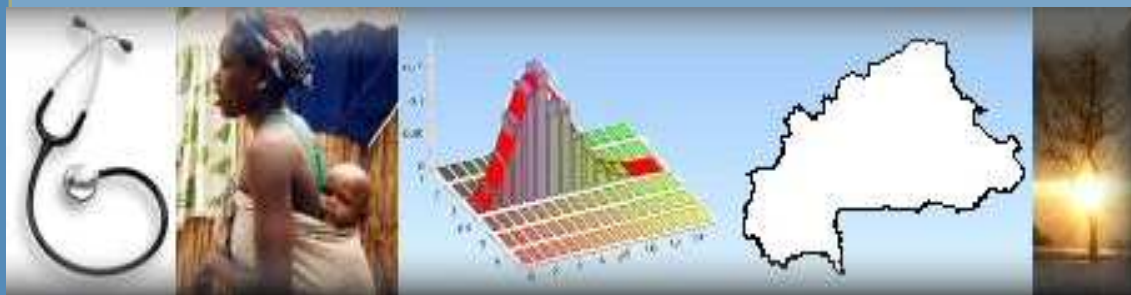


**T  
A  
B  
L  
E  
A  
U  
  
D  
E  
  
B  
O  
R  
D  
  
2  
0  
1  
1**

**MINISTERE DE LA SANTE  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----  
DIRECTION GENERALE DE  
L'INFORMATION ET DES  
STATISTIQUES SANITAIRES**



**BURKINA FASO  
-----  
Unité – Progrès - Justice**



**TABLEAU DE BORD SANTÉ  
2011**

**Juillet 2012**

## **SOMMAIRE**

<b>AVANT PROPOS .....</b>	<b>7</b>
---------------------------	----------

<b>SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>8</b>
-------------------------------------	----------

<b>DEFINITION DE QUELQUES INDICATEURS .....</b>	<b>10</b>
---	-----------

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>14</b>
---------------------------	-----------

Processus d'élaboration du tableau de bord .....	15
--	----

### **I. DONNEES GENERALES ..... 16**

1.1	Présentation générale du Burkina Faso .....	17
-----	---	----

1.2	L'organisation du système de santé au Burkina Faso .....	17
-----	--	----

1.2.1	Organisation administrative .....	17
-------	-----------------------------------	----

1.2.2	Organisation de l'offre de soins .....	17
-------	--	----

1.3	La PNS .....	18
-----	--------------	----

1.4	Le plan stratégique du SNIS .....	19
-----	-----------------------------------	----

### **II. RESSOURCES ..... 20**

2.1	Ressources humaines .....	21
-----	---------------------------	----

2.1.1	Effectif du personnel de santé dans les structures sanitaires .....	21
-------	---	----

2.1.2	Effectif du personnel soignant dans les régions .....	21
-------	---	----

2.1.3	Ratio personnel de santé par habitant (médecin, IDE, SFE-ME) .....	22
-------	--	----

2.2	Infrastructures .....	23
-----	-----------------------	----

2.2.1	Proportion des formations sanitaires (CSPS) remplissant la norme en personnel en 2011	23
-------	---	----

2.2.2	Les infrastructures de soins selon le type et le statut .....	24
-------	---	----

2.2.3	Le rayon moyen d'action théorique .....	25
-------	---	----

2.2.4	Le ratio nombre d'habitants par centre de santé de base .....	26
-------	---	----

2.3	Ressources financières .....	27
-----	------------------------------	----

2.3.1	Bilan financier global .....	27
-------	------------------------------	----

2.3.2	Dépenses liées aux IGR .....	28
-------	------------------------------	----

### **III. SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT ..... 29**

3.1	Planification familiale .....	30
-----	-------------------------------	----

3.1.1	Utilisation des méthodes contraceptives .....	30
-------	---	----

3.1.2	Couple-année de protection .....	31
-------	----------------------------------	----

3.2	Couverture en consultation prénatale et prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME/VIH)	32
-----	---	----

3.2.1	Couverture en consultation prénatale .....	32
-------	--	----

3.2.2	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME/VIH) .....	33
-------	---	----

3.3	Avortement .....	35
-----	------------------	----

3.4	Accouchements assistés .....	35
-----	------------------------------	----

3.5 Consultation postnatale .....	35
3.6 Césariennes .....	36
3.7 Surveillance nutritionnelle .....	36
3.7.1 Surveillance de routine.....	37
3.7.2 Données d'enquêtes nutritionnelles .....	37
3.8 Les décès dans les formations sanitaires .....	38
3.8.1 Les décès maternels .....	38
3.8.2 Les décès des enfants de moins de 5 ans .....	40
3.9 Vaccination.....	40
<b>IV. Maladies à potentiel épidémique .....</b>	<b>41</b>
4.1 La méningite.....	42
4.2 Le choléra .....	43
4.3 La Rougeole.....	43
4.4 La fièvre jaune.....	44
4.5 Les Diarrhées sanguinolentes .....	44
<b>V. Maladies d'intérêt spécial.....</b>	<b>45</b>
5.1 Le paludisme .....	46
5.2 La tuberculose.....	47
5.3 Les infections sexuellement transmissibles .....	49
5.4 Le VIH et Sida .....	50
5.5 La lèpre .....	51
5.6 Ver de guinée/ dracunculose .....	51
<b>VI. Utilisation des services de santé.....</b>	<b>52</b>
6.1 Consultation curative .....	53
6.2 Morbidité .....	54
6.2.1 Principaux motifs de consultations .....	54
6.2.2 Les motifs d'hospitalisation dans les formations sanitaires.....	56
6.3 Les causes de décès dans les formations sanitaires .....	58
6.4 Occupation des lits et séjour moyen dans les centres hospitaliers et dans les hôpitaux de districts .....	59
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>61</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>62</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>63</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1: Répartition du personnel de santé dans les structures publiques en 2011 .....	21
Tableau 2: Situation des personnels soignants par région en 2011 .....	22
Tableau 3: Evolution des proportions de CSPS remplissant les normes en personnel de 2007 à 2011	23
Tableau 4: Evolution du nombre des infrastructures sanitaires publiques de 2007 à 2011 .....	24
Tableau 5: Evolution du nombre des infrastructures sanitaires privées de 2007 à 2011 .....	24
Tableau 6: Evolution du rayon moyen d'action de 2007 à 2011 .....	25
Tableau 7: situation du ratio habitants/CSPS en 2011 .....	27
Tableau 8: Bilan financier global de santé en 2011 * .....	27
Tableau 9: Dépenses liées aux IGR en 2011.....	28
Tableau 10: Indicateurs de PTME/VIH en 2011 par région .....	34
Tableau 11: Evolution du nombre des avortements survenus dans les formations sanitaires (y compris les hôpitaux) selon le type de 2007 à 2011 .....	35
Tableau 12: Evolution du taux d'accouchements assistés (%) dans les formations sanitaires .....	35
Tableau 13: Réalisation des césariennes par région en 2011 .....	36
Tableau 14: Evolution de la prévalence des formes de malnutrition dans les régions de 2009 à 2011	38
Tableau 15: Proportion de décès maternels pour 100 000 parturientes dans les régions sanitaires de 2007 à 2011 .....	39
Tableau 16: Répartition des décès maternels selon la cause en 2011 .....	39
Tableau 17: répartition des cas de fièvre en 2011 par district sanitaire.....	44
Tableau 18: Activités de prise en charge de la co-infection tuberculose/VIH de 2007 à 2011 .....	49
Tableau 19: Incidence cumulée des cas d'IST notifiés de 2007 à 2011 par région .....	50
Tableau 20: Evolution de la lèpre de 2007 à 2011.....	51
Tableau 21: Evolution du nombre de nouveaux contacts par habitant par an selon les régions.....	53
Tableau 22: proportion (%) des principaux motifs de consultations dans les districts sanitaires en 2011 et leurs valeurs de 2007 à 2011 .....	55
Tableau 23: Principaux motifs d'hospitalisation dans les districts sanitaires en 2011 et leur situation sur la période de 2007 à 2011.....	56
Tableau 24: Principaux motifs d'hospitalisation dans les hôpitaux en 2011 et leur situation sur la période 2007-2011 (en %).....	57
Tableau 25: Principales causes de décès dans les districts sanitaires en 2011 et leurs valeurs sur la période 2007-2011 (en %).....	58
Tableau 26: Principales causes de décès dans les hôpitaux en 2011 et leurs valeurs sur la période 2007 à 2011 (en %) .....	59

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1: Evolution des ratios habitants par personnel de santé de 2007 à 2011 .....	22
Figure 2: Evolution (km) du RMAT de 2007 à 2011 .....	25
Figure 3: Evolution du ratio nombre d'habitants par centre de santé de base de 2007 à 2011 .....	26
Figure 4: Evolution du taux d'utilisation des méthodes contraceptives de 2007 à 2011 (%).....	30
Figure 5: Taux (%) d'utilisation des méthodes contraceptives par région en 2011 .....	30
Figure 6: Répartition (%) des nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives selon la méthode en 2011 .....	30
Figure 7: Répartition de la proportion des couples années de protection par région en 2011 .....	31
Figure 8: Evolution du taux de CPN1, de CPN2, de CPN4 et de la proportion des femmes enceintes vues en consultation prénatale au premier trimestre de la grossesse en 2011 .....	32
Figure 9: répartition du taux de CPN1, de CPN2 et de CPN4 par région en 2011 .....	33
Figure 10: Evolution du % de tests positifs chez les femmes enceintes ayant accepté le test du VIH/Sida en 2011 .....	34
Figure 11: Couverture (%) en consultation postnatale en 2011 .....	36
Figure 12: Evolution de la proportion (%) d'enfants malnutris aigus dépistés de 2007 à 2011 .....	37
Figure 13: Evolution de la prévalence des différentes formes de malnutrition de 2007 à 2011.....	37
Figure 14: Evolution de la mortalité intra-hospitalière chez les moins de cinq ans de 2007 à 2011 ....	40
Figure 15: Evolution de la couverture vaccinale (VAT 2 +) en % chez les femmes enceintes de 2007 à 2011 .....	40
Figure 16: Evolution de la couverture vaccinale (en %) des enfants de 0 à 11 mois et des femmes enceintes de 2007 à 2011 .....	40
Figure 17: courbes comparatives de l'évolution des cas de méningite entre 2008, 2009, 2010 et 2011.....	42
Figure 18: Incidence cumulée de la méningite pour .....	42
Figure 19: proportion des germes identifiés par le laboratoire en 2011 (N = 1114) .....	43
Figure 20: incidence cumulée de la rougeole pour 100 000 habitants en 2010 et 2011 .....	43
Figure 21: Evolution de l'incidence (pour 1000 habitants) du paludisme de 2007 à 2011 .....	46
Figure 22: Evolution des parts attribuables (%) au paludisme dans les causes de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les structures sanitaires (CHR/CHU compris) de 2007 à 2011. ....	46
Figure 23: Létalité (%) due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes en 2011 par région .....	47
Figure 24: Taux d'incidence de nouveaux cas de TPM+ en 2011 .....	47
Figure 25: Evolution du nombre de cas de tuberculose de 2007 à 2011 .....	48
Figure 26: résultats du traitement des NCTPM+ en 2010.....	48
Figure 27: Répartition (%) des cas d'IST selon le type en 2011 .....	49
Figure 28: Proportion des cas d'IST par tranche d'âge en 2011 .....	49
Figure 29: Evolution du nombre de malades du Sida sous ARV de 2007 à 2011 .....	50
Figure 30: Evolution du nombre de nouveaux contacts par habitant par an en 2011 .....	53
Figure 31: Evolution du nombre de nouveaux contacts par habitant par an chez les moins de 5 ans en 2011 .....	54
Figure 32: Part (%) des principaux motifs de consultations dans les districts sanitaires en 2011.....	54

Figure 33: les 10 principaux motifs de consultations (%) externes en 2011 chez les moins de 5 ans dans les districts sanitaires .....	55
Figure 34: Les dix (10) principaux motifs de consultations externes en 2011 dans les centres hospitaliers .....	56
Figure 35: les 5 principaux motifs d'hospitalisation dans les districts sanitaires en 2011 chez les moins de 5 ans .....	57
Figure 36: les cinq principales causes de décès dans les districts sanitaires en 2011 chez les moins de 5 ans (%) .....	58
Figure 37: Taux d'occupation des lits dans les CHR/CHU en 2011 .....	59
Figure 38: Séjour moyen en hospitalisation (CMA/CHR/CHU) en 2011 .....	60
Figure 39: Séjour moyen dans les CHR/CHU en 2011 .....	60

## **LISTE DES CARTES**

Carte 1: situation du RMA par district en 2011 .....	26
Carte 2: Taux d'utilisation des méthodes contraceptives par district en 2011 .....	31

## **AVANT PROPOS**

Le tableau de bord fait partie des principales productions statistiques du Ministère de la santé du Burkina Faso. C'est un document de synthèse annuelle qui analyse les principaux indicateurs de santé contenus dans l'annuaire statistique de la même année.

Le tableau de bord édition 2011 est le huitième du genre. Il permet d'apprécier les progrès sanitaires réalisés par notre pays vis-à-vis des objectifs fixés par les politiques nationales de développement et les engagements internationaux, notamment le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD) et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

L'analyse globale des résultats de 2011 indique une amélioration constante des indicateurs, traduisant ainsi un renforcement réel des activités de promotion de la santé, de prévention, de traitement et de gestion. En effet, le nombre de formations sanitaires remplissant les normes minimales ainsi que l'effectif des professionnels de santé sont en nette progression. Aussi, les objectifs 2011 pour plusieurs indicateurs sanitaires ont été dépassés ; notamment le nombre de nouveaux contacts par habitant tout comme celui des accouchements assistés.

Toutefois d'importants défis restent encore à relever, notamment dans le domaine de la lutte contre la maladie où le paludisme demeure une préoccupation majeure en ce sens qu'il est le premier motif de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les formations sanitaires. A ce grand défi s'ajoute la mortalité maternelle et infantile qui reste élevée.

Le présent tableau de bord a été élaboré avec le concours des acteurs de terrain et des partenaires techniques et financiers à qui j'adresse mes sincères remerciements.

J'invite enfin tous les acteurs du système de santé à utiliser ce document comme un outil d'aide à la planification et à la prise de décision.

**Pr Adama TRAORE**  
Chevalier de l'ordre national

## SIGLES ET ABREVIATIONS

AA	:	Accoucheuse auxiliaire
ARV	:	Antirétroviral
BCG	:	Bacille de Calmette et Guérin
CDT	:	Centre de dépistage antituberculeux
CHR	:	Centre hospitalier régional
CHU	:	Centre hospitalier universitaire
CISSE	:	Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique
CM	:	Centre médical
CMA	:	Centre médical avec antenne chirurgicale
CPN	:	Consultation prénatale
CSPS	:	Centre de santé et de promotion sociale
DGISS	:	Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires
DN	:	Direction de la nutrition
DLM	:	Direction de la lutte contre la maladie
DS	:	District sanitaire
DSM	:	Direction des statistiques de la maladie
DSS	:	Direction des statistiques générales de santé
DTC	:	Diphtérie, tétanos, coqueluche
ECD	:	Equipe cadre de district
EDS	:	Enquête démographique et de santé
FS	:	Formation sanitaire
Hib	:	Hemophilus influenzae
IB	:	Infirmier breveté
ICP	:	Infirmier chef de poste
IDE	:	Infirmier diplômé d'Etat
INSD	:	Institut national de la statistique et de la démographie
IST	:	Infection sexuellement transmissible
MAM	:	Malnutrition aiguë modérée
MAS	:	Malnutrition aiguë sévère
MCS	:	Méningite cérébro-spinale
MS	:	Ministère de la santé
NA	:	Non applicable
NC	:	Non collecté
ND	:	Non disponible
NmA	:	Méningocoque A (Nisseriae meningitidis A)
NmW135	:	Méningocoque W 135 (Nisseriae meningitidis W135)
NmX	:	Méningocoque X (Nisseriae meningitidis X)
NmY	:	Méningocoque Y (Nisseriae meningitidis Y)
OMD	:	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
OST	:	Office de santé des travailleurs
Penta	:	Vaccin pentavalent (DTC + hépatite B + Hemophilus influenzae)



PEV	:	Programme élargi de vaccination
PFA	:	Paralysie flasque aiguë
PIB	:	Produit intérieur brut
PNDS	:	Plan national de développement sanitaire
PNT	:	Programme national de lutte contre la tuberculose
PNS	:	Politique nationale de santé
PTF	:	Partenaire technique et financier
PTME	:	Prévention de la transmission mère – enfant du VIH
PvVIH	:	Personne vivant avec le VIH
RGPH	:	Recensement général de la population et de l'habitation
RMAT	:	Rayon moyen d'action théorique
SIDA	:	Syndrome d'immuno déficience acquise
SNIS	:	Système national d'information sanitaire
TNN	:	Tétanos néo-natal
TPM	:	Tuberculose pulmonaire à microscopie (positive ou négative)
UE	:	Union européenne
UNFPA	:	Fonds des nations unies pour la population
UNICEF	:	Fonds des nations unies pour l'éducation et l'enfance
VAA	:	Vaccin anti amaril
VAR	:	Vaccin anti rougeoleux
VIH	:	Virus de l'Immuno déficience Humaine
VPO	:	Vaccin polio oral

## DEFINITION DE QUELQUES INDICATEURS

Indicateur	Définition	Source
<b>MORTALITE-MORBIDITE</b>		
<b>Espérance de vie à la naissance</b>	Nombre moyen d'années que peut espérer vivre un enfant à la naissance si les conditions sanitaires et les risques de mortalité restent constants pendant toute sa vie	RGPH 2006/INSD
<b>Proportion de décès postopératoire</b>	Nombre de décès enregistrés après une intervention chirurgicale rapporté au nombre total d'interventions chirurgicales	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Proportion des consultations dues à une pathologie</b>	Nombre de consultations dues à la pathologie rapporté au nombre total de consultations	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Proportion des hospitalisations dues à une pathologie</b>	Nombre d'hospitalisations dues à la pathologie rapporté au nombre total d'hospitalisations	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Proportion des décès dus à un motif</b>	Nombre de décès dus à un motif rapporté au nombre total de décès	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Quotient de mortalité infantile</b>	Probabilité pour un enfant qui naît, de décéder avant son premier anniversaire	RGPH 2006/INSD
<b>Quotient de mortalité infanto juvénile</b>	Probabilité pour un enfant qui naît de décéder avant son cinquième anniversaire	RGPH 2006/INSD
<b>Quotient de mortalité juvénile</b>	Probabilité pour un enfant qui a dépassé son premier anniversaire de décéder avant son cinquième anniversaire	RGPH 2006/INSD
<b>Rapport de décès maternels pour 100 000 parturientes</b>	Nombre de décès maternels enregistrés par les formations sanitaires rapporté au nombre de femmes venues accoucher	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Taux brut de mortalité</b>	Nombre de décès (tous âges confondus) pour 1 000 habitants	RGPH 2006/INSD
<b>Taux d'occupation des lits</b>	Durée moyenne d'occupation des lits au cours d'une année	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Taux de mortalité</b>	Nombre de décès annuels pour 1 000 enfants	RGPH 2006/INSD

Indicateur	Définition	Source
<b>Indicateur infantile</b>	de moins d'un an	
<b>Taux de mortalité des moins de 5 ans ou taux de mortalité infanto-juvénile</b>	Nombre de décès annuels pour 1 000 enfants de 0 à 4 ans	RGPH 2006/INSD
<b>MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE ET D'INTERET EN SANTE PUBLIQUE</b>		
<b>Cas prévalent</b>	Nombre de cas existant à un moment donné, (les cas totaux incluent les nouveaux et les anciens cas)	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Incidence d'une maladie</b>	Mesure la fréquence d'apparition des nouveaux cas	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Létalité</b>	Capacité d'une maladie à provoquer la mort (Nombre de décès liés à une maladie)	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans</b>	Proportion des enfants de moins de 5 ans qui décèdent de paludisme grave parmi les enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme grave	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Prévalence</b>	Proportion de cas (anciens et nouveaux) d'une maladie donnée dans une population donnée à une période déterminée	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Taux d'incidence</b>	Proportion des nouveaux cas d'une maladie donnée, survenus dans une population déterminée, au cours d'une période spécifiée	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Taux de létalité</b>	Proportion de décès liés à une maladie	Annuaire statistique 2011/MS
<b>NUTRITION</b>		
<b>Insuffisance pondérale</b>	Rapport poids pour âge inférieur de deux écarts-types à la médiane de la population de référence	SMART 2011 DN
<b>Proportion malnutris modérés de aigües</b>	Nombre des enfants de moins de 5 ans malnutris selon l'indice Poids/taille (Z/score poids/taille < à -2 écarts types et ≥ à 3 écarts types à la médiane de la population de référence et sans œdème) par rapport à l'ensemble des enfants de moins de cinq ans vus en consultation de nourrissons sains	Annuaire statistique 2011/MS

