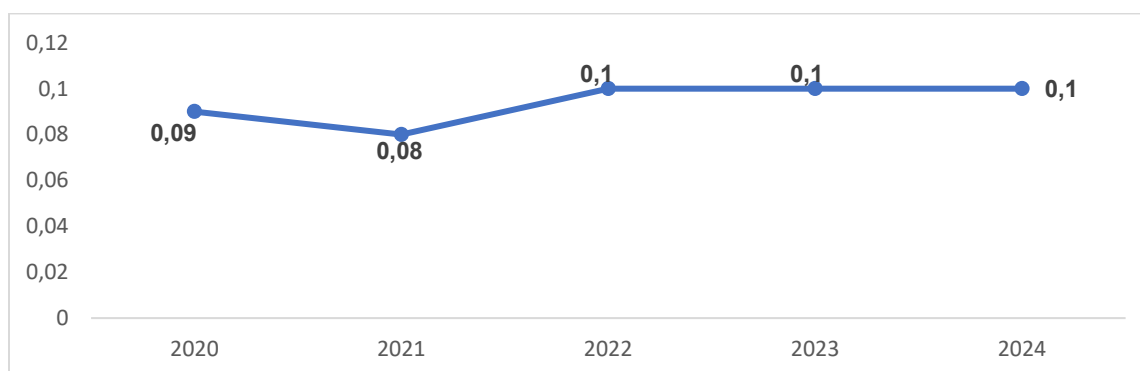
Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 61 : Létalité (%) du paludisme par région sanitaire chez les moins de 5 ans en 2024

5.1.6. Situation du paludisme chez les femmes enceintes

Le nombre de cas de paludisme enregistrés chez les femmes enceintes en 2024 est de 438 508 dont 27 959 cas graves.

Au total, 15 décès de femmes enceintes imputables au paludisme ont été enregistrés dans les formations sanitaires en 2024 soit une létalité de 0,1%. Les régions sanitaires du Centre Ouest et du Sahel enregistrent la plus forte létalité (0,2%). Les 15 décès sont survenus dans 6 régions (Sahel, Centre-Ouest, Centre Sud, Est, Hauts Bassins, Nord).



Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

Figure 62 : Evolution de la létalité (%) du paludisme chez les femmes enceintes de 2020 à 2024

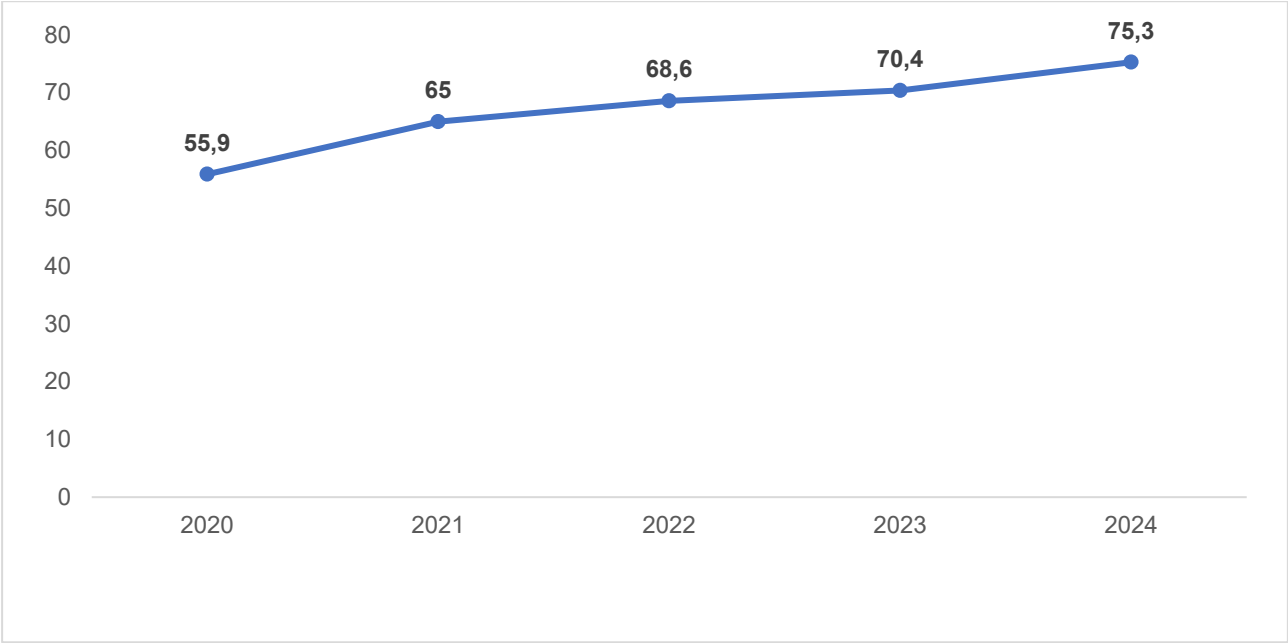
5.1.7. Prévention du paludisme

📌 Couverture en Traitement préventif intermittent (TPI)

Le nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins une consultation prénatale était de 937 541 en 2024. Parmi elles, 705 642 ont reçu la troisième dose

de TPI, soit une proportion de 75,3%, pour un objectif de 85,0% (PSN-Paludisme 2021-2025). Cette proportion a varié de 35,6% au Sahel à 87,3% dans la région du Centre.

La tendance générale de la couverture en TPI3 est à la hausse ces cinq (05) dernières années, passant de 55,9% en 2020 à 75,3% en 2024.



Source : *Annuaire statistique du MS 2020 à 2024*

Figure 63 : Evolution de la couverture (%) en TPI3 de 2020 à 2024

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

Dans le cadre de la mise en œuvre de la chimio prévention du paludisme saisonnier, quatre (04) à cinq (05) passages sont régulièrement organisés dans les 70 districts sanitaires du pays. En 2024, la couverture géographique de la CPS était de 100%. Les couvertures administratives chez les enfants de 3 à 59 mois ont dépassé 100%.

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

Au cours de l'année 2024, le nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'une MILDA est de 759 574, soit une couverture de 81,0% pour une cible de 100% (PSN-Paludisme 2021-2025). La plus forte couverture a été observée dans la région du Centre Ouest (99,0%) et la plus faible dans la région de l'Est (45,6%).

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

En 2024, le nombre d'enfants de moins d'un (01) an ayant bénéficié d'une MILDA était de 597 726, soit une couverture de 73,0% 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 et les ruptures surtout dans les zones à défi sécuritaire.

La plus forte couverture en MILDA de routine chez les enfants de moins d'un (01) an a été observée dans la région du Centre-Ouest (99,2%) et la plus faible dans la région de l'Est (30,6%).

5.2. Tuberculose

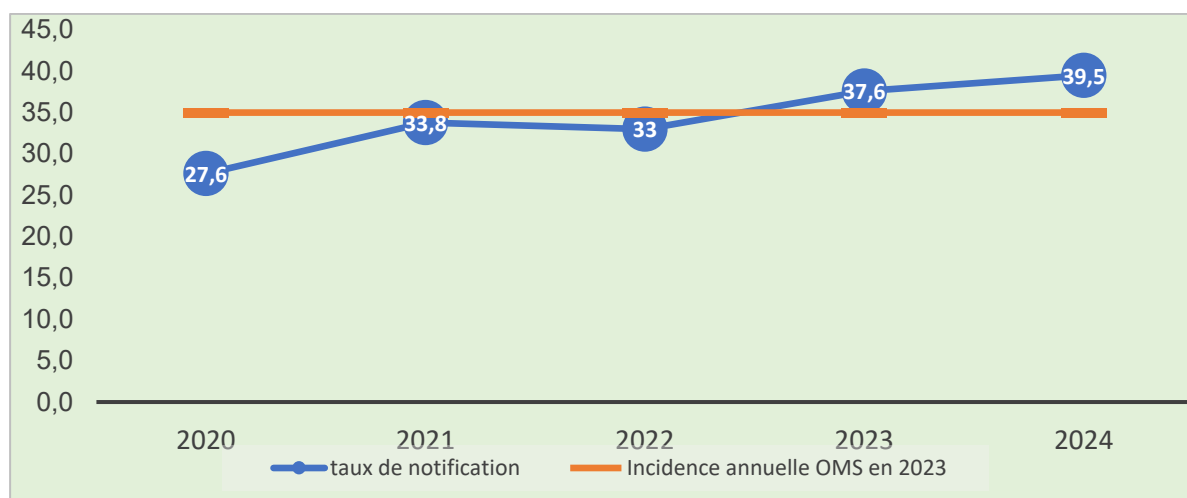
5.2.1. Dépistage

Au cours de l'année 2024, au total 8770 nouveaux cas de tuberculoses toutes formes et rechutes ont été notifiés contre 8 613 en 2023.