Indicateur	Définition	Source
<b>Proportion de malnutris aiguë sévère</b>	Nombre des enfants de moins de 5 ans malnutris selon l'indice Poids/taille (Z/score poids/taille < à -3 écarts types et/ou présence d'œdème) par rapport à l'ensemble des enfants de moins de cinq ans vus en consultations de nourrissons sains.	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Retard de croissance</b>	Rapport taille pour âge inférieur de deux écarts-type à la médiane de la population de référence	SMART 2011 DN
<b>Taux d'émaciation</b>	Proportion d'enfants dont le poids pour la taille est inférieure de deux écarts-type à la médiane de la population de référence	SMART 2011DN
<b>Taux de malnutris des enfants de moins de 5 ans</b>	Proportion des enfants dépistés malnutris sur l'ensemble des enfants vus en consultation de nourrissons sains	Annuaire statistique 2011/MS
<b>INDICATEURS RELATIFS AUX PRESTATIONS DE SERVICE</b>		
<b>Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an</b>	Nombre de consultants rapporté à la population de l'année	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Proportion couple-année de protection</b>	Mesure composite de la protection totale assurée par toutes les méthodes contraceptives, à toutes les utilisatrices, sur une période de temps exprimée en couples années.	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Pourcentage de tests positifs au VIH/Sida chez les femmes enceintes</b>	Nombre de femmes enceintes dont le test de dépistage au VIH/Sida est positif parmi 100 femmes enceintes ayant accepté de faire le test	Rapport PTME 2011
<b>Taux d'utilisation des méthodes contraceptives</b>	Nombre d'utilisatrices de méthodes contraceptives par rapport aux femmes en âge de procréer (exprimé en pourcentage)	Annuaire statistique 2010/MS
<b>Taux de couverture en consultations prénatale (1ère, 2ème ou 4ème)</b>	Nombre de femmes inscrites en consultations (1ère, 2ème ou 4ème) prénatales rapporté aux grossesses attendues	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Taux d'accouchements assistés</b>	Nombre d'accouchements réalisés dans les maternités rapporté au nombre d'accouchements attendus (exprimé en pourcentage)	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Taux de césarienne</b>	Nombre de césariennes réalisées rapporté au nombre de naissances attendues (exprimé en pourcentage)	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Taux de couverture vaccinale en BCG</b>	Nombre d'enfants vaccinés contre la tuberculose rapporté aux naissances vivantes attendues (exprimé en pourcentage)	Annuaire statistique 2011/MS

Indicateur	Définition	Source
<b>Taux de couverture vaccinale en fièvre jaune (VAA)</b>	Nombre d'enfants vaccinés contre la fièvre jaune rapporté au nombre d'enfants de 0 à 11 mois (exprimé en pourcentage)	Annuaire statistique 2011/MS
<b>INDICATEURS RELATIFS AUX RESSOURCES</b>		
<b>Dépenses totales de santé</b>	Ensemble des dépenses en rapport avec la santé	CNS 2009
<b>Proportion de CSPS remplissant la norme en personnel</b>	Nombre de CSPS qui disposent au minimum d'un infirmier diplômé d'Etat ou infirmier breveté, une accoucheuse auxiliaire ou une matrone et un agent itinérant de santé ou un manoeuvre rapporté à l'effectif total de CSPS	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Rayon moyen d'action théorique</b>	Distance moyenne à parcourir pour atteindre une formation sanitaire publique de base (centre médical, CSPS, dispensaire isolé, maternité isolée)	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Ratio habitants /médecins</b>	Nombre moyen d'habitants pour un médecin	Annuaire statistique 2011/MS
<b>Ratio habitants /formation sanitaire de base</b>	Nombre moyen d'habitants par formation sanitaire de base (CSPS, CM, maternités isolées, dispensaires isolés)	Annuaire statistique 2011/MS

## INTRODUCTION

Le tableau de bord constitue l'un des documents importants du Ministère de la santé. Il présente les indicateurs essentiels de santé sous forme de tableaux, de graphiques ou de cartes avec des analyses et des commentaires. Il permet ainsi de suivre la mise en œuvre des engagements nationaux et internationaux du Burkina Faso en matière de santé à travers les indicateurs de la SCADD, du PNDS 2011-2020 et des OMD. Celui de 2011 revêt une importance particulière compte tenu du début de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020.

Le présent tableau de bord est le résultat d'un processus inclusif qui a impliqué les différentes directions centrales du ministère de la santé, les directions régionales de la santé et les hôpitaux et le sous-secteur sanitaire privé.. Il apparaît donc comme un outil de dialogue et de plaidoyer rappelant les engagements et les efforts qui restent à fournir.

L'architecture générale du tableau de bord a été modifiée pour tenir compte des attentes et des préoccupations des utilisateurs. Ainsi, le tableau de bord 2011 est composé des différentes parties suivantes :

- ✓ la méthodologie d'élaboration ;
- ✓ les données générales ;
- ✓ les ressources en santé ;
- ✓ la santé de la mère et de l'enfant ;
- ✓ les maladies d'intérêt spécial ;
- ✓ les maladies à potentiel épidémique et à éradiquer ;
- ✓ l'utilisation des services de santé ;
- ✓ la vaccination.

## **PROCESSUS D'ELABORATION DU TABLEAU DE BORD**

### **La révision du canevas**

Elle a constitué la première étape du processus d'élaboration du tableau de bord 2011. En effet, l'évolution des besoins en informations des partenaires, utilisateurs et décideurs, ainsi que le suivi des politiques et stratégies (PNDS 2011-2020, OMD, SCADD) ont nécessité la révision de la liste des indicateurs à présenter. C'est ainsi qu'un atelier avec les acteurs concernés a permis de réviser le canevas de rédaction du présent tableau de bord.

### **La rédaction du document**

La rédaction du tableau de bord 2011 a connu plusieurs étapes :

- élaboration d'un premier draft par une équipe technique de la DGISS ;
- amendement du draft par les acteurs des secteurs public et privé lors d'un atelier ;
- finalisation du document pour prendre en compte les amendements de l'ensemble de ces acteurs.

### **Changements importants**

Les changements ont essentiellement consisté à prendre en compte ceux intervenus dans la révision du canevas de l'annuaire statistique. Ainsi, un accent particulier a été accordé à l'analyse des indicateurs relatifs à la santé de la mère et de l'enfant.

### **Méthode d'analyse**

Pour chaque indicateur, l'analyse a consisté à :

- ressortir le niveau atteint de l'indicateur pour l'année 2011 ;
- comparer ce niveau atteint au résultat attendu ou à l'objectif fixé par les politiques de développement à la même période ;
- faire une comparaison sur une série de trois à cinq ans selon la disponibilité des données ;
- ressortir les disparités régionales et en fonction de l'importance du phénomène, les spécificités des districts ;
- représenter par des graphiques appropriés, tableaux ou cartes les différentes tendances.

## **I. DONNEES GENERALES**



## 1.1 Présentation générale du Burkina Faso

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso s'étend sur une superficie de 274 200 km<sup>2</sup>. Il est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'est par le Niger et au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

Le pays est subdivisé en 13 régions, 45 provinces et 351 communes. Pays tropical, le Burkina Faso a un climat de type soudanien et comporte deux principales saisons : une saison pluvieuse de juin à octobre et une saison sèche de novembre à mai. Le Burkina Faso a une population estimée en 2011 à 16 248 558 habitants. Les moins de 15 ans représentent près de 48,0% de la population. La proportion des hommes âgés de 15 ans et plus représente 23,8% et celle des femmes 28,2% de la population totale.

L'espérance de vie à la naissance a été évaluée à 56,7 ans. Les femmes vivent relativement plus longtemps (57,5 ans) que les hommes (55,8 ans).

## 1.2 L'organisation du système de santé au Burkina Faso

### 1.2.1 Organisation administrative

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

- le niveau central qui est composé des directions et structures centrales organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général ;
- le niveau intermédiaire qui comprend les 13 directions régionales de la santé ;
- le niveau périphérique qui est constitué des districts sanitaires qui sont les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé. En 2011, on dénombre 70 districts sanitaires dont 63 fonctionnels.

### 1.2.2. Organisation de l'offre de soins

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

- Le premier niveau correspond au district sanitaire qui comprend deux échelons :
  - ✓ le premier échelon de soins est le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS). En 2011, on a dénombré 1 443. En outre, il existe 36 Centres médicaux (CM) ;
  - ✓ le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA)<sup>1</sup>. Il est le centre de référence des formations sanitaires du district.
- Le deuxième niveau est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence aux CMA.
- Le troisième niveau est constitué par le Centre hospitalier universitaire. Il est le niveau de référence le plus élevé.

---

<sup>1</sup> Hôpital de district (HD)

Le système de santé a connu un certain nombre de réformes au cours de l'année 2011. Ainsi, il a été décidé la création de centres médicaux dans tous les chefs-lieux de communes rurales et de Centres médicaux urbains dans les principales villes. De même, les centres médicaux avec antennes chirurgicales ont changé d'appellation pour devenir des hôpitaux de district.

A côté des formations sanitaires du Ministère de la santé, il existe d'autres structures publiques de soins telles que les services de santé des armées (SSA), les services de santé de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) qui relèvent respectivement du Ministère chargé de la défense et de celui chargé de la sécurité sociale.

En plus des structures publiques, le Burkina Faso compte des structures privées concentrées dans les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. En 2011, on a dénombré 381 structures privées de soins.

L'importance de la médecine traditionnelle est reconnue par la loi n°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de santé publique et une direction technique a été créée à cet effet. Le pays compte plus de 30 000 tradipraticiens.

L'organisation du système de santé telle que décrit s'inspire de la Politique nationale de santé (PNS).

### **1.3 La PNS**

La politique sanitaire nationale adoptée en 2000 et mise en œuvre à travers le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2001-2010, a été révisée en 2011 pour donner lieu à une nouvelle politique de santé afin d'impulser une nouvelle dynamique au développement sanitaire national. La PNS définit les grandes orientations nationales en matière de santé.

La vision du gouvernement en matière de santé est le « meilleur état de santé possible pour la population ». L'impact attendu de la mise en œuvre de cette politique est la réduction significative des charges de la morbidité et de la mortalité à travers l'implication de tous les secteurs et de tous les acteurs du développement économique et social du Burkina Faso.

La PNS s'articule autour de huit orientations stratégiques qui sont :

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

Le PNDS 2011-2020 est l'outil de mise en œuvre de cette politique. Il a pour but de contribuer au bien-être des populations à l'horizon 2020. Son objectif général est l'amélioration de l'état de santé des populations dans un contexte marqué par l'impératif de l'atteinte des OMD et par les

perspectives nationales de développement définies à travers la SCADD, le Schéma national d'aménagement du territoire (SNAT), l'Etude nationale prospective « Burkina 2025 ».

Le PNDS traduit les orientations de la PNS en objectifs spécifiques, en axes d'interventions et en actions prioritaires.

#### **1.4 Le plan stratégique du SNIS**

Adopté en conseil des ministres le 03 août 2011, le plan stratégique du système national d'information sanitaire 2011-2020 vise à terme, à mettre à la disposition du système de santé, un système d'information intégré capable de produire des informations accessibles en temps réel et utilisées par tous les acteurs du système de santé, pour une prise de décisions sur des bases factuelles. Il est prévu pour se dérouler en deux phases dont la première couvre la période 2011-2015 avec un coût estimé à 8 539 301 266 FCFA.

Le plan s'articule autour de 4 axes stratégiques qui sont :

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

De façon spécifique, le plan a pour entre autres objectifs :

- renforcer la coordination de l'ensemble du SNIS et la concertation avec les partenaires;
- renforcer le SNIS en ressources;
- développer une architecture de communication intégrée pour la gestion des données sanitaires;
- accroître le financement en faveur du SNIS;
- disposer des résultats d'enquêtes et de recensement à temps pour les cycles de planification;
- adapter les indicateurs et les outils de collecte à l'évolution des besoins en information sanitaire ;
- améliorer la qualité des données produites par le SNIS;
- renforcer la production et le partage de l'information sanitaire.

Un comité de coordination est chargé du suivi de la mise en œuvre du plan. L'exécution des activités est assurée par les directions centrales, les régions sanitaires, les hôpitaux et les districts sanitaires.

## II. RESSOURCES

## 2.1 Ressources humaines

### 2.1.1 Effectif du personnel de santé dans les structures sanitaires

Les effectifs des différentes catégories de personnel vont croissants dans les structures sanitaires. Le nombre de médecins a connu, entre 2010 et 2011, une augmentation de 3,5%, celui des infirmiers de 8,1% et des SFE-ME de 20,5%. Cette dernière catégorie de personnel de santé, dont le rôle essentiel est d'apporter des soins gynéco-obstétriques de qualité aux populations, a vu son effectif passé du simple à plus du double en 5 ans.

Le gros des effectifs du personnel soignant se trouve dans les structures de soins. Ainsi, 80,1% des médecins sont dans les districts sanitaires et les centres hospitaliers, de même que 85,0% des infirmiers.

Quand aux sages-femmes, 78,9% sont affectés dans les districts sanitaires et 19,2% dans les centres hospitaliers.

Tableau 1: Répartition du personnel de santé dans les structures publiques en 2011

Emplois	Districts sanitaires	Centres hospitaliers	Directions régionales de santé	Autres structures	Total
Médecin (y compris spécialistes)	243	348	29	118	738
Attaché de santé	792	788	34	304	1 918
Infirmier diplômé d'État	2 449	711	19	35	3 214
Sage-femme ou maïeuticien d'État	1 006	245	9	14	1 274
Infirmier breveté	2 428	405	7	12	2 852
Accoucheuse brevetée	93	2	0	0	95
Accoucheuse auxiliaire	2 793	14	0	0	2 807
AIS	2 087	7	7	1	2 102

### 2.1.2 Effectif du personnel soignant dans les régions

Sur une population de 16 248 558 habitants, le ratio médecin par habitant est de 1 pour 26 207 habitants, celui des infirmiers est de 1 pour 2 700 habitants et pour l'ensemble des accoucheurs, le ratio est de 1 pour 3 904 habitants. Le détail par région est présenté dans le tableau ci-dessous.

Le personnel soignant est inégalement réparti dans les régions. Par exemple, dans la région du Centre on compte 1 médecin pour 8 756 habitants contre 1 médecin pour 58 261 habitants dans la Boucle du Mouhoun.

Tableau 2: Situation des personnels soignants par région en 2011

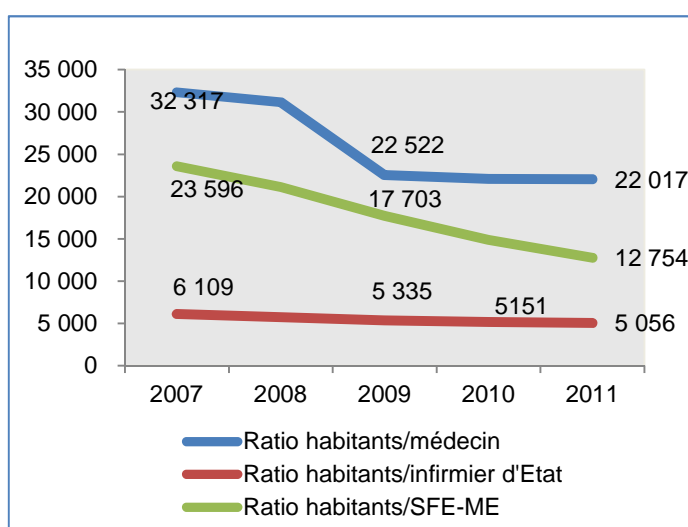
Régions	Populations	Médecin		Infirmiers		Accoucheurs*		AIS	
		Nombre	Ratio	Nombre	Ratio	Nombre	Ratio	Nombre	Ratio
Boucle du Mouhoun	1 631 321	28	58 261	712	2 291	486	3 357	286	5 703
Cascades	637 279	23	27 708	178	3 580	159	4 008	117	5 446
Centre	2 136 582	244	8 756	888	2 406	655	3 262	232	9 209
Centre-Est	1 302 449	35	37 213	408	3 192	295	4 415	133	9 792
Centre-Nord	1 375 380	27	50 940	409	3 363	262	5 250	110	12 503
Centre-Ouest	1 348 784	32	42 150	515	2 619	353	3 821	194	6 952
Centre-Sud	722 631	14	51 617	331	2 183	212	3 409	128	5 645
Est	1 416 229	32	44 257	455	3 113	278	5 094	127	11 151
Hauts-Bassins	1 718 160	89	19 305	711	2 417	457	3 760	250	6 872
Nord	1 343 897	35	38 397	493	2 726	389	3 455	183	7 343
Plateau Central	785 746	13	60 442	325	2 418	233	3 372	136	5 777
Sahel	1 121 764	21	53 417	301	3 727	196	5 723	103	10 890
Sud-Ouest	708 336	27	26 235	293	2 418	187	3 788	102	6 944
Burkina Faso	16 248 558	620	26 207	6 019	2 700	4 162	3 904	2 101	7 733

\*= Accoucheuses auxiliaires + accoucheuses brevetés + sages femmes et maïeuticiens d'Etat

### 2.1.3 Ratio personnel de santé par habitant (médecin, IDE, SFE-ME)

Pour une prise en charge effective des besoins des populations en matière de santé, un nombre minimal de personnel est requis. La norme est satisfaite pour les IDE, mais des efforts restent à faire pour les médecins et les SF/ME. Les normes OMS sont de 10 000 habitants pour 1 médecin, 3 000 habitants pour 1 SFE/ME et 5 000 habitants pour 1 IDE. Si pour ce qui est des IDE, la norme est atteinte depuis 2009, il n'en est pas de même pour les médecins (22 017 pour 1) et les SFE/ME (12 754 pour 1).

Figure 1: Evolution des ratios habitants par personnel de santé de 2007 à 2011



\*Pour 2011, le nombre de médecins tient compte des spécialistes

## 2.2 Infrastructures

### 2.2.1 Proportion des formations sanitaires (CSPS) remplissant la norme en personnel en 2011

Le fonctionnement optimal d'un CSPS requiert un minimum de personnel composé d'un infirmier d'Etat ou breveté, d'un accoucheur (SFE, ME ou accoucheuse) et d'un AIS ou un manoeuvre. Pour 2011, 88,8% des CSPS répondent à cette norme pour un objectif fixé dans le PNDS 2011-2020 à 85%.

Si pour l'ensemble du pays, les efforts de l'Etat et ses partenaires au développement ont permis cette performance fort appréciable, elle cache cependant des disparités entre les régions. En effet, quatre régions (le Centre-Ouest, le Centre-Sud, le Plateau Central et le Sud-Ouest) ont enregistré moins de 80% de CSPS remplissant les normes en personnel au cours des trois (03) dernières années. Les régions sanitaires du Centre-Est et de l'Est ont connu une évolution de leurs normes en dents de scie pour la même période.

Tableau 3: Evolution des proportions de CSPS remplissant les normes en personnel de 2007 à 2011

Régions	2007	2008	2009	2010	2011
Boucle du Mouhoun	63,6	77,5	95,0	98,0	96,8
Cascades	58,3	78,3	83,9	90,8	92,8
Centre	97,1	92,2	82,7	94,0	95,1
Centre-Est	75,5	75,2	74,8	74,3	89,3
Centre-Nord	73,0	84,5	88,6	90,7	82,5
Centre-Ouest	63,1	71,4	72,2	54,1	83,6
Centre-Sud	75,6	74,7	71,6	75,3	74,4
Est	88,3	67,0	100,0	80,0	92,7
Hauts-Bassins	79,0	80,4	97,1	98,6	97,2
Nord	69,8	61,8	63,2	86,4	90,1
Plateau Central	80,0	67,7	78,2	75,2	80,0
Sahel	90,5	94,0	100,0	89,7	100,0
Sud-Ouest	95,5	97,1	80,6	79,3	76,8
Burkina Faso	76,0	76,9	83,2	83,1	88,8

### 2.2.2 Les infrastructures de soins selon le type et le statut

Le nombre de formations sanitaires publiques au niveau national est de 1 897. La tendance est à la hausse depuis 2007 avec une croissance annuelle moyenne de 1,1%. Plus particulièrement ce nombre a augmenté de 9,2% par rapport à l'année précédente (2010).