Le taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes était de 39,5 cas pour 100 000 habitants en 2024 contre 37,6 cas pour 100 000 habitants en 2023 soit une hausse de 1,9 de points de pourcentage.

Les nouveaux cas et rechutes de tuberculose pulmonaire confirmés bactériologiquement en 2024 ont été de 6 386 contre 5 932 en 2023.

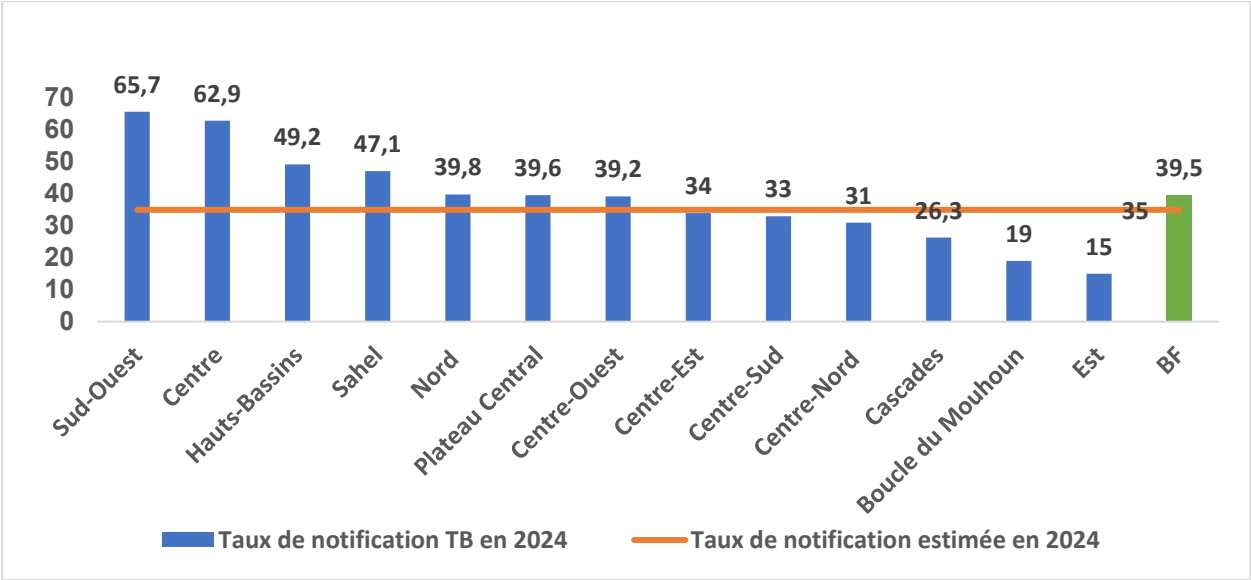
Au cours des cinq (05) dernières années, la tendance évolue toujours en dessous des incidences estimées de l'OMS.



Source : *Annuaire statistique du MS de 2020 à 2024*

Figure 64 : Evolution du taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de 2020 à 2024

Le plus faible taux de notification a été enregistré dans la région de l'Est avec 15 cas pour 100 000 habitants et le plus fort taux dans la région du Sud-Ouest avec 65,7 cas pour 100 000 habitants. Six (06) régions (Centre, Sud-Ouest, Nord, Hauts-Bassins, Sahel et le Plateau central) ont un taux de notification supérieur à la moyenne nationale.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 65 : Taux de notification des nouveaux cas et rechutes toutes formes de 2024

5.2.2. Résultats de traitement de la tuberculose

Les résultats du traitement des patients de la cohorte de 2023 montraient un taux de succès au traitement de 80,6%, un taux d'échec 2,8%, un taux de décès de 7,3%, un taux de perdus de vue de 7,5% et un taux de non évalué de 1,8%.

Le taux de succès au traitement chez les nouveaux cas et rechutes de la cohorte 2023 était de 80,6% contre 82,2% pour la cohorte 2022. Il est en baisse de 1,6 point de pourcentage. Ce taux a varié de 88,6% dans la région sanitaire du Plateau Central à 67,1% au niveau des Cascades. Ce taux est en-dessous de la norme OMS (au moins 90%). Les taux élevés de décès et de perdus de vue pourraient expliquer la non atteinte de la cible de succès au traitement.

Au cours des cinq dernières années, ce taux est également en dessous de la norme. Quant au taux d'échec au traitement, aucune région n'a enregistré des taux supérieurs à la norme OMS (< 5%) pour la cohorte de 2023. La région des Cascades a enregistré le taux de décès (15,1%) le plus élevé en 2024

Au cours des cinq dernières années, le taux de décès et le taux de perdus de vue ont évolué au-dessus de la norme OMS (< 5%).

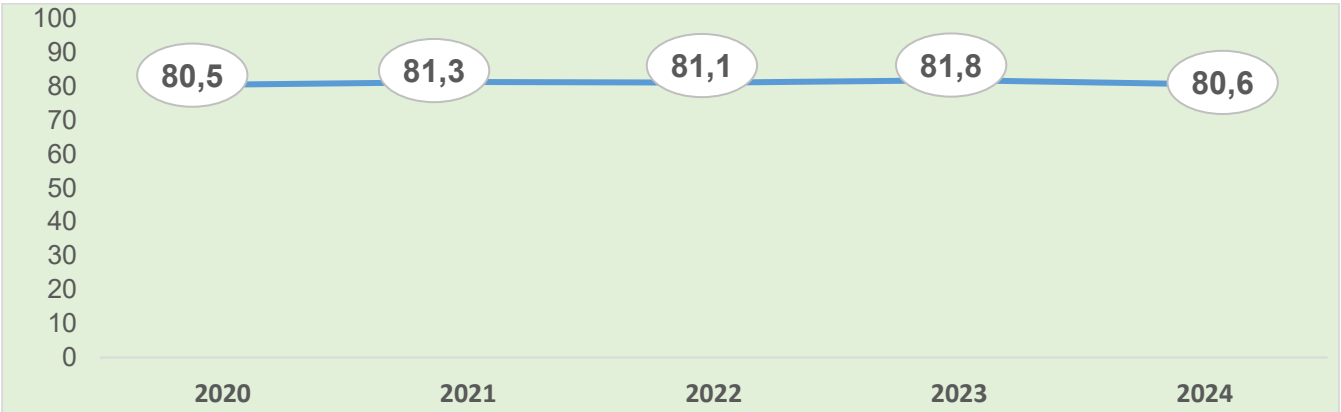
Quant au taux d'échec au traitement, il est resté en dessous de 5% durant les cinq (05) dernières années.

Le taux de perdus de vue a évolué en dents de scie mais reste toujours au-delà de la norme OMS (< 5%). La région des Cascades a enregistré le plus fort taux de perdus de vue (14,4%) et le plus faible taux a été enregistré dans celle du Plateau Central avec 2%.