La période 2007-2010 est marquée par une baisse du nombre de CM et cela s'explique par le fait que dans le PNDS 2001-2010, la politique du système de santé allait dans le sens de leur reconversion en CMA ou en CSPS. Cette politique a été révisée dans le PNDS 2011-2020, considérant maintenant le CM dans le système de santé.

Le nombre de formations sanitaires privées connaît une légère augmentation passant de 378 en 2010 à 381 en 2011.

Tableau 4: Evolution du nombre des infrastructures sanitaires publiques de 2007 à 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
CHU	3	3	3	3	4
CHR	9	9	9	9	9
CMA	42	42	42	43	44
CM	33	32	31	27	36
CSPS	1 268	1 352	1373	1429	1443
Dispensaires isolés	164	101	122	124	165
Maternités isolées	21	22	22	30	26
Infirmierie de garnison	ND	ND	ND	20	27
OST	ND	ND	ND	36	74
Autres*	ND	ND	ND	16	69
Total	1540	1561	1602	1737	1897

Tableau 5: Evolution du nombre des infrastructures sanitaires privées de 2007 à 2011

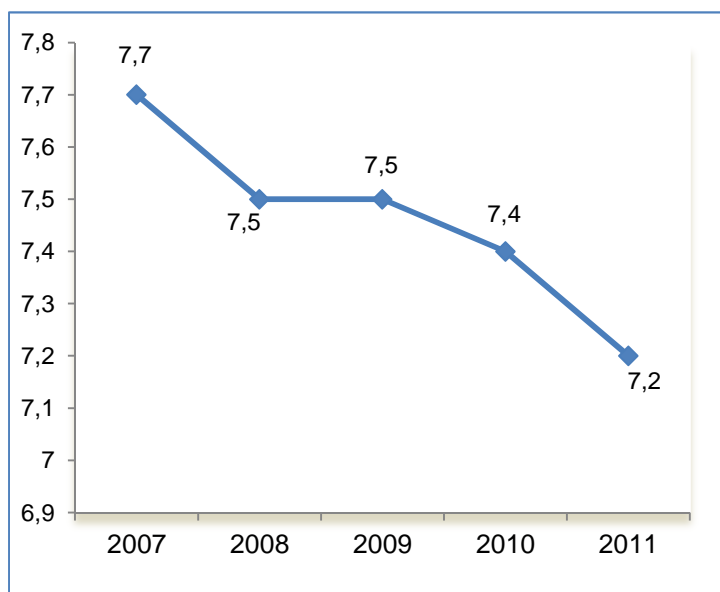
	2007	2008	2009	2010	2011
Centre médical	ND	ND	ND	23	32
Polyclinique	ND	ND	ND	11	11
Clinique	ND	ND	ND	39	37
Cabinet médical	ND	ND	ND	25	31
Cabinet dentaire	ND	ND	ND	16	9
CSPS	ND	ND	ND	29	32
Clinique d'accouchement	ND	ND	ND	18	19
Cabinet de soins infirmiers	ND	ND	ND	217	210
Total	ND	ND	ND	378	381



### 2.2.3 Le rayon moyen d'action théorique

L'évolution du rayon moyen d'action théorique (RMAT) de 2007 à 2011 montre une amélioration de l'indicateur. Il est de 7,2 km en 2011 contre 7,7 km en 2007. Au cours de cette période, l'indicateur n'a fait que baisser (amélioration) sauf une stagnation entre 2008 et 2009. On enregistre ainsi une moyenne annuelle décroissante de 1,7%. Le RMAT est en baisse de 0,2 km par rapport à 2010. Cette amélioration constatée depuis 2007 s'expliquerait par l'accroissement annuel du nombre d'infrastructures sanitaires.

Figure 2: Evolution (km) du RMAT de 2007 à 2011

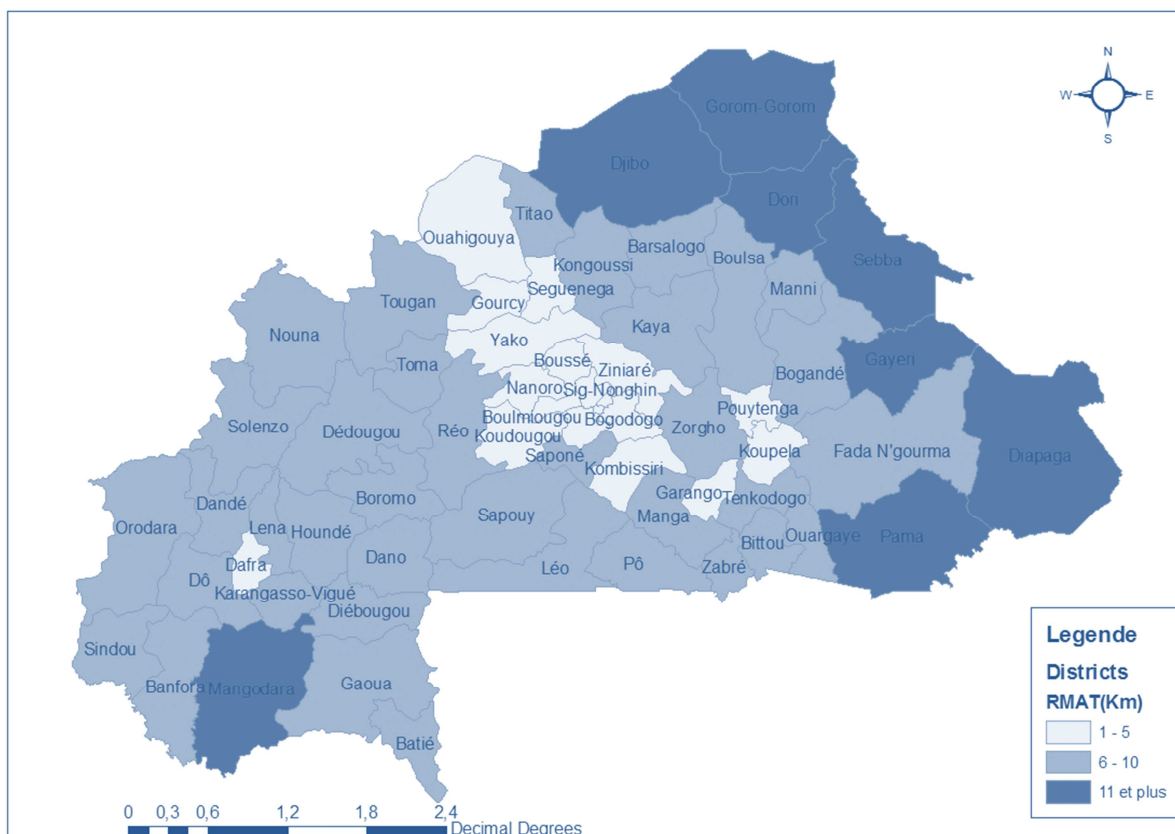


Depuis 2007, on note une amélioration dans l'accessibilité géographique des populations aux formations sanitaires de base dans l'ensemble des régions. Cependant, il faut noter les disparités au sein des régions où l'on enregistre des RMAT assez élevés dans les districts de Mangodara dans les Cascades (15,6 km) et de Pama à l'Est (14,2 km).

Seules les régions du Centre et du Plateau Central ont atteint la norme nationale (5 km) avec respectivement 2,9 km et 4,8 km.

Tableau 6: Evolution du rayon moyen d'action de 2007 à 2011

Régions	2007	2008	2009	2010	2011
Boucle du Mouhoun	8,3	7,9	7,8	7,7	7,5
Cascades	9,2	9,3	9,0	8,8	8,8
Centre	2,4	2,7	3,0	3,0	2,9
Centre-Est	6,5	6,3	6,0	6,0	5,9
Centre-Nord	7,7	7,6	7,5	7,2	7,1
Centre-Ouest	7,1	6,9	6,8	6,5	6,5
Centre-Sud	6,6	6,4	6,2	6,0	6,0
Est	12,3	11,4	11,6	11,1	11,2
Hauts-Bassins	6,9	6,7	7,3	7,3	7,2
Nord	5,8	5,6	5,5	5,5	5,3
Plateau Central	5,4	5,3	5,0	4,9	4,8
Sahel	12,8	12,5	12,5	12,5	11,9
Sud-ouest	8,3	8,2	7,8	7,6	7,4
Burkina Faso	7,7	7,5	7,5	7,4	7,2



Carte 1: situation du RMAT par district en 2011

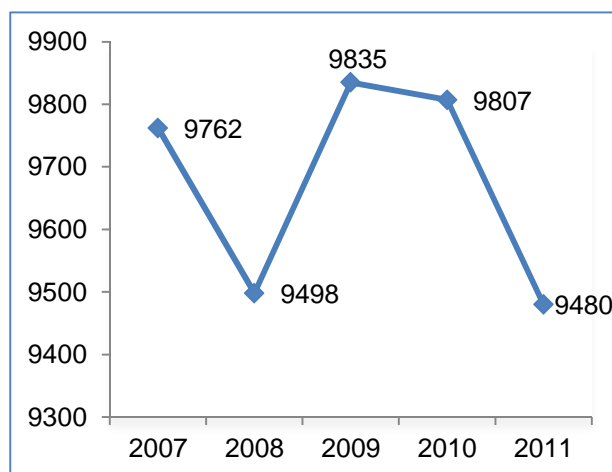
#### 2.2.4 Le ratio nombre d'habitants par centre de santé de base

En 2011, le ratio habitant par centre de santé de base est de 9 480. L'évolution de ce ratio durant la période 2007-2011 montre une allure en dents de scie.

Comparée à 2010 la baisse est de l'ordre de 3,3%.

Le ratio habitant par centre de santé de base est encore loin de la norme de 5 000 habitants par centre de santé de base.

Figure 3: Evolution du ratio nombre d'habitants par centre de santé de base de 2007 à 2011



D'énormes disparités demeurent à noter au niveau régional. Dans les régions, ce ratio varie de 6 337 au Plateau Central à 18 419 au Centre.

Tableau 7: situation du ratio habitants/CSPS en 2011

Région	nombre de FS de base	ratio habitants/CSPS
B. du Mouhoun	198	8 239
Cascades	77	8 276
Centre	116	18 419
Centre-Est	136	9 577
Centre-Nord	129	10 662
Centre-Ouest	168	8 028
Centre-Sud	107	6 754
Est	123	11 514
Hauts-Bassins	164	10 477
Nord	189	7 111
Plateau Central	124	6 337
Sahel	84	13 354
Sud-Ouest	99	7 155
Burkina Faso	1 714	9 480

## 2.3 Ressources financières

### 2.3.1 Bilan financier global

Pour l'ensemble des structures du Ministère de la santé, la synthèse des réalisations financières donne un montant global planifié en 2011 de 137 158 759 620 FCFA et un montant alloué de 118 036 041 528 FCFA. Le montant dépensé est de 100 838 685 802 FCFA soit 85% de taux d'absorption.

Les dépenses du niveau périphérique (districts sanitaires) représentent 28% des dépenses totales (contre 16% en 2010), 56% au niveau central, 15% aux CHU et CHR et 2% au niveau intermédiaire (directions régionales de la santé). Il convient de signaler que certaines dépenses effectuées par le niveau central sont pour le compte des districts sanitaires : c'est le cas de certaines constructions et acquisitions (équipements, vaccins, MILDA et médicaments).

Tableau 8: Bilan financier global de santé en 2011 \*

Régions	Montant planifié (en million de FCFA)	Montant alloué (en million de FCFA)	Montant dépensé (en million de FCFA)	Taux d'absorption
Boucle du Mouhoun	3 270	4 694	4 115	87,7
Cascades	2 189	2 383	2 194	92,1
Centre	10 139	11 695	8 128	69,5
Centre-Est	2 888	3 335	3 197	95,8
Centre-Nord	2 595	3 196	2 923	91,5
Centre-Ouest	3 007	3 484	3 088	88,6
Centre-Sud	1 282	1 581	1 541	97,5
Est	3 056	3 589	3 206	89,4
Hauts-Bassins	6 201	6 612	6 400	96,8
Nord	3 004	3 326	3 207	96,4
Plateau Central	1 137	1 402	1 374	98,0
Sahel	2 276	2 884	2 713	94,1
Sud-Ouest	2 045	2 565	2 454	95,7
Structures centrales	9 406	6 728	5 629	83,7
Total général	52 495	57 474	50 169	85,4

\* NB : Les montants des centres hospitaliers sont compris dans ceux des régions sanitaires respectives

### 2.3.2 Dépenses liées aux IGR

Sur l'ensemble des dépenses réalisées (100 838 685 802), la part des interventions à gain rapide (IGR) est de 25,9%.

Les régions sanitaires de l'Est (36%) et du Plateau central (32%) ont consacré relativement le plus de ressources aux IGR.

Au niveau national, le taux de réalisation des dépenses consacrées aux IGR est de 26% en 2011 contre 30,2% en 2010. Ce taux reste toujours faible car tous les éléments de coûts ne sont pas comptabilisés comme étant des IGR. Un guide d'évaluation des IGR a été élaboré pour pallier cette insuffisance. Sa mise en œuvre contribuera à améliorer le poids des dépenses consacrées aux IGR.

Tableau 9: Dépenses liées aux IGR en 2011

Structures	Dépense totale	Dépense IGR	%
Directions Centrales	5 629	1 577	28
Boucle du Mouhoun	4 115	1 183	28,7
Cascades	2 194	5 072	23,1
Centre	8 128	9 893	12,2
Centre-Est	3 197	8 625	27,0
Centre-Nord	2 923	6 934	23,7
Centre-Ouest	3 088	7 386	23,9
Centre-Sud	1 541	4 690	30,4
Est	3 206	1 155	36,0
Hauts-Bassins	6 400	1 097	17,1
Nord	3 207	7 946	24,8
Plateau Central	1 374	4 440	32,3
Sahel	2 713	8 025	29,6
Sud-Ouest	2 454	6 273	25,6
Total	50 169	74 296	25,9

### **III. SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT**

### 3.1 Planification familiale

#### 3.1.1 Utilisation des méthodes contraceptives

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est de 34,2% en 2011. Il est en hausse de 5,9 points par rapport à 2010. Depuis 2007, le niveau de l'indicateur est en nette amélioration, passant de 19,5% en 2007 à 34,2% en 2011 soit une progression moyenne annuelle de 3,3%.

L'analyse spatiale montre que la région de l'Est se particularise avec le niveau le plus élevé (60,3%) suivi de la région des Hauts-Bassins. L'utilisation des méthodes contraceptives reste encore peu perceptible dans certaines régions notamment le Centre-Est et le Centre-Ouest avec respectivement 21,3% et 22,9%. Les méthodes contraceptives les plus utilisées sont les injectables (53,0%) et les pilules (21,0%).

Figure 4: Evolution du taux d'utilisation des méthodes contraceptives de 2007 à 2011 (%)

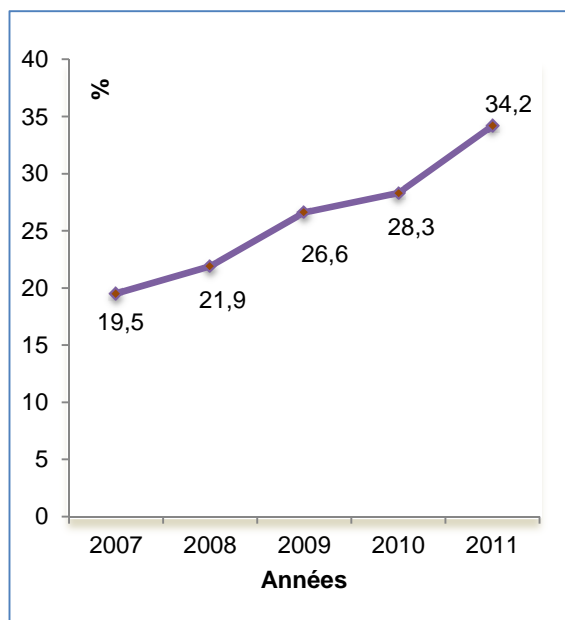


Figure 5: Taux (%) d'utilisation des méthodes contraceptives par région en 2011

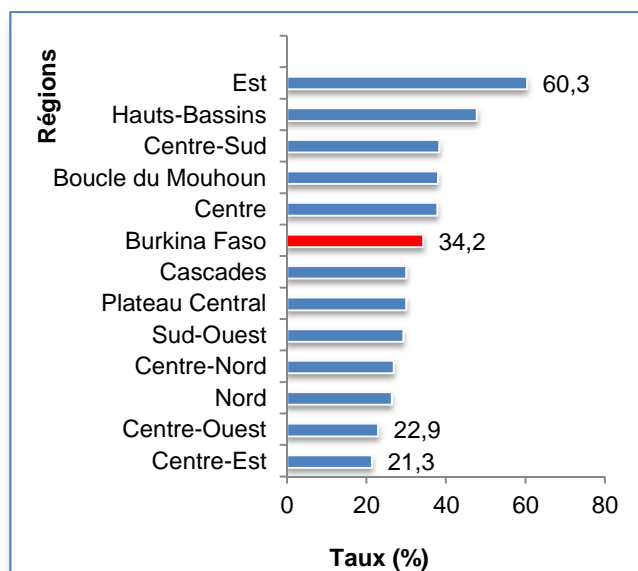
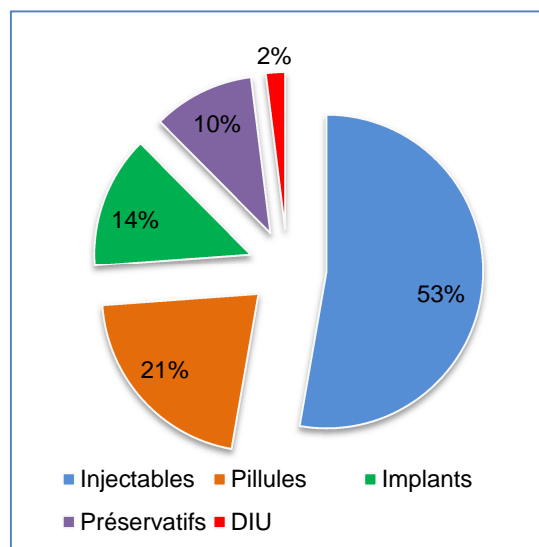
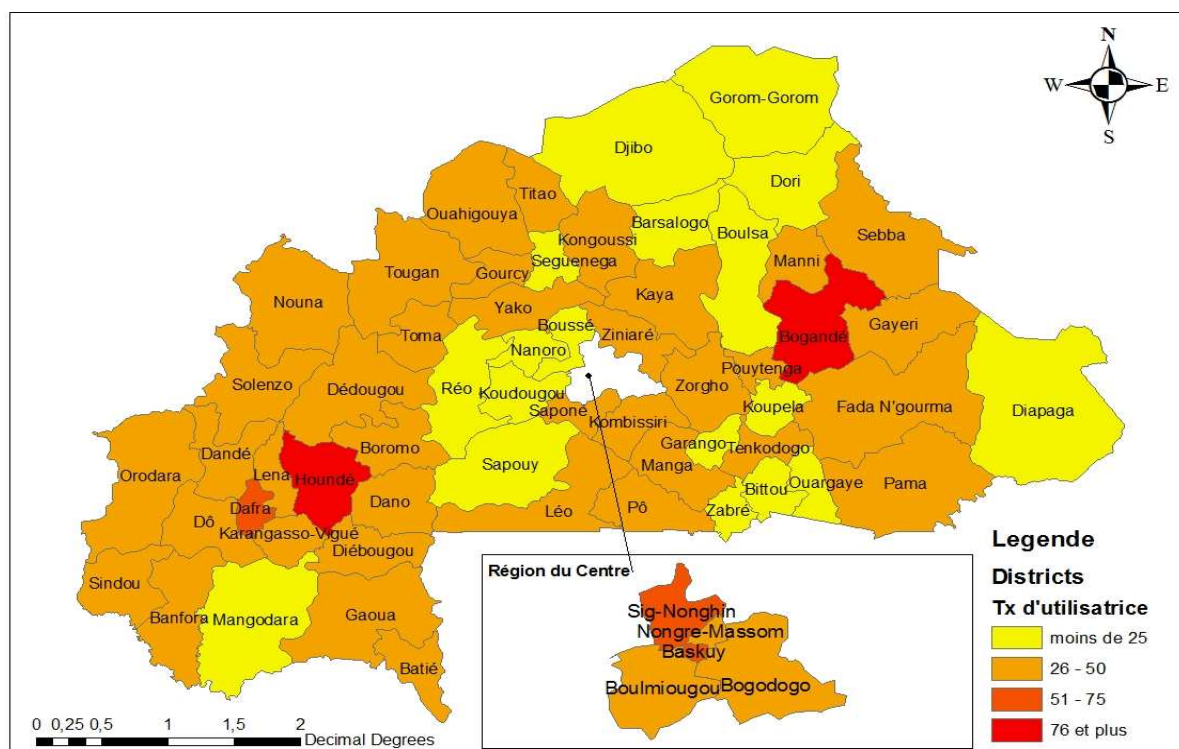


Figure 6: Répartition (%) des nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives selon la méthode en 2011





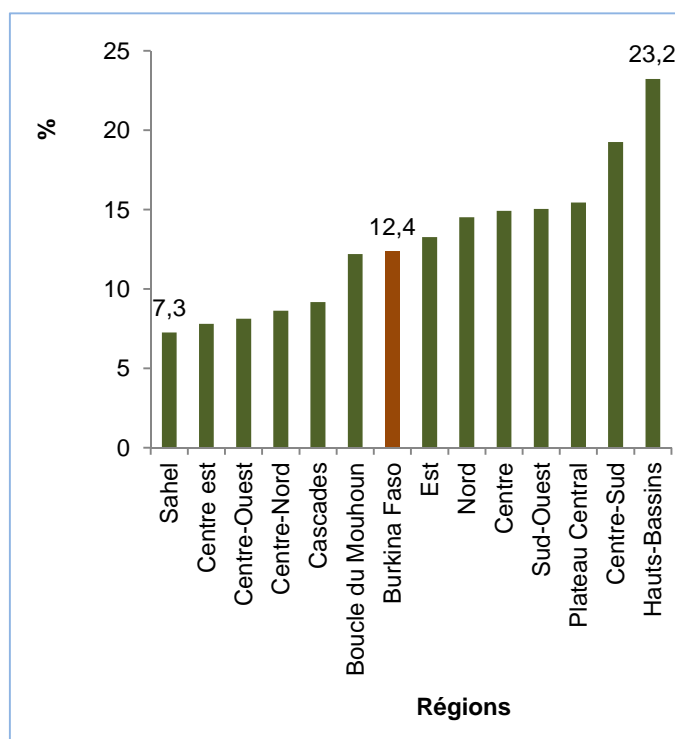
Carte 2: Taux d'utilisation des méthodes contraceptives par district en 2011

### 3.1.2 Couple-année de protection

Le nombre de couple-années de protection mesure le nombre de femmes en âge de procréer « efficacement » protégées par la quantité de produits contraceptifs distribués au cours de l'année par le programme de planification familiale.

En 2011, on estime à 470 936 le nombre de couple-années de protection au Burkina Faso. Rapporté au nombre total de femmes en âge de procréer, on obtient une proportion de couple-années de protection de 12,4%. Ce ratio varie d'une région à l'autre, allant de 7,3% dans la région du Sahel à 23,2% dans la région des Hauts-Bassins. Six (6) régions sur les 13 ont un niveau inférieur à la moyenne nationale (12,4%).

Figure 7: Répartition de la proportion des couples années de protection par région en 2011



## 3.2. Couverture en consultation prénatale et prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME/VIH)

### 3.2.1 Couverture en consultation prénatale

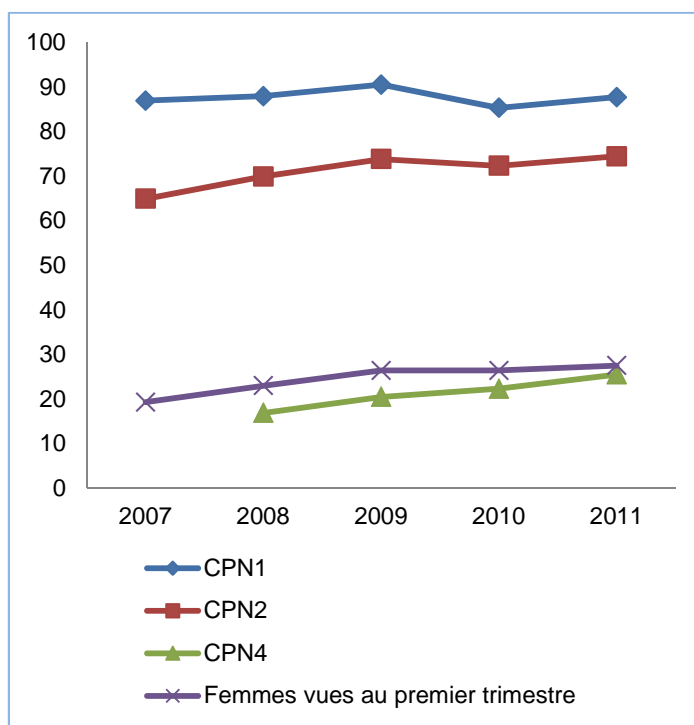
Les taux de couverture en consultation prénatale en 2011 sont de 87,7% pour la CPN1 et de 74,4% pour la CPN2. Ces taux sont légèrement en hausse par rapport à l'année précédente. En effet, le taux de couverture en CPN1 est passé de 85,3% en 2010 à 87,7% en 2011 soit une hausse de 2,4 points.

Sur la même période, le taux de CPN2 a augmenté de 2,1 points, passant de 72,3% à 74,4%.

Parmi les femmes enceintes vues pour la première fois en consultation prénatale, seulement 27,5% sont venues au premier trimestre de leur grossesse.

De façon générale, les niveaux de ces trois indicateurs se sont faiblement améliorés durant ces cinq (5) dernières années.

Figure 8: Evolution du taux de CPN1, de CPN2, de CPN4 et de la proportion des femmes enceintes vues en consultation prénatale au premier trimestre de la grossesse en 2011

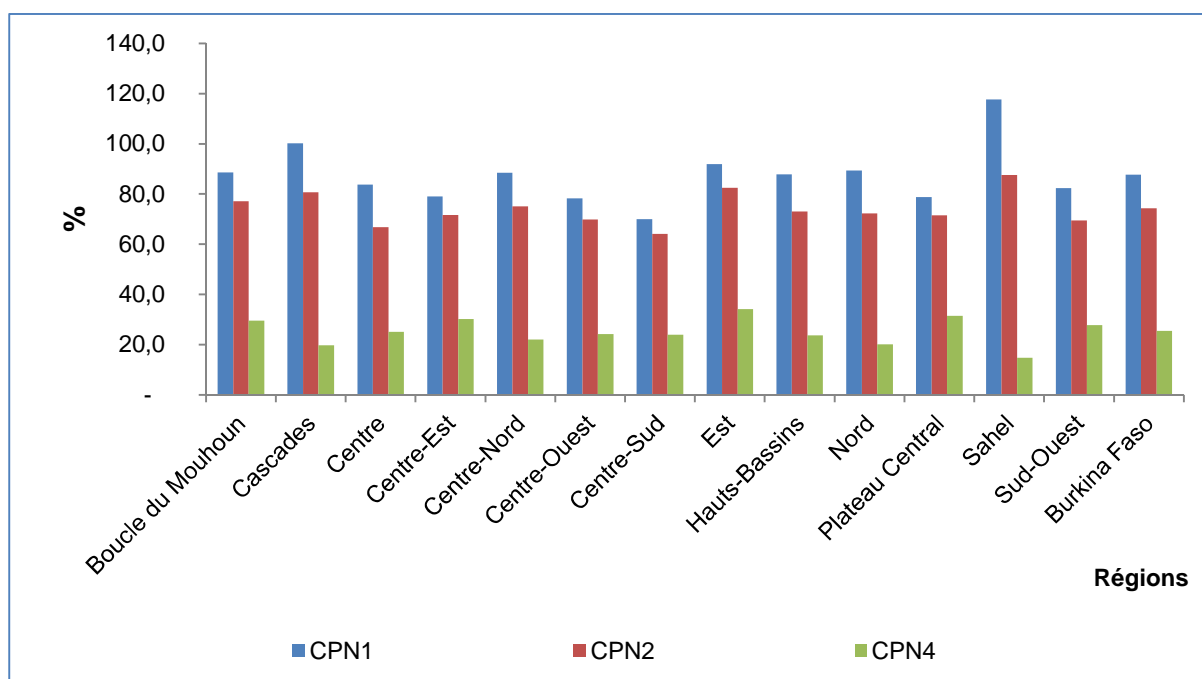


La couverture en CPN4 est de 25,5% en 2011. Elle a connu une hausse de 3,2 points par rapport à 2010. Cette amélioration est également perceptible depuis 2008 où elle était de 16,9% avec une progression de 2,9 points par an.

Selon les régions, de fortes fluctuations sont observables allant de 14,8% dans la région du Sahel à 34,2% dans la région de l'Est. Le faible niveau de l'indicateur dans la région du Sahel contraste avec la couverture en CPN1 (117,7%). Cela pourrait s'expliquer par une consultation tardive ou des abandons de CPN par les femmes.



Figure 9: répartition du taux de CPN1, de CPN2 et de CPN4 par région en 2011



### 3.2.2 Prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME/VIH)

La PTME est mise en œuvre dans 1 620 formations sanitaires soit une couverture géographique de 95,6% en 2011 contre 92,0% en 2010.

Parmi les femmes vues en CPN1 dans ces sites, 64% ont fait le test de dépistage avec un taux de séropositivité de 0,9%. Ce taux est plus élevé dans les régions des Cascades (1,6%), des Hauts-Bassins (1,4) et du Sud- Ouest (1,4%).

Dans les sites PTME, 2 623 femmes testées séropositives ont accouché dans une formation sanitaire dont 91% ont bénéficié d'un traitement prophylactique complet aux ARV.

Parmi les 2 676 enfants nés vivants d'une mère séropositive, 93,6% ont reçu un traitement prophylactique complet aux ARV.

La proportion des enfants testés VIH+ dans l'année est de 6,4%. Le niveau le plus élevé est enregistré dans la région de la Boucle du Mouhoun (24,2%).

Tableau 10: Indicateurs de PTME/VIH en 2011 par région

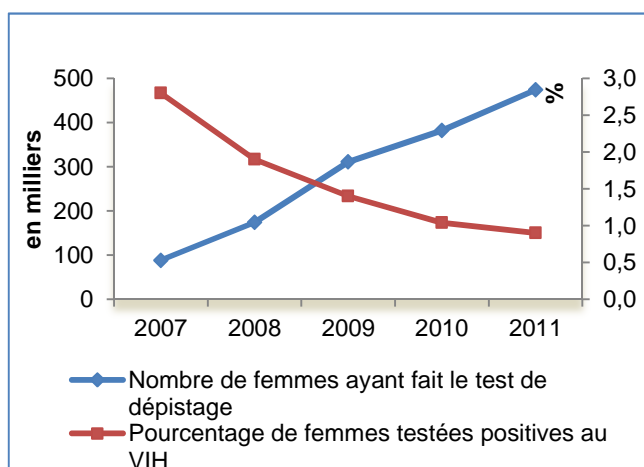
Direction Sanitaire	couverture des FS en prestations de PTME/VIH	Taux de dépistage	% de femmes enceintes testées VIH+	% de femmes enceintes VIH+ ayant reçu les ARV prophylactiques complets	% d'enfants nés de mères VIH+ ayant reçu les ARV prophylactiques complets	% d'enfants exposés testés séropositifs
Boucle du Mouhoun	97	62,5	0,8	90	93,9	24,2
Hauts bassins	100	59,4	1,4	84,7	95	6,7
Centre	86,5	88	1,6	92,1	94,6	5,7
Est	100	60,6	0,4	89,2	89,8	3,3
Centre ouest	94,3	67,2	1	105,8	92,7	4,9
Nord	90,1	62,3	0,9	88,2	93,8	5
Centre sud	97,1	75,6	0,7	93,8	96,3	2,5
Sud ouest	98,3	78,7	1,3	90,9	92,3	6
Centre nord	93,8	63,1	0,6	92,4	93,1	12,1
Centre est	99,3	63,7	0,6	81,4	90,1	3,5
Plateau central	100	81,2	0,8	88,3	95,7	14
Sahel	100	46,2	0,3	98,2	95,4	0,8
Cascades	84,4	81,4	0,9	84,9	95	7,7
Burkina Faso	95,6	64,3	0,9	90,9	93,8	6,4

En 2011, le nombre de femmes enceintes soumises au test de dépistage de VIH/Sida est de 473 830.

Depuis 2007, cet effectif est en nette amélioration avec une croissance moyenne annuelle de 52,3%.

Le taux de séropositivité a connu une baisse entre 2007 et 2011 passant de 2,8% à 0,9%.

Figure 10: Evolution du % de tests positifs chez les femmes enceintes ayant accepté le test du VIH/Sida en 2011



### 3.3 Avortement

Le nombre d'avortements enregistrés par les formations sanitaires en 2011 est de 28 343 contre 20 766 en 2007 soit une hausse de 36,5%. La croissance moyenne annuelle enregistrée au cours de cette période est de 8,1%. Les avortements spontanés représentent environ 90% des avortements.

Tableau 11: Evolution du nombre des avortements survenus dans les formations sanitaires (y compris les hôpitaux) selon le type de 2007 à 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Total	20 766	21 781	23 373	23 705	28 343
Spontanés	19 267	20 243	21 605	21 975	25 448
Thérapeutiques*	51	47	30	31	166
Clandestins	1 448	1 491	1 738	1 699	2 729
Proportions d'avortements clandestins (%)	7	6,8	7,4	7,1	9,6

### 3.4 Accouchements assistés

Le nombre d'accouchements assistés est de 575 421 en 2011, soit 78,3% des accouchements attendus. Ce taux varie de 93,3% dans la région du Centre à 63,0% dans la région du Sahel.

Comparativement à 2010, ce taux connaît une hausse de 4,8 points. De 2007 à 2011, le niveau de l'indicateur a connu une nette amélioration passant de 55,8% à 78,3%.

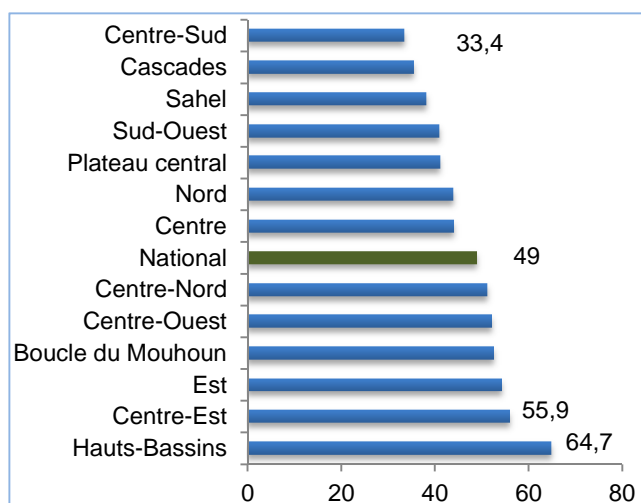
Tableau 12: Evolution du taux d'accouchements assistés (%) dans les formations sanitaires

Région	2007	2008	2009	2010	2011
Boucle du Mouhoun	54,1	66,9	76,6	83,2	86,1
Cascades	53,2	64,9	69,9	71,5	78,9
Centre	81,7	84,9	89,5	87,4	93,3
Centre-Est	66,9	72,5	76,1	79,5	78,8
Centre-Nord	46,9	56	63,9	65	71,6
Centre-Ouest	52,9	59,3	65	67,4	72,4
Centre-Sud	67,8	73,6	77,5	80,5	76
Est	44,2	52,7	58,6	63,4	68,5
Hauts-Bassins	63,8	72,5	79,3	75,7	84,7
Nord	49,3	59,9	67,5	77,3	84,8
Plateau Central	75,9	79,5	81,5	84,8	85,7
Sahel	24,9	36,9	51,6	56,2	63
Sud-Ouest	47,0	53,3	58,5	60,3	67,4
Burkina Faso	55,8	64,0	70,7	73,5	78,3

### 3.5 Consultation postnatale

Le nombre de femmes vues en consultation postnatale en 2011 est de 282 144 soit une couverture nationale de 49,0%. Les plus fortes couvertures sont enregistrées dans les régions des Hauts-Bassins (64,7%) et du Centre-Est (55,9%). Le Centre-Sud a la plus faible couverture en consultation postnatale (33,4%).

Figure 11: Couverture (%) en consultation postnatale en 2011



### 3.6 Césariennes

Le nombre de césariennes réalisées dans les formations sanitaires en 2011 est de 12 864 dont 5 961 dans les hôpitaux. Le taux de réalisation est de 1,8%. Ce taux reste en deçà de la norme qui est comprise entre 5% et 15%. Seule la région du Centre (5,8%) a atteint la norme.

Tableau 13: Réalisation des césariennes par région en 2011

Régions	Césarienne	taux	Décès
B. du Mouhoun	1 008	1,3	2
Cascades	344	1,2	1
Centre	4 073	5,8	11
Centre est	767	1,2	5
Centre-Nord	789	1,1	5
Centre-Ouest	820	1,3	3
Centre-Sud	476	1,5	1
Est	617	0,8	6
Hauts-Bassins	1 900	2,5	5
Nord	702	0	1
Plateau Central	439	1,2	1
Sahel	513	1	2
Sud-Ouest	416	1,3	3
Burkina Faso	12 864	1,8	46

### 3.7 Surveillance nutritionnelle

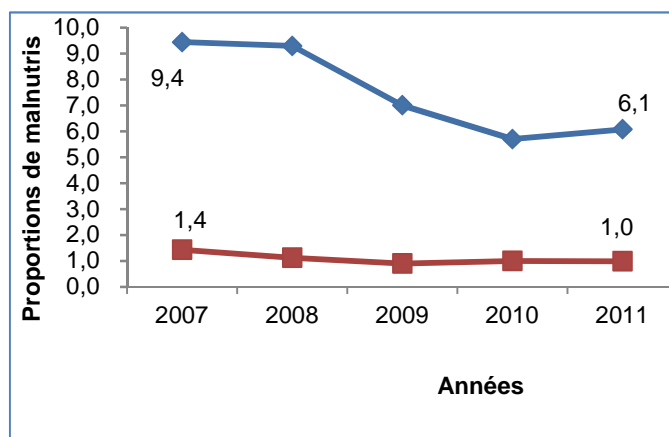
### 3.7.1 Surveillance de routine

Les mesures anthropométriques permettent de suivre l'état nutritionnel des individus et de détecter d'éventuels problèmes nutritionnels. Pour les enfants de moins de cinq ans, le dépistage se fait dans les formations sanitaires surtout au cours des consultations de nourrissons sains. Parmi les 4 256 339 enfants pesés, 300 402 malnutris ont été dépistés dont 13,9% de malnutris aigus sévères (MAS).

Après une baisse amorcée en 2008, la proportion d'enfants malnutris aigus modérés dépistés connaît en 2011 une hausse de 0,4 point par rapport à 2010.

Les régions du Nord (20,8%) et du Sahel (13,5%) enregistrent les plus fortes proportions tandis que les plus faibles proportions sont observées dans les régions du Centre (1,8%) et du Centre-Est (2,7%).

Figure 12: Evolution de la proportion (%) d'enfants malnutris aigus dépistés de 2007 à 2011



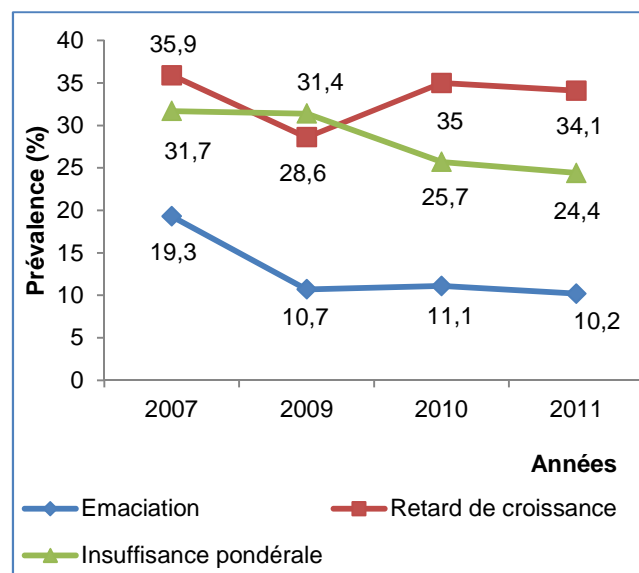
### 3.7.2 Données d'enquêtes nutritionnelles

En 2011, la prévalence des différentes formes de malnutrition était la suivante:

- 10,2% de malnutrition aiguë globale dont 2,4% de forme sévère ;
- 34,1% de malnutrition chronique dont 11,8% de forme sévère ;
- 24,4% d'insuffisance pondérale dont 6,1% de forme sévère.

D'une manière générale, ces prévalences connaissent une baisse par rapport à 2010 de 0,9 point pour la malnutrition aiguë globale et la malnutrition chronique et 1,3 point pour l'insuffisance pondérale.