Tableau X : Résultats de traitement des patients tuberculeux de la cohorte de 2023 par région

Régions	Nombre de 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	405	81,0	3,5	7,9	7,2	0,5
Cascades	292	67,1	1,4	15,1	14,4	2,1
Centre	2 097	82,6	4,3	4,3	6,3	2,3
Centre-Est	625	77,4	3,4	9,4	9,0	0,8
Centre-Nord	562	81,9	3,0	5,5	7,8	1,8
Centre-Ouest	606	78,9	4,8	9,2	5,9	1,2
Centre-Sud	286	76,2	2,1	11,2	8,7	1,7
Est	378	74,3	1,3	7,1	11,4	5,8
Hauts-Bassins	1 261	77,9	2,1	10,3	7,5	2,2
Nord	707	84,3	1,1	5,2	8,6	0,7
Plateau Central	405	88,6	3,0	5,7	2,0	0,7
Sahel	566	85,0	1,1	3,7	7,1	3,2
Sud-Ouest	660	81,7	1,4	8,9	8,0	0,0
Burkina Faso	8 850	80,6	2,8	7,3	7,5	1,8

Source : Annuaire statistique du MS 2024



Source : Annuaire statistiques du MS 2020 à 2024

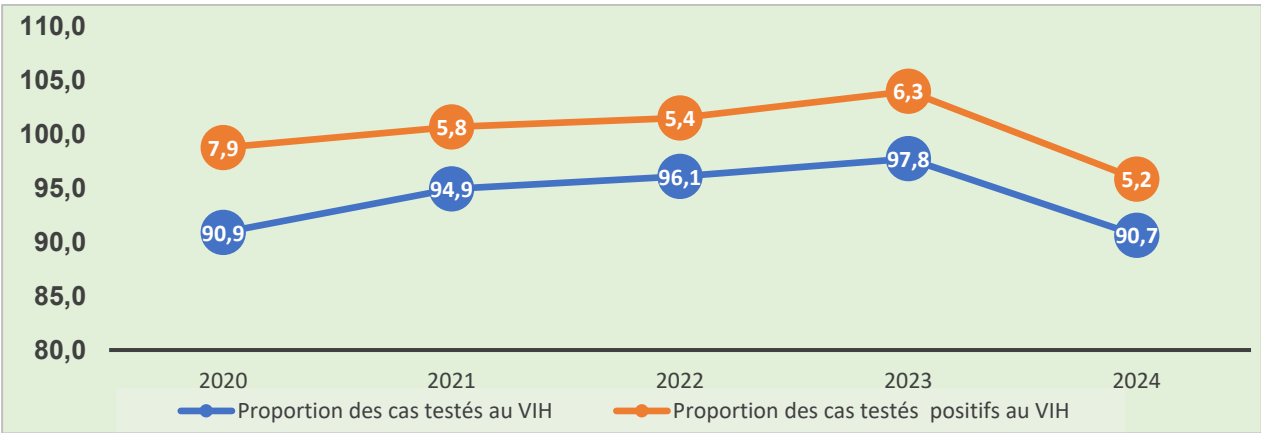
Figure 66 : Evolution du taux de succès au traitement au cours des cinq dernières années

5.2.3. Co-infection tuberculose/VIH

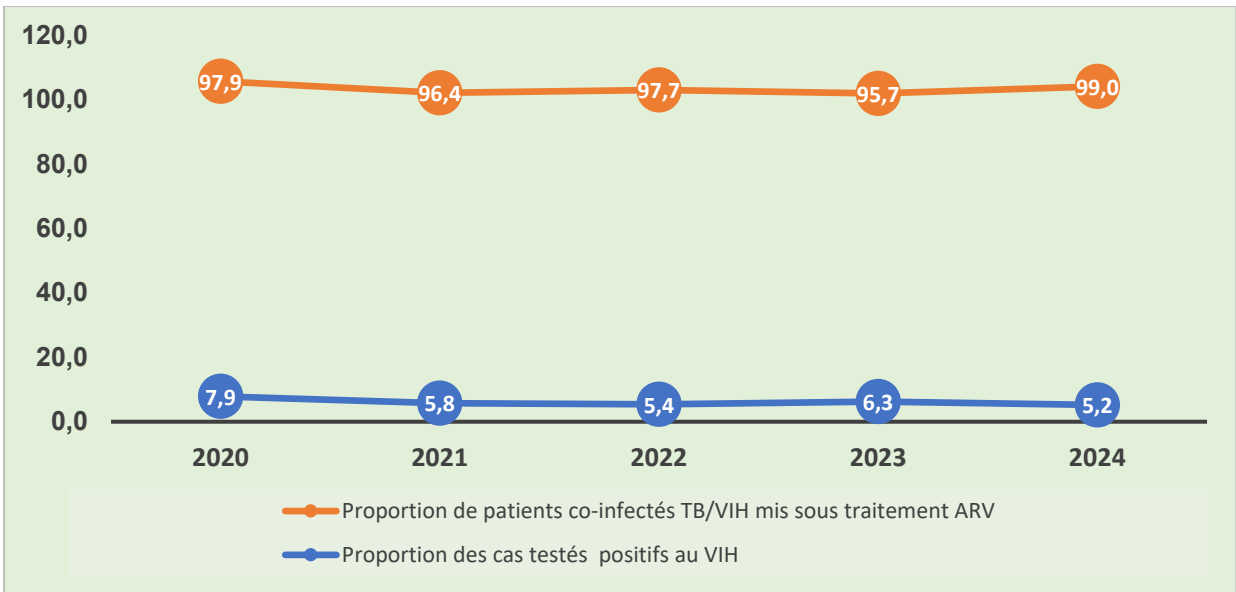
Dans les structures sanitaires, 8 864 patients tuberculeux toutes les formes ont bénéficié d'un test de dépistage au VIH sur les 9778 patients enregistrés en 2024, soit une proportion de 90,7% contre 97,8 en 2023, soit une baisse de 7,1%.

Parmi les patients dépistés, 462 ont été positifs, soit un taux de positivité de 5,2% contre 6,3% en 2023.

La proportion de patients co-infectés TB/VIH mis sous traitement ARV en 2024 est de 99% contre 93,0% en 2023. Elle est en deçà de la norme OMS (100%) malgré cette légère hausse de 6 points de pourcentage. Quatre régions (Centre-Nord, Centre-Ouest, Centre-Sud et le Sud-Ouest n'ont pas atteint cette norme. La région du Centre-Nord a enregistré la plus faible proportion (85,7%) de patients co-infectés mis sous ARV.



Source : *Annuaire statistique du MS 2020 à 2024*
Figure 67 : Evolution des proportions des cas de TB testés positifs pour le VIH et les co-infectés TB/VIH de 2020 à 2024



Source : *Annuaire statistique du MS de 2020 à 2024*
Figure 68 : Evolution des proportions des patients testés positifs au VIH et patients co-infectés TB/VIH mis sous traitement ARV de 2020 à 2024

5.2.4. Infections sexuellement transmissibles

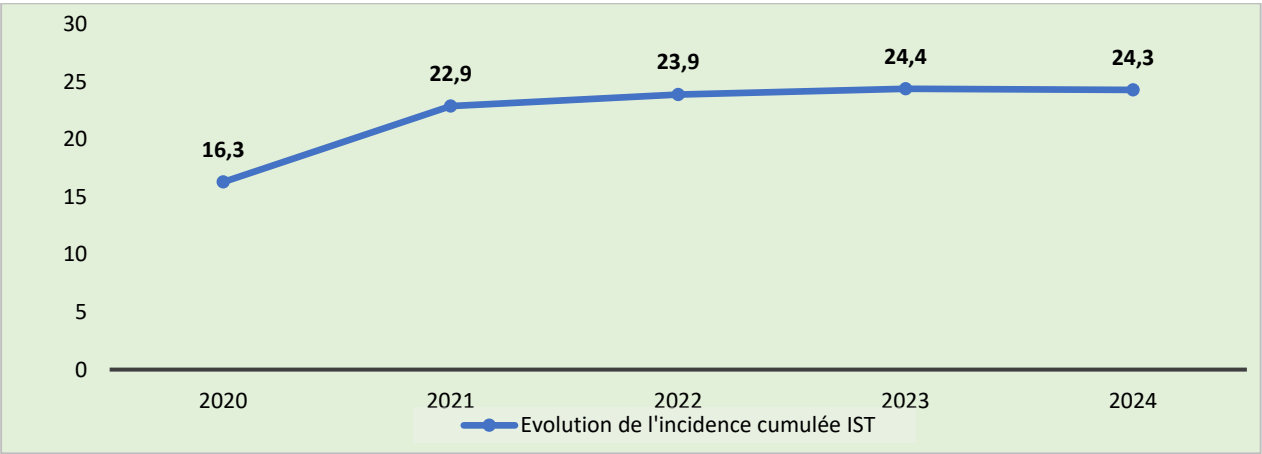
Malgré les efforts fournis dans la lutte contre les Infections sexuellement transmissibles (IST), leur incidence reste élevée au Burkina Faso. En effet, elle est passée de 16,3‰ en 2020 à 24,3‰ en 2024. Sur la base de la notification syndromique, le nombre de cas d'IST enregistrés en 2024 est de 572 343 contre 558 943 en 2023, soit une incidence cumulée de 24,3‰ habitants en 2024 contre 24,4‰ habitants en 2023. On note une légère baisse de 0,1 point de pourcentage. La plus forte incidence est observée dans la région du Sud-Ouest (40,1‰ habitants) et la plus faible dans la région du Sahel (13,6‰ habitants).