Figure 13: Evolution de la prévalence des différentes formes de malnutrition de 2007 à 2011



La prévalence des différentes formes de malnutrition varie d'une région à une autre. Pour l'émaciation, elle va 5,5% dans la région des Hauts-Bassins à 13,1% dans la Boucle du Mouhoun.

Toutefois, aucune région n'a atteint le seuil d'urgence de l'OMS qui est de 15%. S'agissant de la malnutrition chronique, en dehors de la région du Centre, toutes les autres ont une

prévalence supérieure à 30% (seuil critique de l'OMS) et seul le Sahel dépasse le seuil d'urgence qui est de 40%. Quant à l'insuffisance pondérale, sa prévalence va de 12,6% dans la région du Centre à 30,4% au Sahel (seuil d'urgence de l'OMS 30%).

Tableau 14: Evolution de la prévalence des formes de malnutrition dans les régions de 2009 à 2011

Régions	% d'émaciés (Poids/Taille)			% retard de croissance (Taille/âge)			% en insuffisance pondérale (Poids/âge)		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Boucle du Mouhoun	10	10,1	13,1	25,9	35,4	34,3	29,9	23,9	26,4
Cascades	10,1	10,4	10	36,2	45,5	38,8	32,4	29,1	24,5
Centre	11,9	10,9	6,2	19,2	14,9	13,7	22,6	19,4	12,6
Centre-Est	12	12,1	10,2	31,3	39,1	38,6	37,1	28,9	27
Centre-Ouest	11,8	11	10,9	26,8	32,1	33,5	31,7	24,1	24,3
Centre-Nord	10,7	12,5	11,7	26,8	35,5	32,7	32	26	24,6
Centre-Sud	6,7	7,5	7,5	29	38,5	30,6	26,6	21,8	21,9
Est	10,5	15,3	11,2	37,3	43,1	38,7	37,9	32,9	27,6
Hauts-Bassins	9,9	9,5	5,5	23,4	33,2	39,2	27	21,5	21,8
Plateau Central	9,9	9,1	8,2	31,5	38,8	32,9	31,9	24,9	21,6
Nord	11,2	10,2	10,6	32,7	39	31,9	36,5	30,7	23,9
Sahel	11,2	14,4	11,5	36,4	42,5	41,2	36,7	32,6	30,4
Sud-Ouest	11	9	11,8	32,2	39	36,5	37,2	23,1	28,6
Burkina Faso	10,7	11,1	10,2	28,6	35	34,1	31,4	25,7	24,4

### 3.8 Les décès dans les formations sanitaires

#### 3.8.1 Les décès maternels

La proportion des décès maternels dans les formations sanitaires en 2011 est de 129 pour 100 000 parturientes (y compris les hôpitaux).

L'évolution de la proportion des décès maternels dans les formations sanitaires de district a une tendance globale à la baisse au cours de ces cinq dernières années.

En effet, entre 2007 et 2011, cette proportion est passée de 203 à 129 décès pour 100 000 parturientes.

Tableau 15: Proportion de décès maternels pour 100 000 parturientes dans les régions sanitaires de 2007 à 2011

Régions	2007	2008	2009	2010	2011
Boucle du Mouhoun	191	140	110	112	76
Cascades	263	223	111	158	182
Centre	264	143	202	242	178
Centre-Nord	195	137	127	93	100
Centre-Ouest	122	145	68	122	68
Centre-Sud	130	70	75	72	49
Centre-Est	127	91	116	146	135
Est	260	216	156	129	139
Hauts-Bassins	183	271	183	172	170
Nord	182	192	121	141	110
Plateau-Central	102	68	61	47	60
Sahel	593	499	267	214	253
Sud-Ouest	272	158	107	169	157
Burkina Faso	203	173	137	144	129

La CPN recentrée, le suivi des accouchements, les audits de décès maternels sont des stratégies qui concourent à une réduction du nombre de décès maternels dans les formations sanitaires. Au-delà de ces stratégies, on peut citer la mise en œuvre de la gratuité des soins préventifs, la subvention des accouchements et des SONU, la distribution des MILDA aux femmes enceintes qui traduisent un environnement politique favorable à une réduction du nombre de décès maternels dans les formations sanitaires.

La proportion des décès maternels dans les formations sanitaires reste toutefois élevée dans la région du Sahel pour ces cinq dernières années. Cet état de fait s'expliquerait en partie par un faible recours aux services de santé, en témoignent le faible niveau de couverture en CPN4 (14,0%) et la faible couverture en accouchement assisté (63,0%).

Les hémorragies et les infections constituent les premières causes de décès maternels dans les formations sanitaires avec une proportion de 41,6%.

Un accent particulier devra être mis sur la réalisation des audits de ces décès afin de mieux cerner les causes en fonction des trois retards. Les résultats des différents audits doivent en outre servir à élaborer des plans de résolution des problèmes.

Tableau 16: Répartition des décès maternels selon la cause en 2011

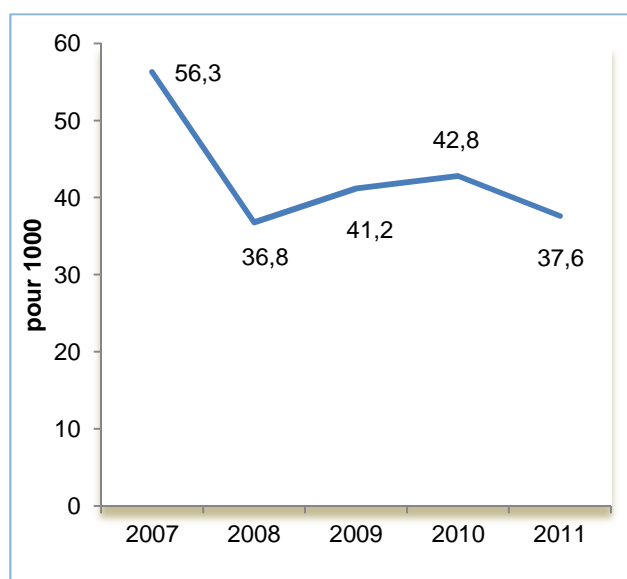
Causes	effectif	Proportion (%)
Hémorragie	184	24,8
Infection	125	16,8
Complications d'avortement	67	9,0
Eclampsie	51	6,9
Rupture utérine	39	5,3
Rétention placentaire	9	1,2
Disproportion	9	1,2
Présentation vicieuse	3	0,4
Autres	255	34,4
Total	742	100,0

### 3.8.2 Les décès des enfants de moins de 5 ans

Le quotient de mortalité infanto-juvénile selon l'EDS 2010 est de 129 pour 1000 à l'échelle nationale.

La mortalité intra-hospitalière s'obtient en rapportant les décès des enfants de moins de 5 ans en milieu hospitalier à l'ensemble des enfants de moins de cinq ans hospitalisés. Selon les données de routine, la mortalité intra-hospitalière chez les moins de cinq ans est de 37,6 pour 1000 en 2011. La tendance générale de l'indicateur est à la baisse entre 2007 et 2011.

Figure 14: Evolution de la mortalité intra-hospitalière chez les moins de cinq ans de 2007 à 2011



### 3.9 Vaccination

La couverture vaccinale des différents antigènes du programme élargi de vaccination (PEV) en 2011 a atteint l'objectif de 100% fixé par le PNDS à l'exception du VAT2+ chez les femmes enceintes (90,9%).

Toutefois, ces différentes couvertures ont suivi une tendance à la baisse entre 2007 et 2011.

Figure 15: Evolution de la couverture vaccinale (VAT 2 +) en % chez les femmes enceintes de 2007 à 2011

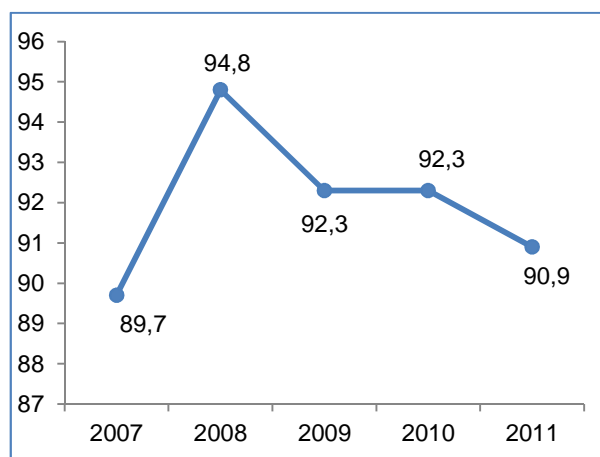
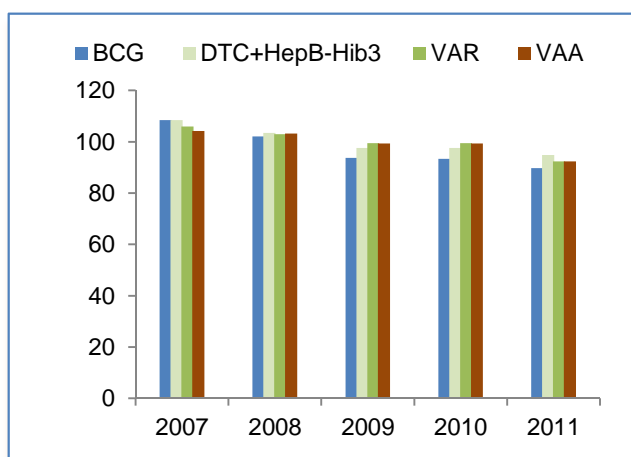


Figure 16: Evolution de la couverture vaccinale (en %) des enfants de 0 à 11 mois et des femmes enceintes de 2007 à 2011





## **IV. Maladies à potentiel épidémique**

## 4.1 La méningite

La situation épidémiologique de l'année 2011 a été calme comparativement aux années antérieures. Cette situation fait suite à la conduite d'une campagne nationale de vaccination préventive contre la méningite à méningocoque A avec le vaccin conjugué MenAfriVAc® en décembre 2010. Au total 3 984 cas suspects de méningite dont 649 décès ont été notifiés en 2011, contre 6 837 cas dont 989 décès en 2010.

L'évolution des courbes comparatives de 2008 à 2011 montre que celle de 2011 reste en dessous des autres courbes confirmant ainsi une situation plus calme.

En 2011, deux (2) districts ont franchi le seuil épidémique, quatre (4) ont franchis le seuil d'alerte et 57 sont restés en situation normale. Il faut noter que le nombre de districts ayant franchi les seuils d'alerte et épidémique étaient respectivement au nombre de 12 et 20 en 2010.

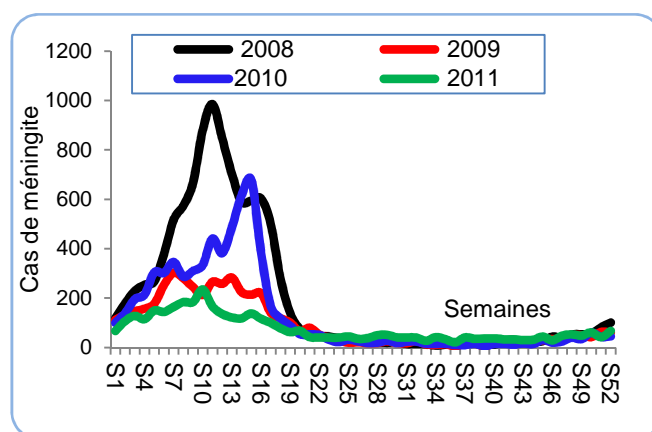
En 2011, l'incidence nationale de 25 cas pour 100 000 habitants connaît une baisse comparativement à 2010 où elle était de 43 cas pour 100 000 habitants.

La plus forte incidence cumulée a été enregistrée dans la région du Centre-Est (44 cas pour 100 000 habitants) contre 94 cas pour 100 000 habitants dans la région du Nord en 2010. La plus faible incidence reste observée dans la région du Centre (4 cas pour 100 000 habitants) tout comme en 2010.

La létalité de la méningite en 2011 est de 16,0% contre 15,5% en 2010. Cette létalité est au-dessus de la norme de 10% tolérée par l'OMS.

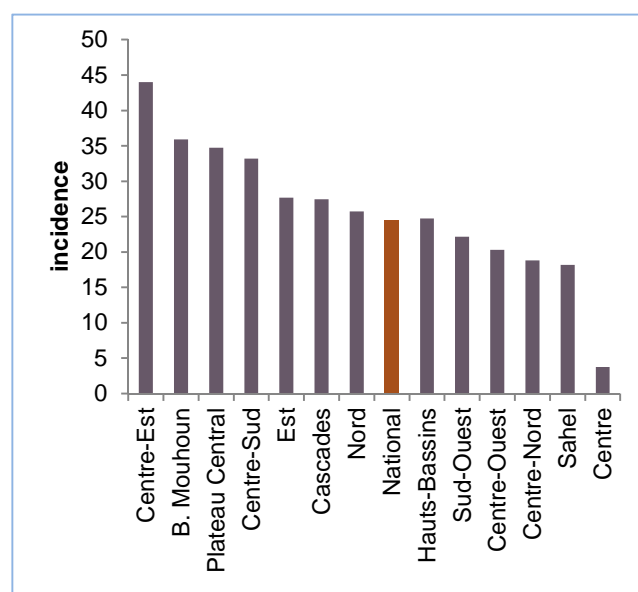
Elle varie de 11% dans la région du Plateau Central à 26% dans le Sud-Ouest.

Figure 17: courbes comparatives de l'évolution des cas de méningite entre 2008, 2009, 2010 et 2011



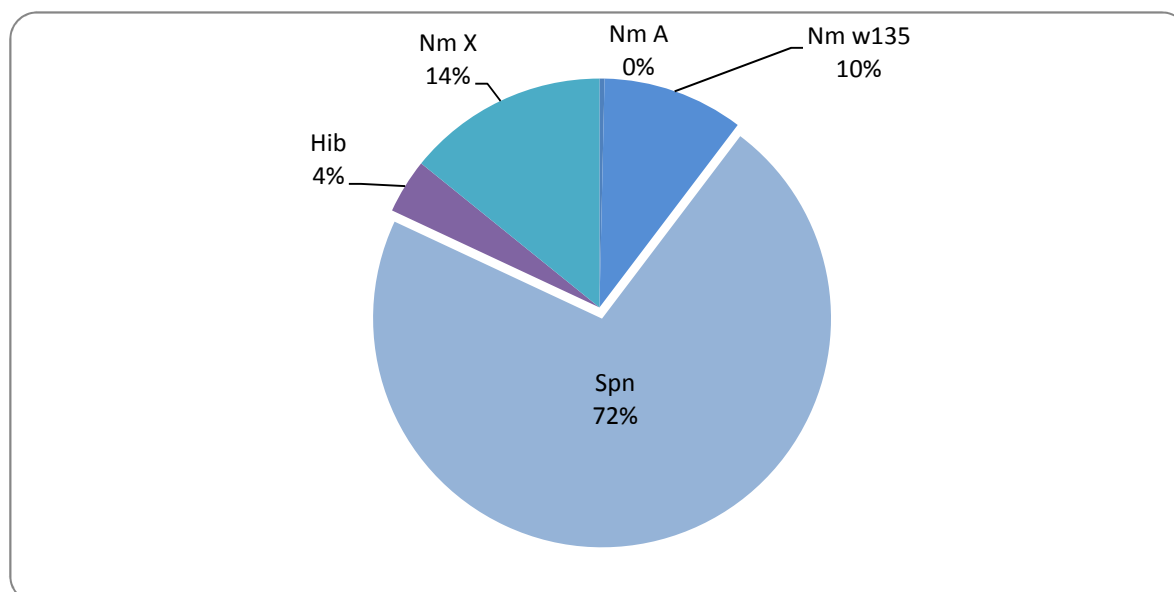
Source: rapports TLOH DLM/SSE

Figure 18: Incidence cumulée de la méningite pour 100 000 habitants en 2011 par région sanitaire



Les résultats de laboratoire montrent que le pneumocoque est le germe le plus prédominant en 2011 avec 72% des germes identifiés contrairement à l'année 2010 où ce fut le *Nisseriae meningitidis* X (67%). Par ailleurs, on note une quasi-inexistence du méningocoque A (Nm A) en 2011 où un seul cas a été confirmé par le laboratoire.

Figure 19: proportion des germes identifiés par le laboratoire en 2011 (N = 1114)



Sources : Rapports des résultats de laboratoire 2011, DLM/SSE

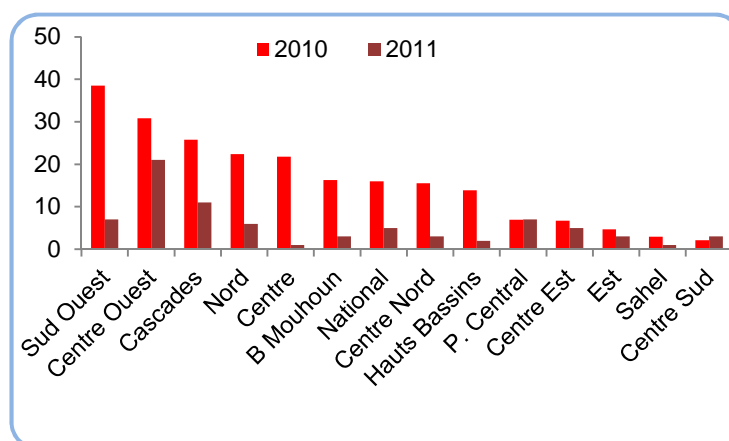
## 4.2 Le choléra

La situation épidémiologique du choléra en 2011 est caractérisée par la survenue d'une épidémie au dernier trimestre de l'année. Elle a concerné les districts sanitaires de Gorom-Gorom avec 23 cas et de Bogandé avec 2 cas. Sur l'ensemble des cas, deux décès ont été enregistrés (un dans chacun des deux districts) soit une létalité globale de 8,0%. Cette épidémie a été favorisée par l'existence de sites aurifères situés à la frontière du pays avec le Niger où sévissait une épidémie de choléra.

## 4.3 La Rougeole

En 2011, 836 cas de rougeole dont 8 décès ont été notifiés contre 54 117 cas en 2009 et 2 511 cas en 2010. La situation épidémiologique de la rougeole en 2011 est marquée par une diminution de l'incidence cumulée dans la quasi-totalité des régions comparée à l'année 2010.

Figure 20: incidence cumulée de la rougeole pour 100 000 habitants en 2010 et 2011



#### 4.4 La fièvre jaune

En 2011, les prélèvements faits sur les cas d'ictère fébrile (969) ont permis de confirmer 16 cas de fièvre jaune contre 8 en 2010 et 2 en 2009. Les cas de fièvre jaune de 2011 proviennent de 8 districts sanitaires relevant de 7 régions sanitaires comme le montre le tableau ci-contre. On note une tendance à la hausse du nombre de cas de fièvre jaune au cours des trois dernières années.

Tableau 17: répartition des cas de fièvre en 2011 par district sanitaire

Régions sanitaires	Districts	Cas	Décès	Létalité (%)
Centre-Sud	Sapouy	5	4	80
Cascades	Mangodara	3	1	33
Sud-Ouest	Diébougou	2	1	50
Hauts-Bassins	Houndé	2	0	0
Centre-Est	Tenkodogo	1	0	0
B. du Mouhoun	Toma	1	0	0
	Tougan	1	0	0
Nord	Yako	1	0	0
Total		16	6	38

Sources : Rapports TLOH 2011, DLM/SSE

#### 4.5 Les Diarrhées sanguinolentes

En 2011, le nombre de cas de diarrhées sanguinolentes notifiés est de 4 483 dont 3 décès soit une létalité de 0,07%. Le nombre de cas notifiés en 2011 a baissé comparativement à 2009 (14 771 cas) et 2010 (10 308 cas).

Cependant, il y a toujours des écarts importants entre le nombre total de cas notifiés d'un district à un autre. Ce nombre varie de 0 à 427. Ces écarts s'expliqueraient par les insuffisances dans l'application de la définition de cas et l'absence d'examens de laboratoire pour la confirmation de ces cas.

## **V. Maladies d'intérêt spécial**

## 5.1 Le paludisme

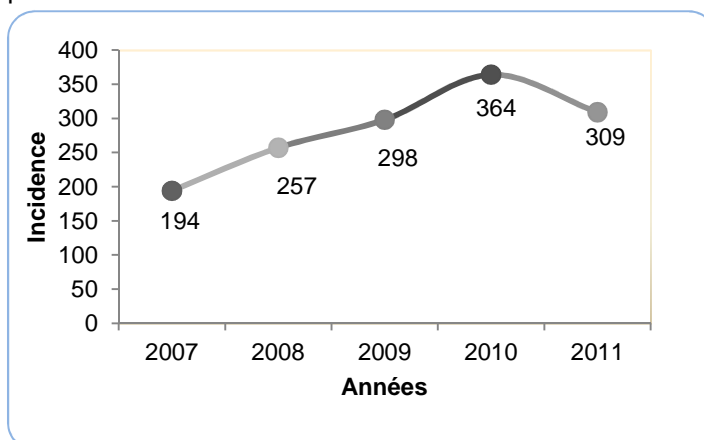
En 2011, le nombre total de cas de paludisme est de 5 024 697 dont 345 576 cas de paludisme grave, soit 7,4% de l'ensemble des cas de paludisme.

L'incidence cumulée des cas notifiés est de 309 cas pour 1000 habitants en 2011. Elle a connu une baisse par rapport à l'année 2010 où elle était de 364 cas pour 1000 habitants. Cela pourrait s'expliquer entre autres par la campagne de distribution gratuite des moustiquaires entreprise en 2010 et leur utilisation par les populations.

En effet une évaluation de la couverture par les moustiquaires imprégnées d'insecticide en 2010 montre que 95,5% des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

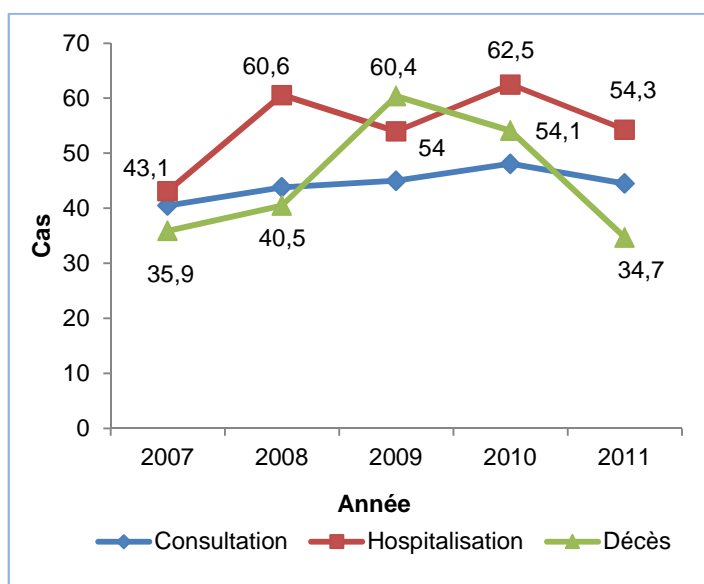
Le taux d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes est respectivement de 93,2% et 93,4%. L'incidence cumulée des cas de paludisme notifiés chez les enfants de moins de 5 ans est de 808 pour 1000 et celle des femmes enceintes est de 269 pour 1000.

Figure 21: Evolution de l'incidence (pour 1000 habitants) du paludisme de 2007 à 2011



Source : Annuaire statistiques 2007 à 2011 /MS

Figure 22: Evolution des parts attribuables (%) au paludisme dans les causes de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les structures sanitaires (CHR/CHU compris) de 2007 à 2011.



Au cours des cinq dernières années, le paludisme occupe le premier rang des consultations, des hospitalisations et des décès dans les structures de santé. En 2011, il représente 45,4% des motifs de consultation, 52,5% des motifs d'hospitalisation et 34,2% des causes de décès.

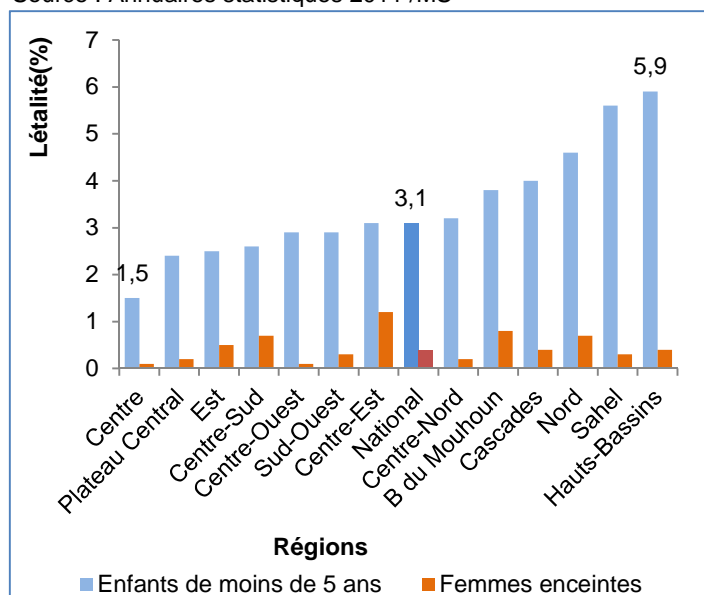
Chez les enfants de moins de 5 ans, il représente 54,2% des motifs de consultations, 80,3% des motifs d'hospitalisations et 87,9% des causes de décès.

Le nombre de décès enregistrés est de 7 001 soit une létalité globale de 2,0%.

Chez les enfants de moins de 5 ans, la létalité est de 3,1% en 2011 contre 3,3% en 2010. Elle est de 0,4% chez les femmes enceintes en 2011 contre 0,3% en 2010.

Figure 23: Létalité (%) due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes en 2011 par région

Source : Annuaire statistiques 2011 /MS



La létalité chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes varie d'une région à une autre. Chez les enfants de moins de cinq ans. Elle va de 1,5% dans la région du Centre à 5,9% dans la région des Hauts-Bassins. Chez les femmes enceintes, elle va de 0,1% dans les régions des Cascades et du Centre-Ouest à 2% dans la région du Centre. Cette forte létalité s'expliquerait par les consultations tardives et les anémies sévères.

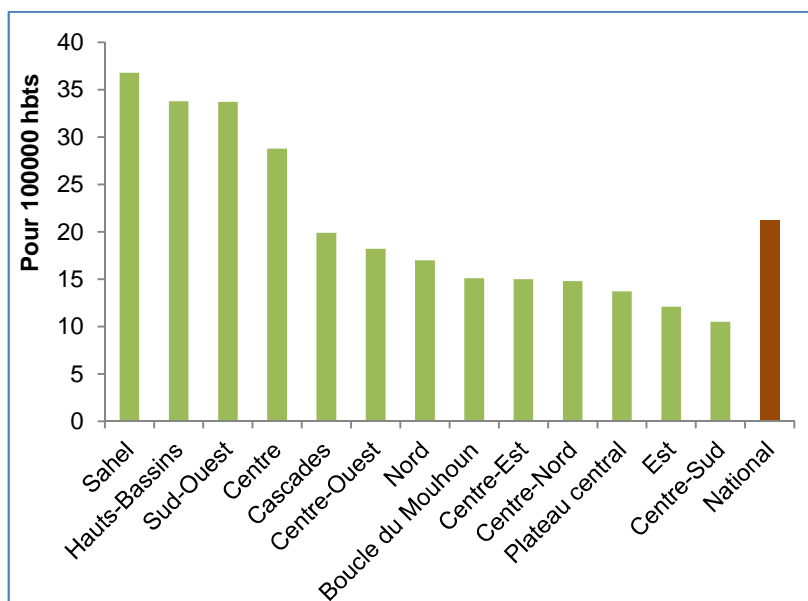
## 5.2 La tuberculose

En 2011, il a été dépisté 3 450 nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) soit un taux d'incidence de 21,2 pour 100 000 habitants.

Le plus fort taux d'incidence est enregistré dans la région du Sahel avec 36,8 nouveaux cas pour 100 000 habitants.

Le nombre de nouveaux cas TPM+ s'est accru de 13,4% passant de 3 041 en 2010 à 3 450 en 2011.

Figure 24: Taux d'incidence de nouveaux cas de TPM+ en 2011



Pour la période allant de 2007 à 2011, il y a une évolution à la hausse aussi bien pour les NCTPM+ que les nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechute (NCTB&R). La stratégie de décentralisation du dépistage, l'implication des structures sanitaires privées et du monde communautaire pourraient expliquer la performance observée depuis 2007.

Figure 25: Evolution du nombre de cas de tuberculose de 2007 à 2011

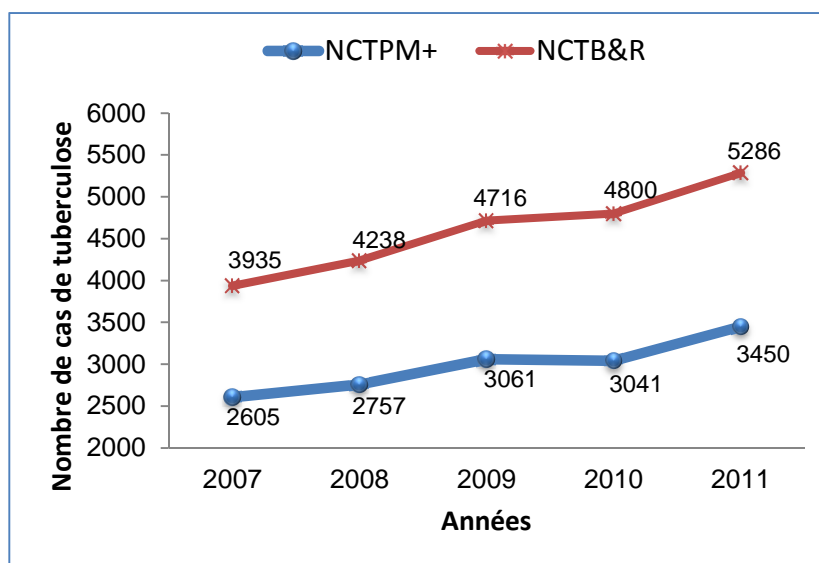
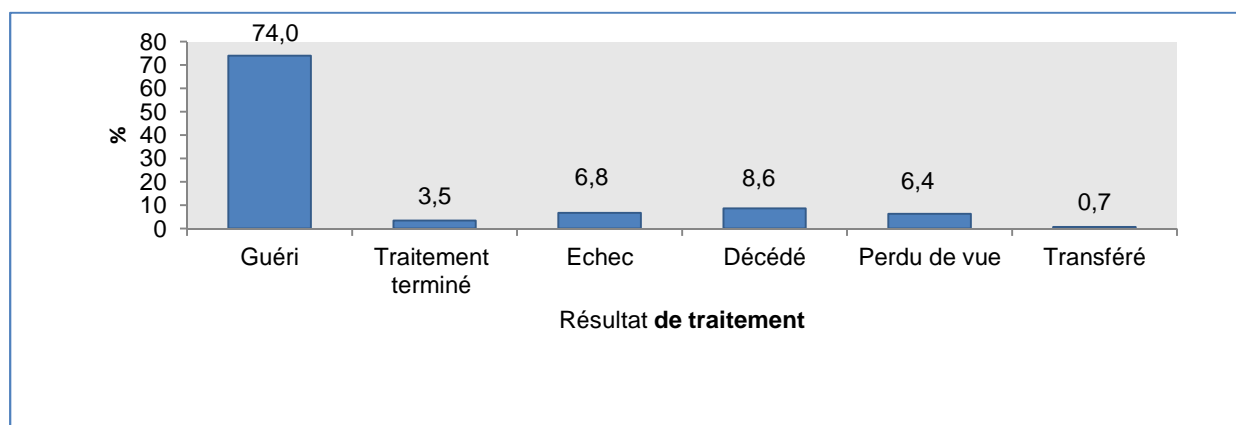


Figure 26: résultats du traitement des NCTPM+ en 2010



Le succès au traitement (guéri plus traitement terminé) de la tuberculose pour la cohorte de 2010 est de 77,5%. Il est en amélioration comparativement à la cohorte de 2009 où il était de 76,2%. Cependant, il reste inférieur à l'objectif de 85% visé par le PNT. Les taux de décès, d'échec au traitement et de perdus de vue demeurent toujours élevés et constituent un défi pour le programme.

Le taux de réalisation des tests de VIH chez les malades de tuberculose est de 93,1% en 2010. Ce chiffre a connu une hausse importante depuis 2007 où il était de 80,5%. Cette augmentation résulte de plusieurs interventions dont la demande systématique du test de VIH à tout malade de tuberculose, la disponibilité des intrants pour la réalisation du dépistage et le renforcement des compétences des acteurs de centres de dépistage de la tuberculose.

La proportion des co-infectés TB-VIH est de 17,6% en 2010 contre 23% en 2007 soit une baisse de 5,4 points.



En 2010, la proportion des co-infectés mis sous prophylaxie au cotrimoxazole est de 98,2%. Cette proportion est en hausse de 1,9 point par rapport à 2009.

Tableau 18: Activités de prise en charge de la co-infection tuberculose/VIH de 2007 à 2011

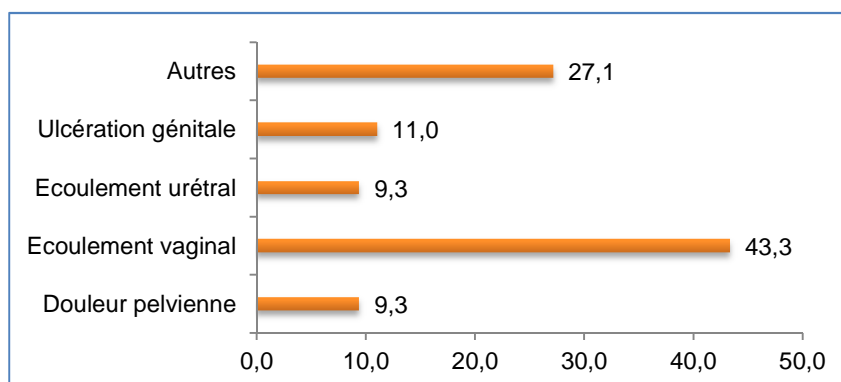
	2007	2008	2009	2010	2011
Proportion des cas de TB testés pour le VIH (%)	80,5	89,3	94,4	93,1	82,5
Positif au VIH parmi les cas testés (%)	23	22	20,2	17,6	16,7
Proportion des cas de TB/VIH mis sous prophylaxie au CTX (%)	92,6	97,6	96,9	98,2	93,7
Proportion des cas de TB/VIH sous ARV (%)	47	51,6	54,7	60	ND

### 5.3 Les infections sexuellement transmissibles

Selon la notification syndromique, 156 684 cas d'IST ont été notifiés en 2011 soit une incidence cumulée de 9,7 pour 1000.

Cette incidence est en augmentation par rapport à 2010 où elle était de 9,0 pour 1000.

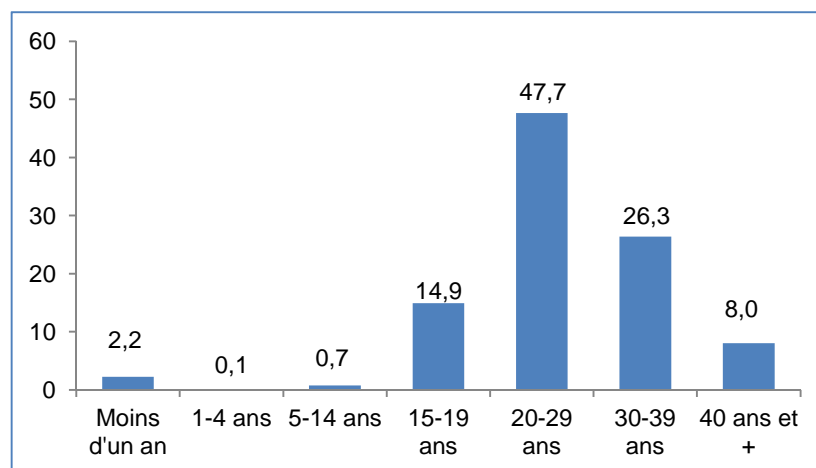
Figure 27: Répartition (%) des cas d'IST selon le type en 2011



La tranche d'âge de 20-29 ans est la plus touchée avec 48,0% de l'ensemble des cas. Les cas d'écoulements vaginaux et de douleurs pelviennes représentent 53,0% des cas d'IST notifiés. Le nombre de cas notifiés chez les hommes est de 26 579 contre 130 105 chez les femmes et la tranche d'âge la plus touchée est celle des 20 à 29 ans.

Les régions du Centre et des Hauts-Bassins sont

Figure 28: Proportion des cas d'IST par tranche d'âge en 2011



les plus touchées. L'incidence cumulée des cas d'IST est la plus élevée dans ces deux régions, soit 2,15 au Centre et 1,53 dans les Hauts-Bassins,

Cette situation pourrait s'expliquer par l'altération des mœurs avec les films et l'internet, l'âge de la sexualité plus précoce, les brassages à l'occasion des grandes rencontres nationales et internationales, une meilleure notification des cas, un nombre élevé de sites de prostitution, la persistance des rapports sexuels non protégés, etc.

Tableau 19: Incidence cumulée des cas d'IST notifiés de 2007 à 2011 par région

Régions	2007	2008	2009	2010	2011
B. du Mouhoun	0,46	0,47	0,58	0,54	0,6
Cascades	0,97	0,9	0,98	0,97	0,96
Centre	2,38	1,93	1,91	1,82	2,15
Centre-Est	0,55	0,55	0,66	0,79	0,83
Centre-Nord	0,51	0,44	0,49	0,43	0,31
Centre-Ouest	0,52	0,5	0,49	0,44	0,45
Centre-Sud	0,56	0,57	0,65	0,59	0,76
Est	0,5	0,45	0,46	0,48	0,67
Hauts-Bassins	1,18	1,33	1,47	1,55	1,53
Nord	0,55	0,5	0,54	0,61	0,69
Plateau central	0,72	0,82	0,95	0,95	0,97
Sahel	0,55	0,59	0,65	0,62	0,61
Sud-Ouest	0,84	0,93	0,93	0,86	0,91
Burkina Faso	0,84	0,81	0,88	0,88	0,95

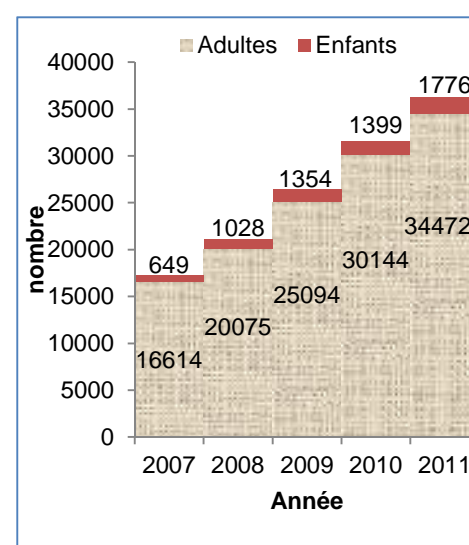
## 5.4 Le VIH et Sida

Le nombre de personnes vivant avec le VIH enrôlées dans la file active globale est de 68 508 en fin 2011. Parmi elles, 64 636 sont des adultes dont 41 118 femmes.

La répartition par région montre qu'en plus des régions du Centre (32 305 soit 47,2%) et des Hauts-Bassins (10 057 soit 14,7%), le nombre de PvVIH enrôlés dans la file active est aussi élevé au Centre-Ouest (4 497 soit 6,6%) et au Nord (3 807 soit 5,6%).

Quant au nombre de PvVIH sous traitement antirétroviral, il est passé de 31 543 en 2010 à 36 248 en 2011 soit une augmentation de 14,9%. Les femmes représentent 69,7%. Le nombre d'enfants sous traitement ARV est de 1 776 soit 4,9% des PvVIH sous traitement ARV. Par ailleurs, la proportion de personnes justifiables de traitement et qui sont sous ARV est de 79% contre 58% en 2010 (Selon la cible du Plan national de lutte contre le VIH/Sida).

Figure 29: Evolution du nombre de malades du Sida sous ARV de 2007 à 2011



## 5.5 La lèpre

En 2011, 303 nouveaux cas de lèpre ont été enregistrés. Sur la période 2007 à 2011, l'incidence de la lèpre (0,1 pour 10 000 habitants en 2011 contre 0,4 pour 10 000 habitants en 2007) a une tendance à la baisse. Entre 2010 et 2011, cette baisse est de 0,1 point.

Le nombre de nouveaux cas d'infirmités de second degré est de 63. Il est resté stationnaire par rapport à 2010. De 2007 à 2011, les cas d'infirmités de second degré ont baissé de 11,3%.

Tableau 20: Evolution de la lèpre de 2007 à 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Nouveaux cas	588	455	135	320	302
Incidence cumulée pour 10 000 habitants	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1
Infirmité 2 <sup>ème</sup> degré/nouveaux cas	71	76	16	64	63
Enfants/nouveaux cas	30	31	6	25	10
Malades guéris	624	439	124	314	304
Rechutes poly chimiothérapie	18	25	1	5	5
Malades en traitement en fin d'année	578	1 938	458	1 328	1 096

## 5.6 Ver de guinée/ dracunculose

Aucun cas autochtone de ver de Guinée n'a été notifié depuis 2007. Le Burkina Faso a obtenu la certification de l'élimination du ver de Guinée en 2011.