La tendance de l'incidence cumulée est à la hausse durant les cinq dernières années. Les douleurs pelviennes (33,5%), les écoulements vaginaux (31%) et urétraux (21%) ont été les plus rencontrés en 2024.

Tableau XI : Incidence cumulée (pour 1 000) des IST par région de 2020 à 2024

Régions	2020	2021	2022	2023	2024
Boucle du Mouhoun	10,4	15	18,7	15,5	16,7
Cascades	19,6	23,1	24	21,9	23,0
Centre	20,2	31,1	35,2	39,9	39,5
Centre est	16,8	22,7	24	23,3	21,4
Centre-Nord	15	20,5	21,7	22,9	24,0
Centre-Ouest	11,6	17,9	17,2	17,8	17,1
Centre-Sud	16,5	24,1	25,6	26,7	26,8
Est	14,7	21,9	18,8	18,0	16,3
Hauts-Bassins	22,6	24,8	26	26,8	26,0
Nord	10,8	14,2	14,9	14,1	14,1
Plateau Central	20,1	28,7	30,3	33,2	33,5
Sahel	7,6	16,8	14,5	12,2	13,6
Sud-Ouest	26,5	37,5	38,1	40,7	40,1
Burkina Faso	16,3	22,9	23,9	24,4	24,3

Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 69 : Courbe évolutive de l'incidence cumulée des IST au cours des cinq dernières années

5.3. VIH/Sida

5.3.1. Dépistage du VIH

Au plan national, 287 390 personnes ont réalisé le test de dépistage du VIH avec 6 444 résultats positifs en 2024, soit un taux de positivité de 2,2% contre 3,1% en 2023.

Cet indicateur varie de 0,6% dans la région du Sahel à 3,7% dans la région du Centre.

Tableau XII : Résultats du dépistage du VIH par région en 2024

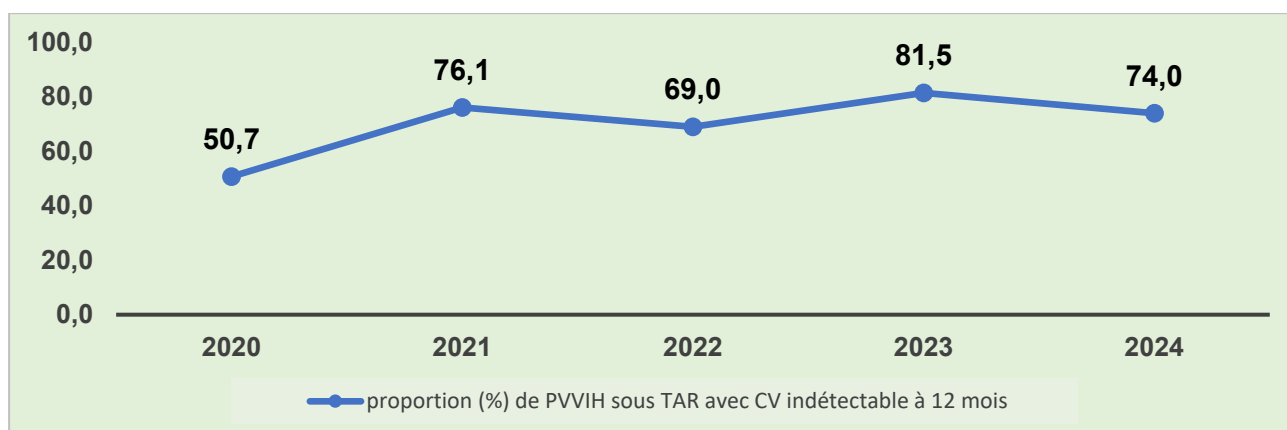
Régions	Total dépisté	Total positif	Taux de positivité (%)
Boucle du Mouhoun	23 265	582	2,5
Cascades	10 552	237	2,2
Centre	56 837	2 091	3,7
Centre-Est	16 491	252	1,5
Centre-Nord	21 842	248	1,1
Centre-Ouest	32 615	603	1,8
Centre-Sud	15 381	221	1,4
Est	10 493	118	1,1
Hauts-Bassins	39 919	1 044	2,6
Nord	22 345	254	1,1
Plateau Central	13 171	171	1,3
Sahel	6 350	41	0,6
Sud-Ouest	18 129	582	3,2
Burkina Faso	287 390	6 444	2,2

Source : Annuaire statistique du MS 2024

En fin de période 2024, le nombre de PvVIH enregistrées dans les différentes files actives du pays est de 84 852 pour une cible estimée à 97 000 PvVIH (selon le rapport ONU SIDA), soit un taux d'enrôlement de 87,47%, ce qui est en dessous du premier 95. Ce taux était de 83,2% en 2023, soit une hausse de 4,27 points de pourcentage.

5.3.2. File active et traitement ARV

Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PvVIH) sous traitement ARV en fin 2024 était de 84 852. Les patients sous TAR qui ont bénéficié du dosage de la charge virale (CV) à 12 mois de traitement sont au nombre de 18 479 et ceux sous TAR dont la CV à 12 mois est indétectable sont au nombre de 13 678, soit une proportion de 74 % contre 81,5% en 2023. Cette proportion qui correspond au troisième « 95 » de la cascade n'est pas atteint selon la norme OMS.



Source : *Annuaire statistique du MS de 2020 à 2024*

Figure 70 : Evolution de la proportion (%) de PVVIH sous TAR avec CV indétectable à 12 mois de traitement de 2020 à 2024

5.4. Lèpre

Au cours de l'année 2024, l'ensemble des formations sanitaires ont enregistré 148 nouveaux cas de lèpre contre 176 en 2023. Parmi ces patients, quatorze (14) nouveaux cas d'enfant de moins de 15 ans ont été notifiés contre 10 en 2023. Le nombre de patients suivis en fin d'année 2024 est de 148, soit une prévalence de 0,1 pour 10 000 habitants. Comparativement à la même période, cette prévalence est restée stationnaire.

On observe une disparité de la prévalence de la lèpre entre les régions au cours des deux dernières années.

Quatre (04) régions à savoir, les Cascades, le Centre-Est, le Centre-Ouest et le Sud-Ouest ont connu une baisse de la prévalence en 2024.

La prévalence au cours des cinq (05) dernières années est restée quasi stationnaire entre 2021 à 2024.



Source : Annuaire statistiques du MS de 2023 à 2024

Figure 71 : Prévalence de la lèpre par région p. 10 000 habitants

La proportion d'infirmité du 2^{ème} degré est de 27,7% en 2024 contre 38,1% en 2023. On note une baisse de 10,4 points de pourcentage. Le niveau de l'indicateur reste au-dessus de la norme de l'OMS qui est de 2,0%. Cela pourrait s'expliquer par une insuffisance de connaissances des signes de la maladie par les prestataires et une consultation tardive des patients dans les formations sanitaires.