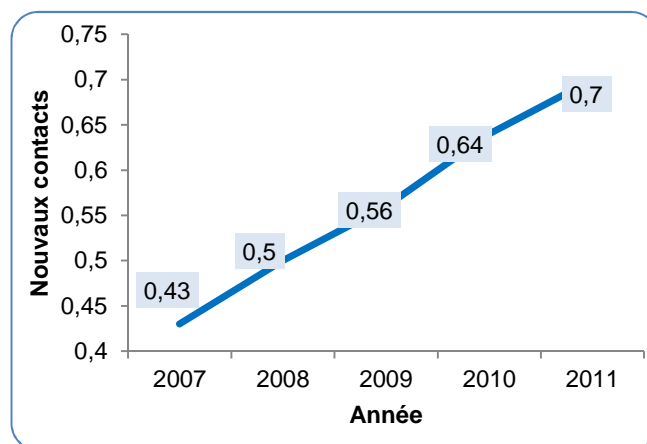
## **VI. Utilisation des services de santé**

## 6.1 Consultation curative

Le nombre de nouveaux contacts par habitant par an mesure l'importance du recours aux services de santé par la population pour les soins curatifs.

En 2011, il est de 0,7 contre 0,64 en 2010 soit une hausse de 0,06 point. De 2007 à 2011, on note une hausse continue de la fréquentation des formations sanitaires passant de 0,43 à 0,7 soit une croissance annuelle moyenne de 12,9%.

Figure 30: Evolution du nombre de nouveaux contacts par habitant par an en 2011



Aucune région n'a atteint la norme de 1 contact par habitant par an. Toutefois, trois régions affichent un résultat supérieur à la moyenne nationale.

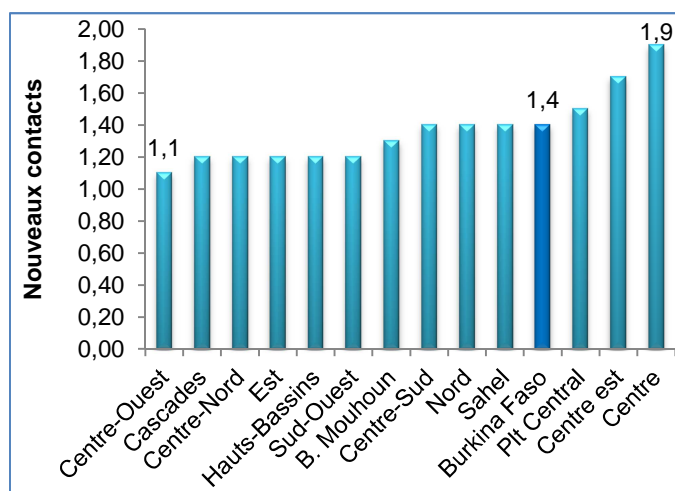
Tableau 21: Evolution du nombre de nouveaux contacts par habitant par an selon les régions

Régions	2007	2008	2009	2010	2011
B. du Mouhoun	0,35	0,42	0,55	0,59	0,6
Cascades	0,41	0,5	0,53	0,56	0,6
Centre	0,68	0,74	0,78	0,88	0,8
Centre-Est	0,49	0,57	0,69	0,78	0,8
Centre-Nord	0,33	0,39	0,39	0,49	0,5
Centre-Ouest	0,39	0,44	0,48	0,54	0,6
Centre-Sud	0,48	0,5	0,58	0,66	0,7
Est	0,37	0,43	0,5	0,56	0,6
Hauts-Bassins	0,47	0,54	0,57	0,57	0,6
Nord	0,35	0,46	0,5	0,68	0,7
Plateau Central	0,49	0,56	0,62	0,73	0,8
Sahel	0,24	0,33	0,44	0,55	0,6
Sud-Ouest	0,47	0,5	0,54	0,59	0,7
Burkina Faso	0,43	0,5	0,56	0,64	0,7

Chez les moins de 5 ans, le nombre de nouveaux contacts par habitant par an est de 1,4 au niveau national. L'indicateur est resté stable entre 2010 et 2011.

L'analyse par région montre que seules les régions du Centre, du Centre-Est et du Plateau Central sont au-dessus de la moyenne nationale avec respectivement 1,9, 1,7 et 1,5 contact par habitant par an.

Figure 31: Evolution du nombre de nouveaux contacts par habitant par an chez les moins de 5 ans en 2011



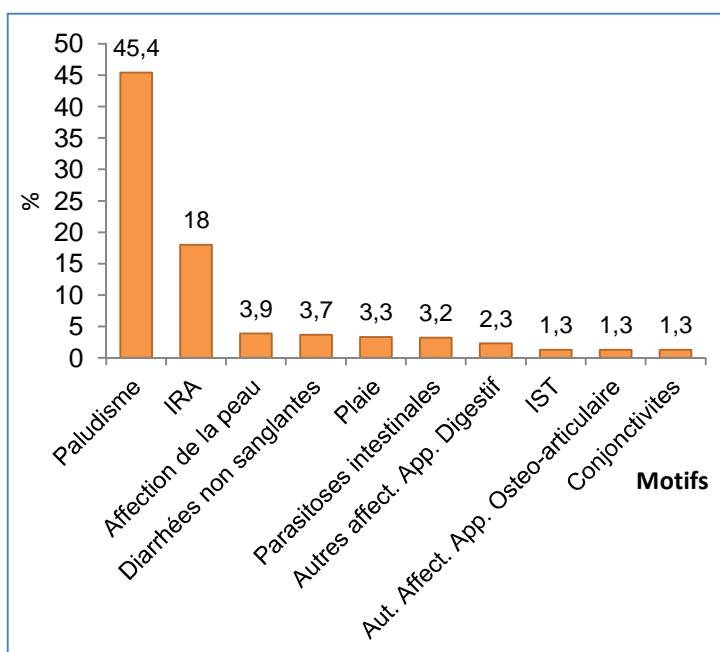
## 6.2 Morbidité

### 6.2.1 Principaux motifs de consultations

Dans les districts sanitaires 10 956 781 consultations ont été enregistrées en 2011. Le paludisme en est le principal motif de consultation avec 45,4%.

Cette proportion est en baisse de 3 points par rapport à l'année 2010. Suivent ensuite les infections respiratoires aiguës (18,0%) et les affections de la peau (3,9%). Les dix (10) principaux motifs représentent 83,7% des consultations.

Figure 32: Part (%) des principaux motifs de consultations dans les districts sanitaires en 2011



Chez les moins de cinq (5) ans, le paludisme reste le principal motif de consultation avec 53,6%. Il est suivi par les IRA (23%) et les diarrhées non sanguinolentes (5,6%).

Figure 33: les 10 principaux motifs de consultations (%) externes en 2011 chez les moins de 5 ans dans les districts sanitaires

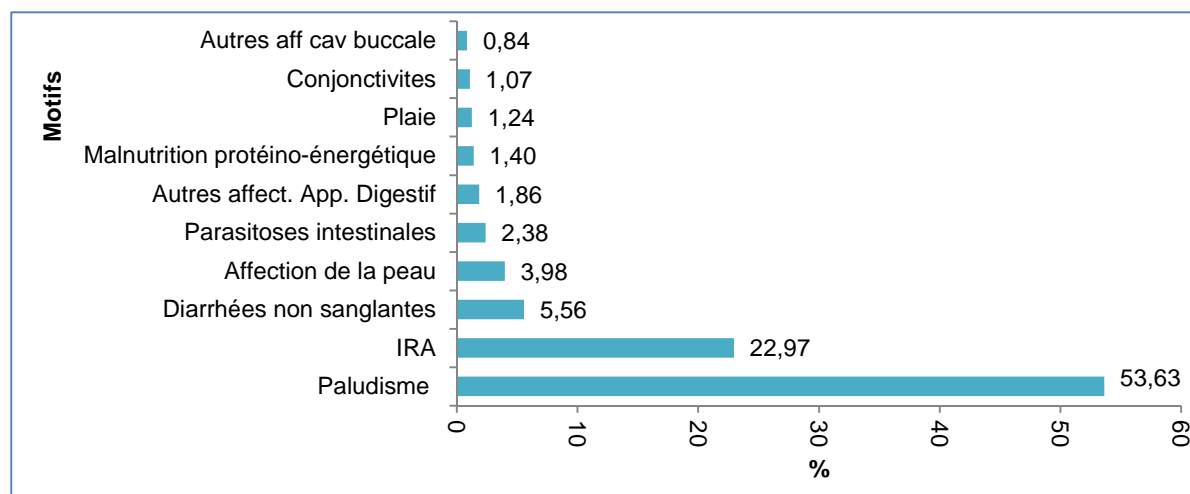


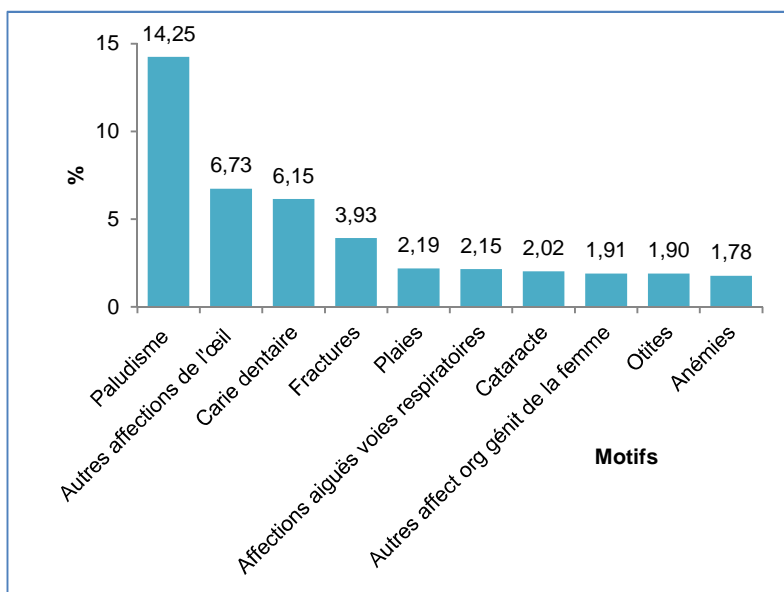
Tableau 22: proportion (%) des principaux motifs de consultations dans les districts sanitaires en 2011 et leurs valeurs de 2007 à 2011

Motifs de consultation	2007	2008	2009	2010	2011
Paludisme	40,8	44,5	45,4	48,4	45,4
IRA Basse Pneumonie	14,1	14,1	14,3	14,4	18
Affection de la peau	4,1	3,8	4,7	3,8	3,9
Diarrhées non sanglantes	4,1	3,8	4,8	3,6	3,7
Plaie	3,3	3,1	3,2	3,2	3,3
Parasitoses intestinales	3,9	3,7	4,4	3,3	3,2
Autres affections de l'appareil digestif	-	2,2	2,1	2,0	2,3
Infections sexuellement transmissibles	1,2	1,4	1,2	1,1	1,3
Autres affections de l'appareil ostéo articulaire	1,2	1,1	1,1	1,0	1,3
Conjonctivites	1,4	1,4	1,3	1,1	1,3

Tout comme dans les districts sanitaires, le paludisme avec 14,3% reste le principal motif de consultation dans les centres hospitaliers. Il est suivi par les affections de l'œil (6,8%) et la carie dentaire (6,2%).

Les 10 principaux motifs de consultation représentent 43,0% de l'ensemble des consultations dans les hôpitaux.

Figure 34: Les dix (10) principaux motifs de consultations externes en 2011 dans les centres hospitaliers



### 6.2.2 Les motifs d'hospitalisation dans les formations sanitaires

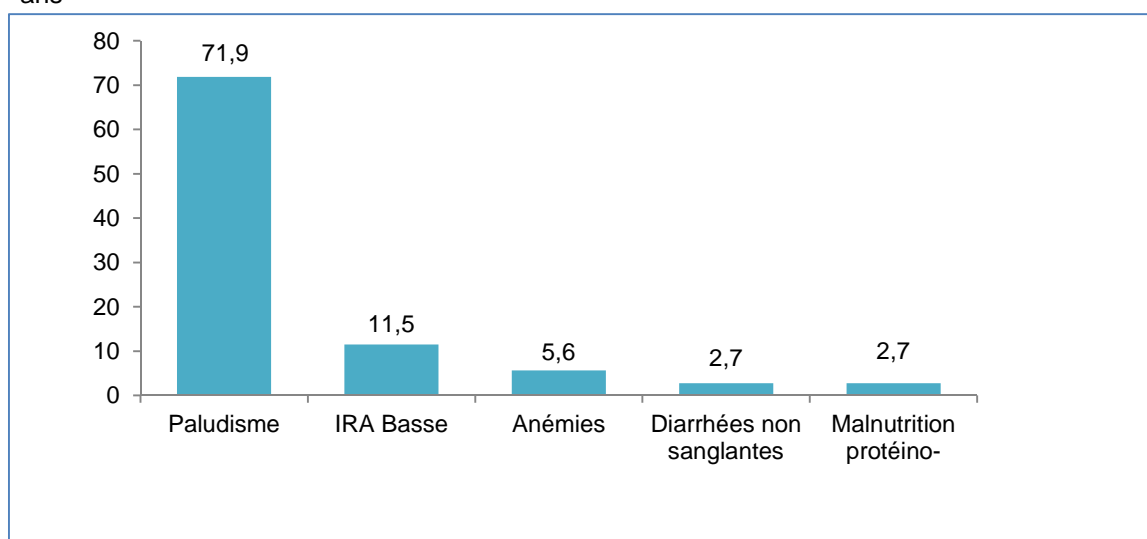
Dans les districts sanitaires, 486 272 hospitalisations ont été enregistrées en 2011 contre 481 120 hospitalisations en 2010 soit une hausse de 1,0%. Le paludisme représente la principale cause d'hospitalisation avec 63,1%. Depuis 2007, il reste le principal motif d'hospitalisation avec des taux variant de 52% à 72,1%. Il est suivi par les infections respiratoires aiguës (IRA) qui est de 11,5% et les anémies (5,6%).

Tableau 23: Principaux motifs d'hospitalisation dans les districts sanitaires en 2011 et leur situation sur la période de 2007 à 2011

Motifs d'hospitalisation	2007	2008	2009	2010	2011
Paludisme grave	52,6	72,1	56,5	63,4	63,1
IRA Basse	13,2	8,5	11,9	11,7	11,4
Anémie	4,3	2,9	3,3	3,7	3,0
Morsure de serpent	2,6	2,2	2,8	2,9	3,0
Diarrhée non sanglante	2,7	1,6	2,3	2,0	2,2
Autres affections, de l'appareil digestif	-	-	1,9	1,9	2,1
Malnutrition protéino-énergétique	1,4	0,9	1,4	0,9	0,9
Hernie inguinale	0,55	0,5	0,5	0,7	0,9
Hypertension artérielle (HTA)	0,59	0,4	0,5	0,6	0,7
Traumatisme crânien	0,3	0,3	0,5	0,6	0,7



Figure 35: les 5 principaux motifs d'hospitalisation dans les districts sanitaires en 2011 chez les mois de 5 ans



En 2011, dans les centres hospitaliers le nombre d'hospitalisations s'élève à 149 469 soit une hausse de 20,4% par rapport à 2010.

Tableau 24: Principaux motifs d'hospitalisation dans les hôpitaux en 2011 et leur situation sur la période 2007-2011 (en %)

Symptômes, maladies	2007	2008	2009	2010	2011
Paludisme grave	17,7	23,3	18,7	25,2	17,9
Accouchement normal	7	10,3	37,2	5,2	7
Anémies	5,5	7,1	3,7	8,6	5,4
Accouchement dystocique	nd	nd	nd	nd	2,9
Pneumonie	2,2	2,4	2,9	1,8	2,4
Gastrites & entérites			0,9	0,7	1,7
Avortements	1,2	2	1,3	1,7	1,7
Marasme	0,9	1,5	0,9	1,8	1,7
Bronchites, bronchiolites aiguës	2	2,2	1,4	1,9	1,7
Péritonite	0,8	1,5	2,9	1,5	1,5

Le paludisme grave constitue la principale cause d'hospitalisation dans les hôpitaux. Comparativement à 2010, la proportion des hospitalisations attribuable au paludisme grave est en baisse de 7,3 points, les accouchements (7,0%) et les anémies (5,4%) représentent respectivement le deuxième et le troisième principal motif d'hospitalisation dans les centres hospitaliers nationaux et régionaux.

### 6.3 Les causes de décès dans les formations sanitaires

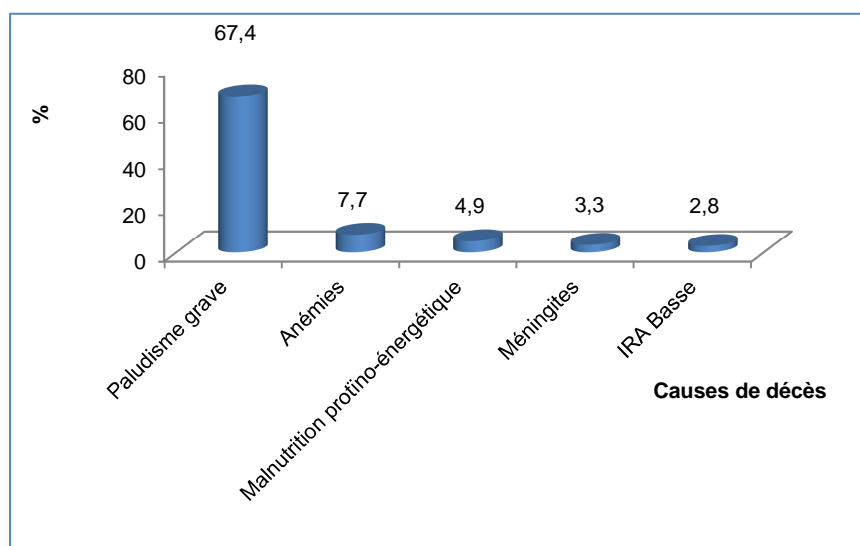
Dans les districts sanitaires, 10 901 décès ont été enregistrés en 2011. Le paludisme constitue à lui seul 49,2% des causes de décès avec une létalité de 1,7%. Depuis 2007, il demeure la première cause de décès dans les districts sanitaires avec une proportion variant de 44 à 55%.

Tableau 25: Principales causes de décès dans les districts sanitaires en 2011 et leurs valeurs sur la période 2007-2011 (en %)

Symptômes	2007	2008	2009	2010	2011
Paludisme grave	44,6	48,3	50,7	54,6	49,2
IRA Basse	2,3	2,0	1,9	5,7	5,6
Anémies	7,4	7,5	7,2	6,6	5,4
Méningites	14,2	7,6	5,5	6,8	5,2
SIDA	2,6	2	2,5	2,3	2,9
Malnutrition protéino-énergétique	2,8	2,4	3,2	2,3	2,7
Autres affections app. cardio.	-	-	-	-	2,3
Autres affections app. digestif	2,1	1,8	1,9	2,1	2,2
Morsure de serpent	1,7	1,9	1,9	1,8	1,7
Diarrhées	1,5	10,1	1,4	1,0	1,2

Chez les enfants de moins de cinq (5) ans, les principales causes de décès dans les districts sanitaires sont le paludisme, l'anémie, la malnutrition protéino-énergétique la méningite et les IRA. Parmi les décès en hospitalisation, 67,4% sont imputables au paludisme.

Figure 36: les cinq principales causes de décès dans les districts sanitaires en 2011 chez les moins de 5 ans (%)



Dans les hôpitaux, 9 243 décès ont été enregistrés en 2011 contre 8 467 en 2010 soit une hausse de 9,2%. Le paludisme reste la principale cause de décès. Toutefois, la proportion des décès imputables au paludisme grave a baissé de 7,4 points par rapport à l'année dernière (23,9%).

Les affections périnatales constituent la seconde cause de décès avec 10,3%.