Tableau XIII : Situation de la lèpre de 2020 à 2024

Type	2020	2021	2022	2023	2024
Nouveaux cas	92	254	191	176	148
Infirmité 2ème degré/nouveaux cas	30	63	46	67	41
Enfants/nouveaux cas	3	16	5	10	14
Malades en traitement en fin d'année	89	283	172	172	148

Source : Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024

5.5. Ver de guinée (dracunculose)

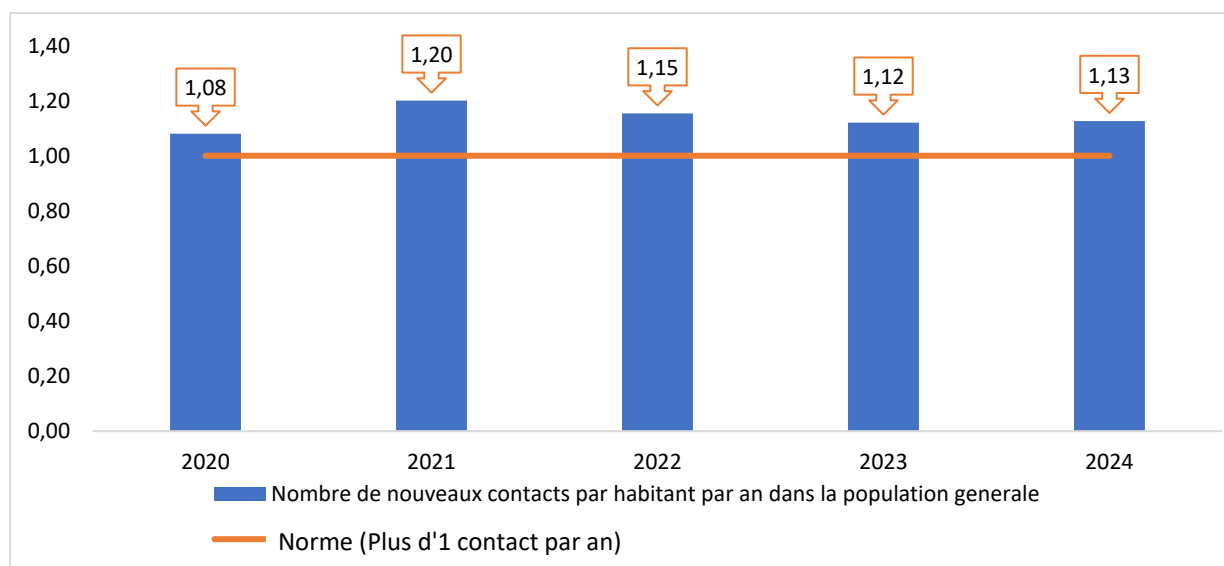
Depuis 2007, et après l'obtention de la certification de l'éradication de la dracunculose par le Burkina Faso en 2011, aucun cas confirmé de dracunculose n'a été enregistré sur toute l'étendue du territoire national. Toutefois, la surveillance des cas est toujours de mise à travers le télégramme lettre officielle hebdomadaire.

VI. UTILISATION DES SERVICES DE SANTE

6.1. Consultation curative

Nouveaux contacts par habitant par an dans la population générale

En 2024, les formations sanitaires ont enregistré un total de 26 567 451 nouveaux consultants dont 11,8% sont enregistrés par les formations sanitaires privées. À l'échelle nationale, cela représente un taux de 1,13 nouveau contact par habitant et par an, en légère hausse par rapport à 2023 (1,12). Bien que ce niveau reste conforme à la norme minimale recommandée par l'OMS (au moins un contact par habitant et par an), des disparités régionales existent. En effet, les régions du Sahel (0,6), de l'Est (0,8) et de la Boucle du Mouhoun (0,9) n'ont pas atteint ce seuil de référence.

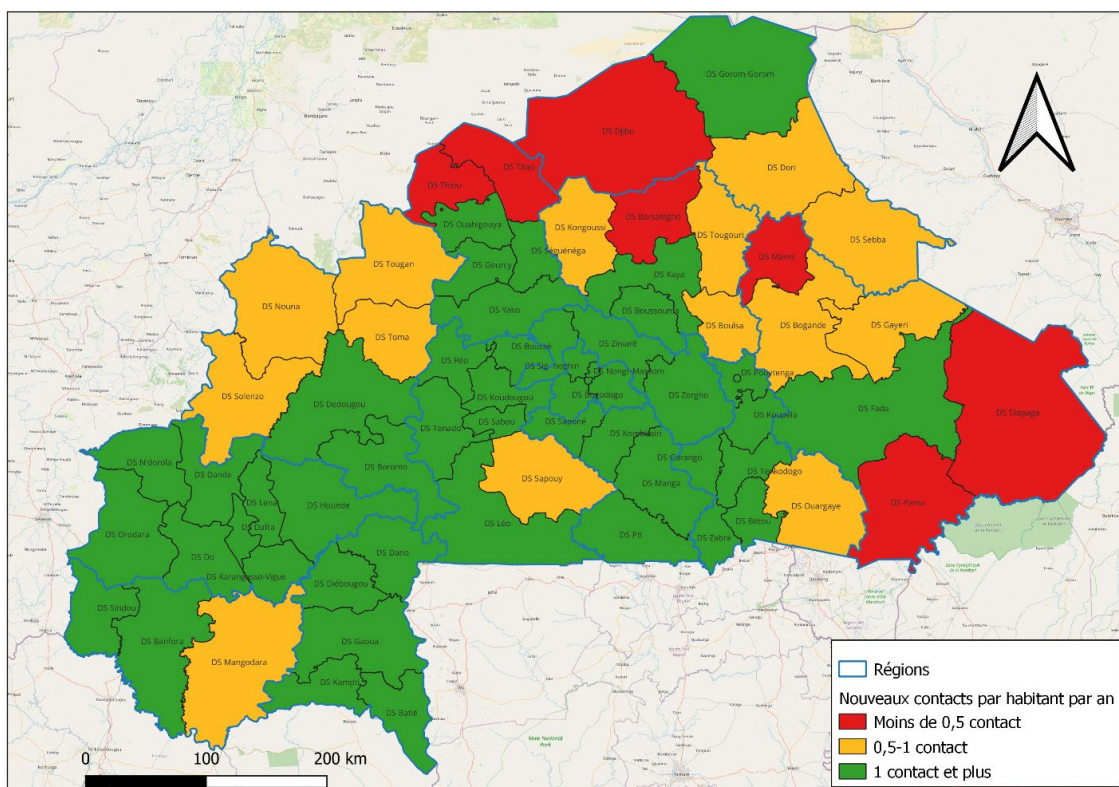


Source : *Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024*

Figure 72 : Evolution du nombre de nouveaux contacts par habitant par an dans la population générale de 2020 à 2024

En 2024, 30% des districts sanitaires avaient un niveau de fréquentations en dessous du seuil recommandé par l'OMS. Le district sanitaire de Thiou a enregistré le plus faible niveau de fréquentation soit 0,05 contact par habitant et par an. Le niveau le plus élevé de l'indicateur a été observé dans le district sanitaire de Tenkodogo (2 contacts par habitant et par an).

En général, les districts sanitaires situés dans les zones à défi sécuritaire ont enregistré les bas niveaux de fréquentation des formations sanitaires.

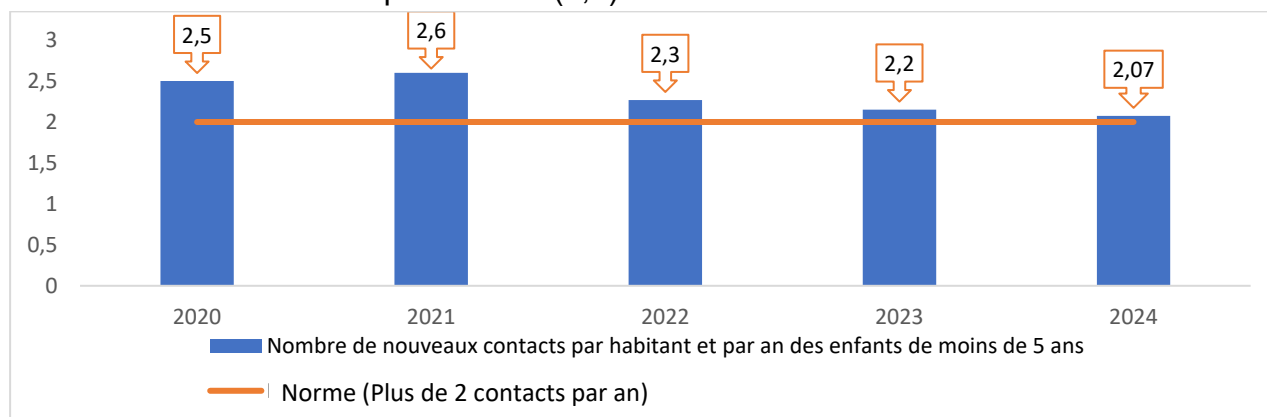


Carte 2 : Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an selon les districts en 2024

Nouveaux contacts par habitant par an chez les enfants de moins de 5 ans

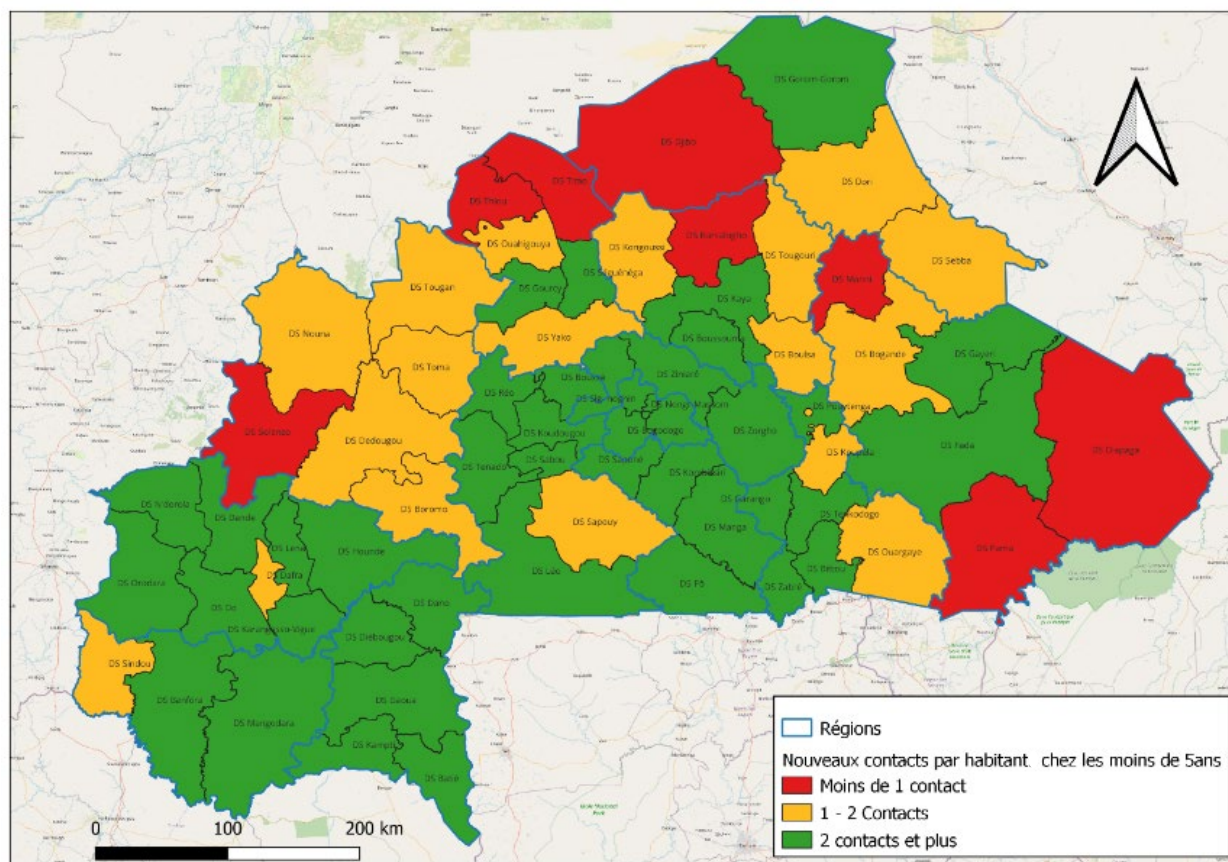
Chez les enfants de moins de 5 ans, 8 619 574 nouveaux consultants ont été enregistrés, soit 32,4% du total. Le nombre de nouveaux contacts par habitant était de 2,07 (contre 2,2 en 2023), atteignant l'objectif du PNDS mais affichant une baisse sur cinq ans.

Quatre régions n'ont pas atteint cet objectif : Sahel (1,3), Est (1,5), Boucle du Mouhoun (1,4) et Nord (1,6). Les régions du Sud-Ouest et du Plateau Central affichaient les niveaux les plus élevés (2,9).



Graphique 84 : Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les enfants de moins de 5 ans de 2020 et 2024

Parmi les 70 districts, 25 n'ont pas atteint l'objectif de 2 contacts par an chez les moins de 5 ans. Le niveau de l'indicateur varie de 0,1 dans le district de Thiou à 3,7 dans le district de Kampti.



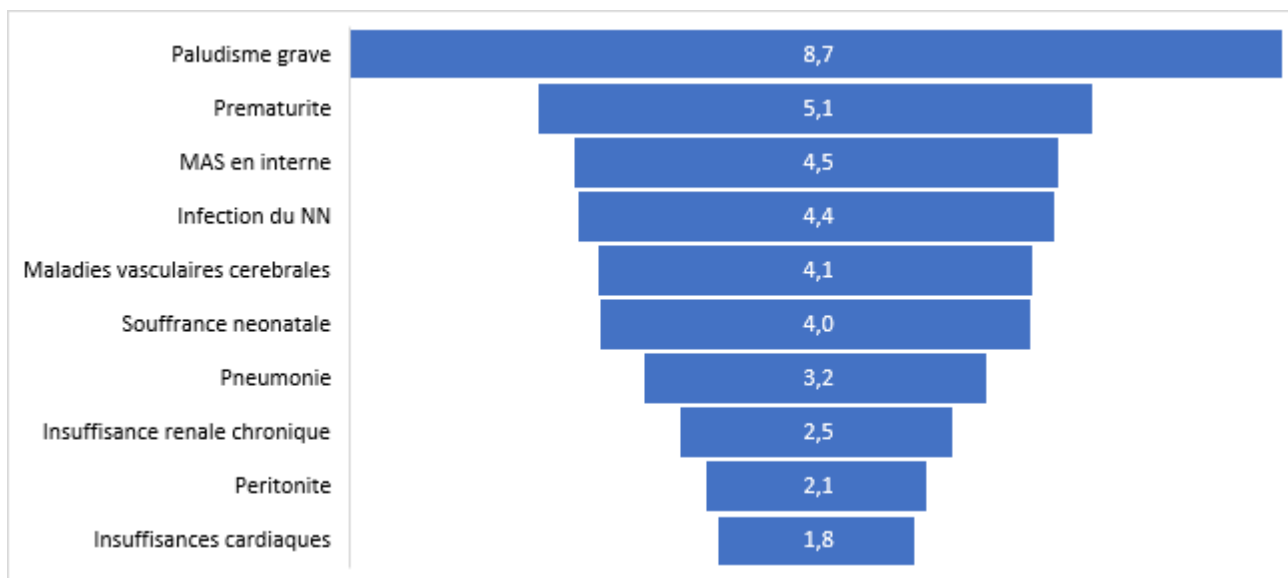
Carte 4 : Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an chez les moins de cinq ans par district en 2024

6.1.1. Décès dans les centres médicaux et les hôpitaux

Dans les Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA), Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), la mortalité intra-hospitalière s'établissait à 68,2 pour 1 000 hospitalisations.

Au total, 40 664 décès ont été enregistrés dans l'ensemble des structures d'hospitalisation. Le paludisme demeure la première cause de décès (8,7%), suivi des complications liées à la prématurité (5,1%).

Les dix principales causes de décès représentaient 40,4% de l'ensemble, traduisant une concentration relativement faible des causes de mortalité au sein des structures hospitalières.

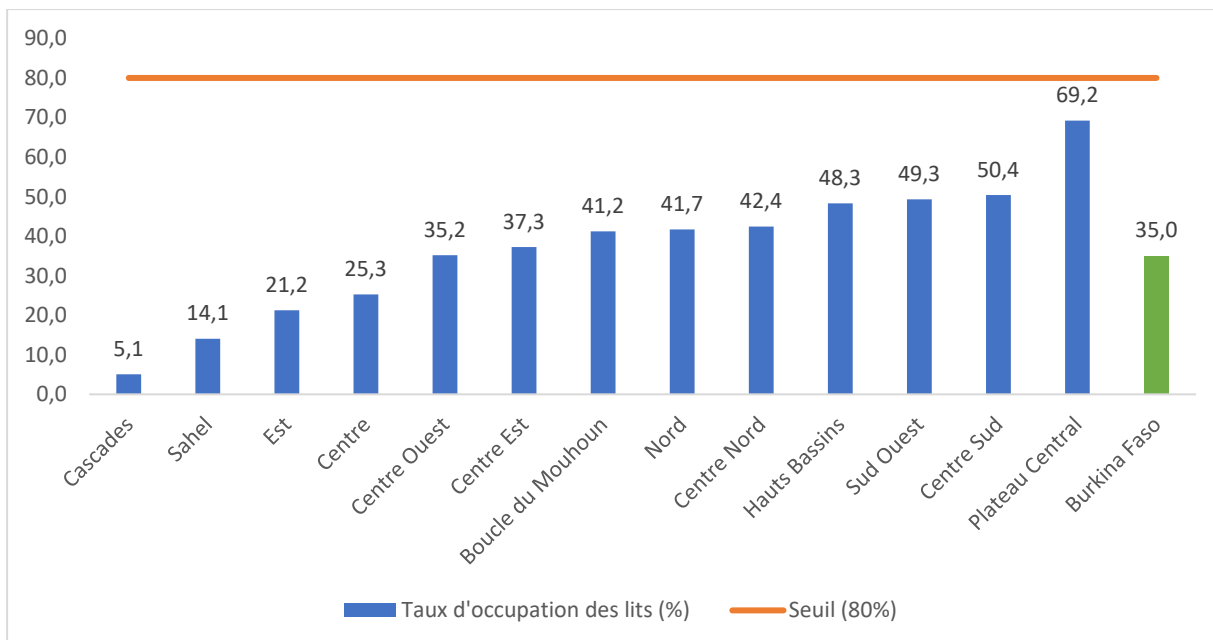


Source : Annuaire statistique du MS de 2020 à 2024

Figure 73 : Les dix principales causes de décès (%) en 2024

6.1.2. Occupation des lits

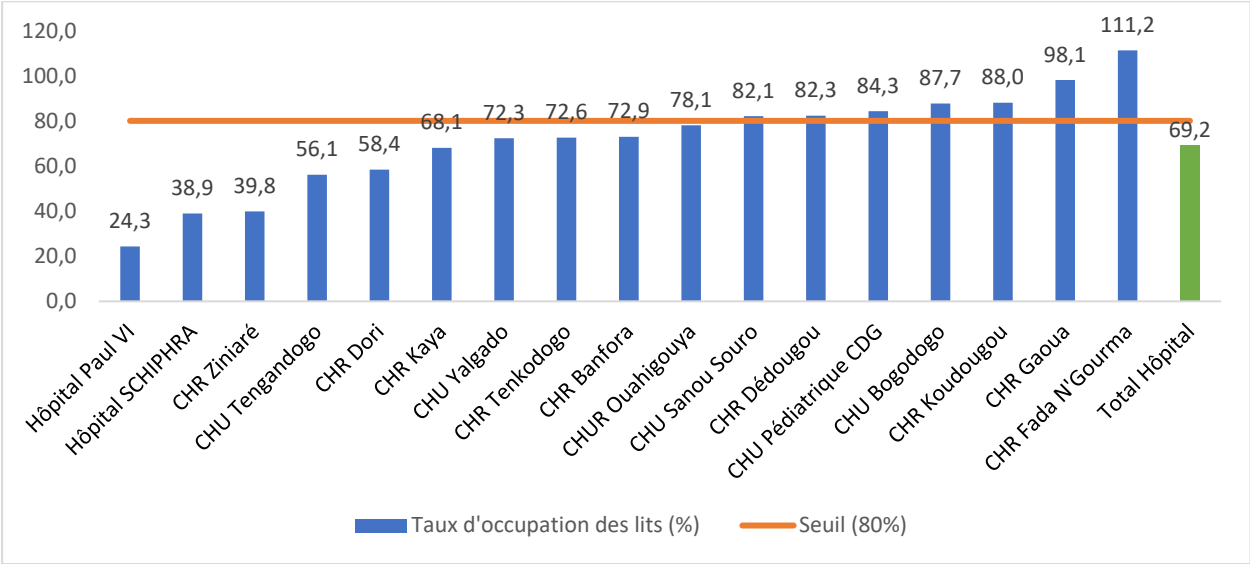
Dans les structures de référence (centres médicaux et centres hospitaliers), le taux global d'occupation de lits était de 55,2% en 2024 contre 62,2% en 2023 pour une norme comprise entre 80% et 85%. Plus spécifiquement dans les centres médicaux, le taux d'occupation était de 35,0% en 2024. Il variait de 5,1% dans les Cascades à 69,2% dans la région du Plateau Central.



Source : Annuaire statistique du MS de 2020 à 2024

Figure 74 : Taux (%) d'occupation des lits des CMA par région en 2024

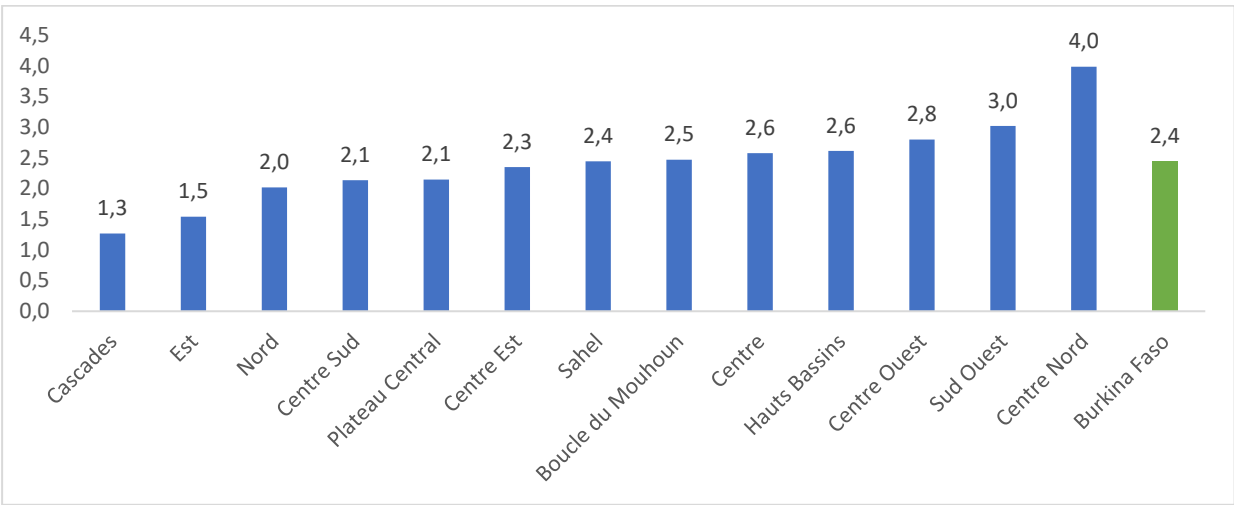
Dans les centres hospitaliers, le taux d’occupation des lits était de 69,2% contre 67,4% en 2023. Sept (7) centres hospitaliers avaient des taux d’occupation des lits supérieurs à 80%. Celui de Fada avait plus de 100%.



Source : *Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024*
Figure 75 : Taux d’occupation (%) des lits dans les centres hospitaliers en 2024

6.1.3. Séjour moyen en hospitalisation

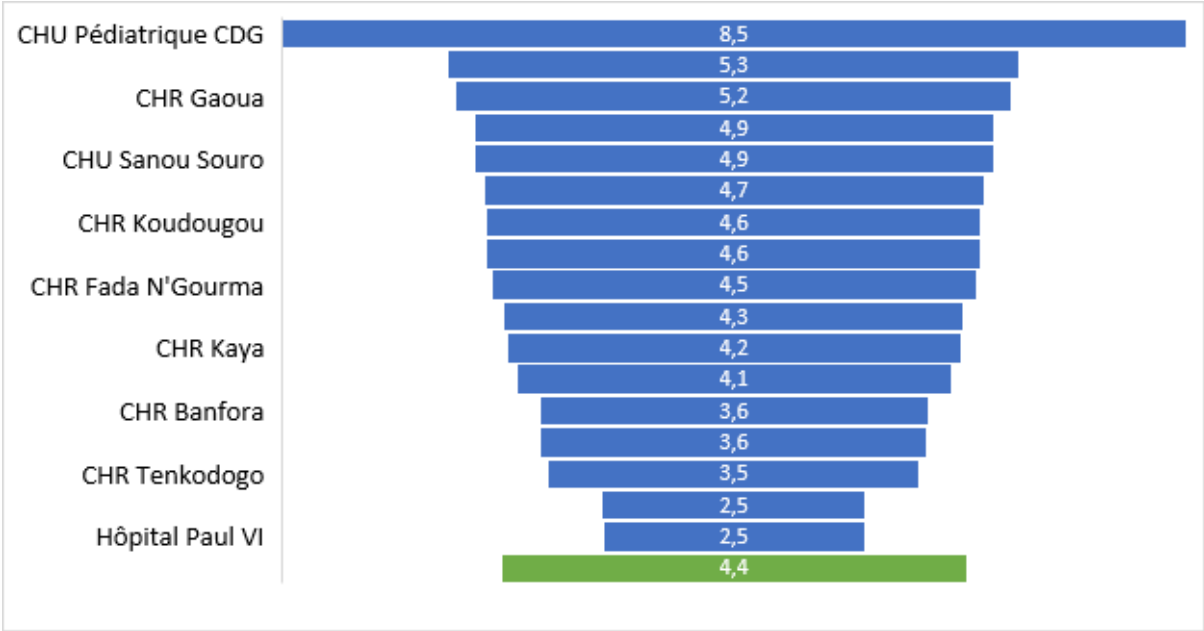
Dans les centres médicaux, la durée moyenne de séjour en hospitalisation était de 2,4 jours en 2024. En 2023, le niveau de l’indicateur était de 2,5 jours. La durée moyenne de séjour la plus faible a été enregistrée dans la région des Cascades et la plus élevée dans la région du Centre Nord (4 jours).



Source : *Annuaire statistiques du MS de 2020 à 2024*
Figure 76 : Durée moyenne de séjour dans les centres médicaux par région en 2024

Au niveau national, la durée moyenne de séjour dans les centres hospitaliers (CHR/CHU) était estimée à 4,4 jours. Toutefois, cette moyenne masque d'importantes disparités entre les structures. En effet, neuf (9) hôpitaux ont présenté des durées supérieures à la moyenne nationale. La plupart des CHR présentaient des durées moyennes de séjour comprises entre 3,5 et 4,9 jours.

Le CHU Pédiatrique Charles De Gaulle s'est démarqué avec une durée moyenne de séjour de 8,5 jours, soit près du double de la moyenne. Cette situation pourrait s'expliquer par la particularité de cette structure qui est dédiée uniquement à la prise en charge des enfants. A l'inverse, les hôpitaux Paul VI et SCHIPHRA enregistraient les durées de séjours les plus courtes avec une moyenne de 2,5 jours.



Source : Annuaire statistique du MS 2024

Figure 77 : durée moyenne de de séjour dans les centres hospitaliers en 2024

VII. SANTE COMMUNAUTAIRE

7.1. Ressources en santé communautaire

En 2024, les CSPS et les formations sanitaires isolées disposaient de 15 255 ASBC dont 63,18% sont de sexe féminin. Aussi les ASBC qui sont à plus de 5 km d'une formation soit 63,74% assurent des activités promotionnelles, préventives et curatives. Et ceux qui résident à moins de 5 km ont en charge d'assurer des activités de promotion et de prévention.

Tableau XIV : Répartition des ASBC par région et par sexe en 2024

Régions	ASBC selon la distance du village à la formation sanitaire		ASBC selon le sexe		Total
	Moins de 5 Km	5 Km et plus	M	F	
Boucle du Mouhoun	721	1 081	568	1 234	1 802
Cascades	203	370	115	458	573
Centre	210	383	312	281	593
Centre Est	451	727	612	566	1 178
Centre Nord	488	961	674	775	1 449
Centre Ouest	490	646	428	708	1 136
Centre Sud	412	670	476	606	1 082
Est	376	1 002	383	995	1 378
Hauts Bassins	496	428	273	651	924
Nord	499	865	547	817	1 364
Plateau Central	439	680	609	510	1 119
Sahel	251	552	176	627	803
Sud-Ouest	495	1 359	443	1 411	1 854
Burkina Faso	5 531	9 724	5 616	9 639	15 255

Source : Annuaire statistique du MS 2024

7.2. Offre de service à base communautaire

La Prise en charge communautaire des pathologies

Parmi les pathologies prises en charge par les ASBC dans le cadre des soins curatifs, figure le paludisme. En effet, la prise en charge du paludisme est effective au niveau communautaire dans l'ensemble des régions. Le tableau ci-dessous comporte des informations sur la situation des cas de paludisme pris en charge par région.

Tableau XV : Répartition par région de la prise en charge du paludisme au niveau communautaire en 2024

Régions	Cas suspects de paludisme	TDR Réalisés	Taux (%) de confirmation	TDR positif	Cas de paludisme simple confirmé traités aux ACT
Boucle du Mouhoun	24 878	23 113	92,91	13 643	12 907
Cascades	17 179	16 314	94,96	11 120	10 650
Centre	3 880	3 695	95,23	2 286	2 197
Centre-Est	26 419	25 982	98,35	13 735	12 293
Centre-Nord	77 079	76 834	99,68	44 808	43 746
Centre-Ouest	48 365	47 631	98,48	33 994	32 795
Centre-Sud	20 402	20 112	98,58	14 298	13 326
Est	54 582	45 399	83,18	30 780	24 657
Hauts Bassins	21 157	20 973	99,13	12 773	12 155
Nord	60 525	59 065	97,59	40 457	38 548
Plateau-Central	38 906	38 660	99,37	27 022	25 842
Sahel	72 114	70 472	97,72	38 337	34 684
Sud-Ouest	33 378	33 209	99,49	23 311	22 179
Burkina Faso	498 864	481 459	96,51	306 564	285 979

Source : Annuaire statistique du MS 2024

Tout comme le paludisme, les prises en charge des cas de diarrhée et de la toux simple sont également intégrées dans le cahier de charge des ASBC par les ASBC intervenant dans les villages situés à plus de 5 km d'une formation sanitaire.

Le tableau ci-dessous présente la situation des cas de diarrhée traités au SRO + Zinc et de toux simples traités à l'amoxicilline dispersible.

Tableau XVI : Situation de la prise en charge des cas de diarrhées et de toux simples au niveau communautaire par région en 2024

Régions	Nombre de cas de diarrhée traité avec SRO+Zinc	Nombre de cas de toux simples traités à l'amoxicilline dispersible
Boucle Mouhoun	5 178	8 364
Cascades	2 677	4 211
Centre	433	823
Centre Est	2 295	3 281
Centre Nord	25 909	43 719
Centre-Ouest	1 184	2 184
Centre-Sud	6 840	12 998
Est	17 258	23 392
Hauts Bassins	826	3 139
Nord	12 029	25 594
Plateau Central	15 544	26 555
Sahel	28 205	41 816
Sud-Ouest	1591	5223
Burkina Faso	170 396	201 299

Source : Annuaire statistique du MS 2024

CONCLUSION

Le tableau de bord 2024 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 des indicateurs de l'offre des soins.

En revanche, le niveau de certains indicateurs reste à améliorer.

Tout comme les années précédentes, des efforts restent à faire pour rendre disponibles les médicaments traceurs dans les DMEG des formations sanitaires pour une prise en charge adéquate des patients.

Il convient de saluer le courage et l'abnégation de l'ensemble des acteurs à tous les niveaux du système de santé qui travaillent à l'amélioration de la santé des populations dans un contexte de défis humanitaire et sécuritaire.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la santé, Rapport des comptes de santé 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 Ouagadougou.
2. Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la santé, Rapport HHFA 2020, Ouagadougou.
3. Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la santé, Annuaire statistique du Ministère de la santé 2024, Ouagadougou.
4. Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la santé, Annuaire statistique du Ministère de la santé 2023, Ouagadougou.
5. Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la santé, Annuaire statistique du Ministère de la santé 2022, Ouagadougou.
6. Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la santé, Annuaire statistique du Ministère de la santé 2021, Ouagadougou.
7. Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de la santé, Annuaire statistique du Ministère de la santé 2020, Ouagadougou.
8. Institut national de la statistique et de la démographie, rapport de l'Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages (EHCVM), 2021.
9. 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.
10. 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.
11. Institut national de la statistique et de la démographie, Enquête sur le Module Démographie et Santé (EMDS) 2015,
12. Secrétariat permanent du programme national de développement sanitaire, Plan de suivi de PNDS 2021-2030, Ouagadougou, 24 p.
13. Direction de la nutrition, rapports de l'enquête nutritionnelle nationale SMART 2024, 2023, 2022, 2021, 2020 Ouagadougou.