Tableau 26: Principales causes de décès dans les hôpitaux en 2011 et leurs valeurs sur la période 2007 à 2011 (en %)

Causes	2007	2008	2009	2010	2011
Paludisme grave	20,2	24,6	23,3	23,9	16,5
Autres affections périnatales	2,4	8,3	5,9	8,4	10,3
Péritonites	1,8	3,4	3,3	3,7	4,3
Pneumonies	1,1	2	2,9	2,1	3,5
Anémies	5,8	4,3	3,5	4,6	2,8
Autres cardiopathies	-	-	-	-	2,4
Maladies vasculo-cérébrales	1,1	2,7	2,7	2,5	2,3
Sida	3,8	4	5	3	2,1
Occlusion intestinale	-	-	-	-	2,1
Insuffisances cardiaques	-	-	-	-	2,1

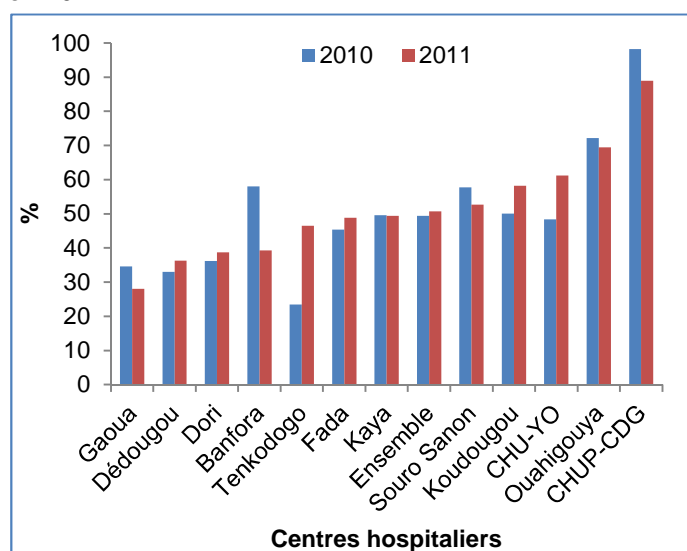
#### 6.4 Occupation des lits et séjour moyen dans les centres hospitaliers et dans les hôpitaux de districts

Le taux d'occupation des lits au niveau national est de 45,8%. Le plus fort taux est enregistré dans la région du Nord (71,8%) et le plus faible dans le Sud-Ouest (32,3%).

Dans les centres hospitaliers, le taux d'occupation des lits est en moyenne de 50,7% en 2011. Il connaît une hausse de 4,9 points par rapport à 2010.

Le taux le plus élevé est enregistré au centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles De Gaulle (88,9%).

Figure 37: Taux d'occupation des lits dans les CHR/CHU en 2011



Le séjour moyen en hospitalisation au niveau national est de 4 jours. Il varie entre 2,6 jours (Plateau Central) et 5,5 jours (région du Centre). Au niveau des centres hospitaliers, le séjour moyen est de 4,9 jours. L'hôpital Charles De Gaulle enregistre le séjour moyen le plus long (8,6 jours).

Figure 38: Séjour moyen en hospitalisation (CMA/CHR/CHU) en 2011

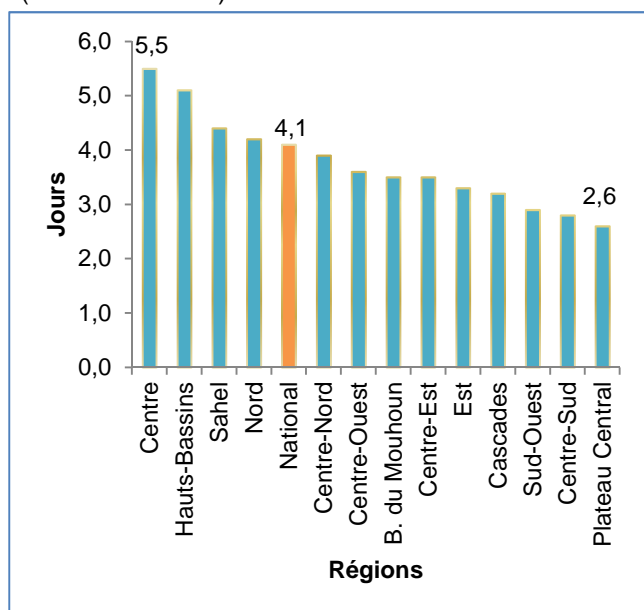
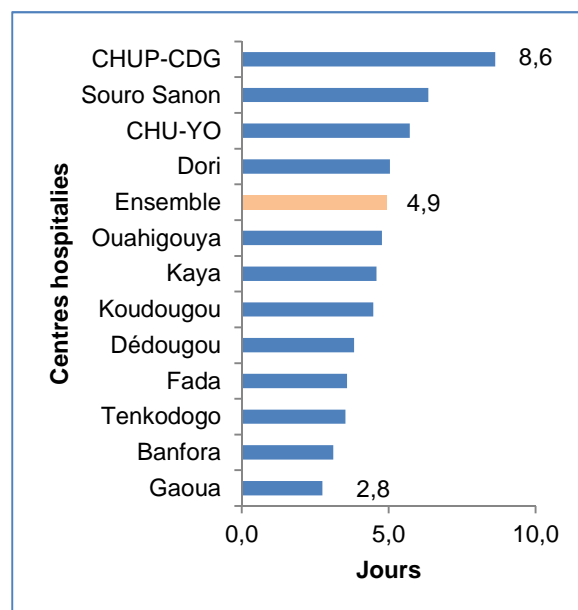


Figure 39: Séjour moyen dans les CHR/CHU en 2011



## CONCLUSION

De façon générale, l'analyse des données de 2011 montre une amélioration du niveau des indicateurs tant dans les districts sanitaires que dans les hôpitaux. En effet, les indicateurs de la santé de la reproduction, en l'occurrence les couvertures prénatales, les accouchements assistés et l'utilisation des méthodes contraceptives sont en hausse régulière. Le taux d'accouchements assistés est de 78,3% contre 73,5% l'année dernière. Quant au taux d'utilisation des méthodes contraceptives, il s'est amélioré de 5,9 points en s'établissant à 34,2%. Par ailleurs, pour renforcer le suivi de la planification familiale, le couple année de protection a été évalué et il se situe à 12,5% des femmes en âge de procréer en 2011. La fréquentation des formations sanitaires s'est aussi accrue avec le nombre de nouveaux contacts par habitant par an estimé à 0,7 contre 0,64 en 2010. Concernant les ressources, le nombre de CSPS remplissant la norme minimale en personnel est en augmentation ainsi que l'effectif du personnel surtout celui des sages-femmes et maïeuticiens d'Etat dont le nombre a doublé au cours des cinq dernières années.

Ces résultats ne doivent cependant pas occulter les problèmes récurrents enregistrés au cours de l'année 2011. La mortalité et la morbidité restent marquées par une forte influence du paludisme qui constitue la première cause de consultation, d'hospitalisation et de décès. Chez les enfants de moins de cinq ans, sa létalité est de 3,1%. La situation épidémiologique du pays a été également marquée par la survenue d'épidémies de choléra et de fièvre jaune. Une recrudescence de la tuberculose a aussi été observée. En effet, le nombre de nouveaux cas de TPM+ s'est accru de 13,4% passant de 3 041 en 2010 à 3 450 en 2011. En outre la proportion des décès maternels reste élevée avec les hémorragies et les infections comme premières causes.

A la lumière de ce qui précède, il est important que la surveillance des maladies à potentiel épidémique se poursuive et se renforce. La lutte contre le paludisme doit demeurer une priorité. En plus, des efforts doivent être davantage fournis afin d'assurer un équilibre spatial dans la répartition des ressources et une diminution de la contribution des ménages dans les dépenses de santé.

## BIBLIOGRAPHIE

Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires/Ministère de la sante (2011), *Annuaire statistique santé 2011*, Ouagadougou, 201 p

Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires/Ministère de la sante (2009), *Annuaire statistique santé 2010*, Ouagadougou, 257 p.

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

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

Direction des études et de la planification/Ministère de la sante (2007), *Annuaire statistique santé 2010*, Ouagadougou, 233 p.

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

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

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

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

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

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

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

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

Institut national de la statistique et de la démographie et orc macro (2004), *Enquête démographique et de santé du Burkina Faso 2010*, Calverton, Maryland (USA) : INSD

## ANNEXE 1 :

### SITUATION DES INDICATEURS AU NIVEAU NATIONAL ET PAR REGION

#### BURKINA FASO

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	28		
Mortalité post néonatale (‰)	37		
Mortalité infantile (‰)	65	91,7	
Mortalité juvénile (‰)	68	55,3	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	129	141,9	
% retard de croissance	34,1*		35,9
% émacié	10,2*		19,3
% insuffisance pondérale	24,4*		31,7
Prévalence VIH (%)			

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Indicateurs de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	108,4	108,4	106	104,2	110,0
Couverture en DTC3 (%)	102,1	103,5	102,9	103,2	104,0
Couverture en rougeole (%)	93,7	97,6	99,4	99,3	100,5
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	12,4
Couverture en CPN2 (%)	64,9	69,9	73,8	72,3	74,4
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	55,8	64	70,7	73,5	78,3
Rayon moyen d'action théorique (km)	7,7	7,5	7,5	7,4	7,2
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,43	0,5	0,56	0,64	0,7
Ratio habitants / CSPS*	9 762	9 498	9 835	9 765	9 730
% de FS remplissant la norme en personnel	76,4	76,8	83,2	83,1	88,8
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	ND	ND	91,5	91,7	91,8
% de FS sans rupture des 10 molécules	94,5	95	ND	ND	ND
Nombre d'habitants par médecin	32 496	31 144	31 521	22 063	22 017
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	23 340	21 135	17 703	14 883	12 754
Ratio habitants/accoucheurs*	5 415	5 239	4 623	4 184	3 891
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	6 129	5 721	5 522	5 151	5 056
Nombre d'habitants par infirmier breveté	7 448	6 789	6 484	6 150	5697

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

## REGION DE LA BOUCLE DU MOUHOUN

Indicateurs	EDS 2010	RGPH 2006	QUIBB2007
Mortalité néonatale (‰)	33		
Mortalité post néonatale (‰)	36		
Mortalité infantile (‰)	69	96,7	
Mortalité juvénile (‰)	72	59,5	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	135	154,2	
% retard de croissance	34,3*		33,4
% émacié	13,1*		22,6
% insuffisance pondérale	26,4*		38,5

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Indicateurs de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	115,3	114,8	102,2	107,2	108,1
Couverture en DTC3 (%)	104,9	108,2	103,0	103,8	103,9
Couverture en rougeole (%)	96,4	102,0	99,0	99,4	100,7
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	12,2
Couverture en CPN2 (%)	60,7	71,1	75,7	75,3	77,2
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	54,1	66,9	76,6	83,2	86,1
Rayon moyen d'action théorique (km)	8,4	7,9	7,8	7,5	7,5
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,35	0,42	0,55	0,6	0,6
Ratio habitants / CSPS	9 475	8 624	8 525	8 264	8 452
% de FS remplissant la norme en personnel	66,7	77,5	95	98,0	96,8
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	nd	nd	97,2	92,6	
% de FS sans rupture des 10 molécules	98,0	92,5	nd	nd	nd
Nombre d'habitants par médecin	78 089	65 923	57 152	68989	58 261
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	9 586	34 460	22 364	4 317	14 063
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	7 694	5 900	5 673	5 254	4 469
Nombre d'habitants par infirmier breveté	7 928	6 318	6 028	6198	4 701

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



## REGION DES CASCADES

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	44		
Mortalité post néonatale (‰)	52		
Mortalité infantile (‰)	96	101,5	
Mortalité juvénile (‰)	81	64,4	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	170	164,7	
% retard de croissance	38,8*		35,1
% émacié	10,0*		23,7
% insuffisance pondérale	24,5*		46,3

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	103,4	115,2	119,0	106,5	106,3
Couverture en DTC3 (%)	97,0	109,4	118,3	110,3	113,7
Couverture en rougeole (%)	86,9	97,2	108,2	103,5	105,5
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	9,2
Couverture en CPN2 (%)	62,9	76,0	76,7	79,3	80,7
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	53,2	64,9	69,9	71,5	78,9
Rayon moyen d'action théorique (km)	9,1	9,2	9,0	8,8	8,8
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,41	0,50	0,53	0,56	0,6
Ratio habitants / CSPA	7 671	8098	8079	8069	8 385
% de FS remplissant la norme en personnel	58,3	78,3	83,9	90,8	92,8
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	nd	nd	87,7	83,2	
% de FS sans rupture des 10 molécules	100	95,3	nd	nd	nd
Nombre d'habitants par médecin	40 433	50 808	58 974	76 654	27 708
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	5 198	29 415	28 083	9684	17 702
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	5 309	5 374	5 512	6969	7 003
Nombre d'habitants par infirmier breveté	6 653	6 318	6 626	8287	7 325

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

## REGION DU CENTRE

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	27		
Mortalité post néonatale (‰)	29		
Mortalité infantile (‰)	56	55,0	
Mortalité juvénile (‰)	39	23,3	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	93	80,2	
% retard de croissance	13,7*		30,2
% émacié	6,2*		14,4
% insuffisance pondérale	12,6*		21,7

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	76,5	77,3	108,0	77,3	108,5
Couverture en DTC3 (%)	102,1	103,8	109,6	107,6	100,7
Couverture en rougeole (%)	96,4	101,4	111,4	107,9	100,7
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	14,9
Couverture en CPN2 (%)	61,3	60,3	64,4	64,8	66,8
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	81,7	84,9	89,5	87,4	93,3
Rayon moyen d'action théorique (km)	3,0	2,9	3,0	3,0	2,9
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,68	0,74	0,78	0,88	0,8
Ratio habitants / CSPS	17 462	17 439	18 785	20 039	19 077
% de FS remplissant la norme en personnel	97,1	92,2	82,7	94	95,1
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	nd	nd	94,1	91,2	
% de FS sans rupture des 10 molécules	87,5	85,1	nd	nd	Nd
Nombre d'habitants par médecin	8619	9 358	11 699	36 499	8 756
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	1162	10 030	8 606	2 480	8 155
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	3 459	4 183	4 157	6 593	4 231
Nombre d'habitants par infirmier breveté	4 588	5 569	5 550	7 771	5 579

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

## REGION DU CENTRE-EST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	21		
Mortalité post néonatale (‰)	26		
Mortalité infantile (‰)	47	111,3	
Mortalité juvénile (‰)	35	75,2	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	80	184,3	
% retard de croissance	38,6*		39,2
% émacié	10,2*		19,7
% insuffisance pondérale	27,0*		28,8

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	109,9	107,3	96,1	104,3	98,1
Couverture en DTC3 (%)	99,2	98,3	94,5	99,8	95,0
Couverture en rougeole (%)	92,6	94,1	93,7	96,3	93,7
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	7,8
Couverture en CPN2 (%)	69,4	75,0	75,1	74,7	71,6
Taux d'accouchement assistés (%)	66,9	72,5	76,1	79,5	78,8
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,4	6,1	6,1	6	5,9
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,49	0,57	0,69	0,78	0,8
Ratio habitants / CSPS	9 907	9 565	9 488	9789	9793
% de FS remplissant la norme en personnel	75,5	75,2	74,8	74,3	89,3
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	nd	nd	70,1	74,9	
% de FS sans rupture des 10 molécules	87,5	79,3	nd	nd	nd
Nombre d'habitants par médecin	59 806	49 570	35 999	57 399	37 213
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	7097	25 312	23 538	6 155	16 487
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	7 338	6 998	6 800	8 308	6 202
Nombre d'habitants par infirmier breveté	8 605	7 482	7 242	9 217	6 578

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

## REGION DU CENTRE-NORD

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	23		
Mortalité post néonatale (‰)	41		
Mortalité infantile (‰)	64	101,9	
Mortalité juvénile (‰)	55	64,9	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	116	160,8	
% retard de croissance	33,5*		39,1
% émacié	10,9*		12,1
% insuffisance pondérale	24,3*		26,9

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	112,9	112,8	103,8	106,8	108,6
Couverture en DTC3 (%)	102,4	100,0	101,1	95,4	100,9
Couverture en rougeole (%)	94,7	93,8	97,3	92,3	94,7
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	8,6
Couverture en CPN2 (%)	67,3	73,8	75,2	70,1	75,0
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	46,9	56,0	63,9	65	71,6
Rayon moyen d'action théorique (km)	7,7	7,7	7,4	7,2	7,1
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,33	0,39	0,39	0,49	0,5
Ratio habitants / CSPS	11 608	11 743	11 564	11 032	10 916
% de FS remplissant la norme en personnel	73,0	84,5	88,6	90,7	82,5
% de FS sans rupture des 20 médicaments	nd	nd	82,1	100,0	
% de FS sans rupture des 10 molécules	93,8	100,0	nd	nd	nd
Nombre d'habitants par médecin	64 267	52 635	49 815	95 347	50 940
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	5 022	17 792	21 233	5 956	14 632
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	6 536	9 289	6 781	7 946	6 113
Nombre d'habitants par infirmier breveté	8 263	10 985	8 871	9 673	7 475

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

## REGION DU CENTRE-OUEST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	35		
Mortalité post néonatale (‰)	51		
Mortalité infantile (‰)	87	104,2	
Mortalité juvénile (‰)	61	67,0	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	142	168,1	
% retard de croissance	32,7*		33,8
% émacié	11,7*		23,0
% insuffisance pondérale	24,6*		37,2

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	111,3	106,8	99,5	101,1	103,6
Couverture en DTC3 (%)	102,7	100,0	94,9	97,6	95,7
Couverture en rougeole (%)	96,7	94,8	91,4	92,2	93,0
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	8,1
Couverture en CPN2 (%)	70,5	66,7	73,2	69,8	69,8
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	52,9	59,3	65,0	67,4	72,4
Rayon moyen d'action théorique (km)	7,1	6,9	6,8	6,5	6,5
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,39	0,44	0,48	0,54	0,6
Ratio habitants / CSPS*	8 834	8 530	8 377	7992	8 174
% de FS remplissant la norme en personnel	63,1	71,4	72,2	54,1	83,6
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	nd	nd	99,7	100,0	
% de FS sans rupture des 10 molécules	94	100,0	nd	nd	Nd
Nombre d'habitants par médecin	47 087	51 958	45 475	87 376	42 150
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	6 409	28 341	17 442	4 408	10 620
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	7 331	6 428	6 846	8 402	5 839
Nombre d'habitants par infirmier breveté	6 878	5 196	5 305	6012	4 749

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

## REGION DU CENTRE-SUD

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	34		
Mortalité post néonatale (‰)	36		
Mortalité infantile (‰)	70	83,5	
Mortalité juvénile (‰)	61	46,9	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	127	136,7	
% retard de croissance	30,6*		23,8
% émacié	7,5*		15,7
% insuffisance pondérale	21,9*		28,2

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	107,9	103,8	93,0	96,6	92,7
Couverture en DTC3 (%)	100,3	101,5	89,9	95	90,8
Couverture en rougeole (%)	92,8	96,9	90,9	90,5	88,2
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	19,3
Couverture en CPN2 (%)	69,4	70,7	73,1	67,5	64,2
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	67,8	73,6	77,5	80,5	76,0
Rayon moyen d'action théorique (km)	6,6	6,3	6,2	6	6,0
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,48	0,50	0,58	0,66	0,7
Ratio habitants / CSPS	7 626	7 320	7 130	6 964	7 016
% de FS remplissant la norme en personnel	75,6	74,7	71,6	75,3	74,4
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	nd	nd	99,2	100,0	
% de FS sans rupture des 10 molécules	92,5	97,6	nd	nd	nd
Nombre d'habitants par médecin	61 151	56 176	68 450	46 891	51 617
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	18 660	48 151	40 265	4 786	13 897
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	8 841	6 420	5 225	5 134	4 353
Nombre d'habitants par infirmier breveté	12 437	9 234	6 458	6 012	4 380

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

## REGION DE L'EST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	52		
Mortalité post néonatale (‰)	46		
Mortalité infantile (‰)	98	91,8	
Mortalité juvénile (‰)	98	56,0	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	186	142,6	
% retard de croissance	38,7*		46,6
% émacié	11,2*		23,6
% insuffisance pondérale	27,6*		46,8

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	125,8	127,0	114,6	128,8	116,7
Couverture en DTC3 (%)	98,4	100,9	104,7	111	112,8
Couverture en rougeole (%)	90,5	94,5	102,0	107,2	108,0
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	13,3
Couverture en CPN2 (%)	66,6	71,0	78,4	76,2	82,5
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	44,2	52,7	58,6	63,4	68,5
Rayon moyen d'action théorique (km)	12,3	11,3	11,3	11,1	11,2
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,37	0,43	0,50	0,56	0,6
Ratio habitants / CSPS	12 472	11 020	12 029	11 410	11 901
% de FS remplissant la norme en personnel	90,2	67,0	100	80	92,7
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	nd	nd	87,3	69,6	
% de FS sans rupture des 10 molécules	85,6	83,8	nd	nd	Nd
Nombre d'habitants par médecin	66 191	57 910	57 532	76 069	44 252
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	8 291	35 390	32 274	7 688	17 927
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	9 600	8 273	7 191	7 692	6 158
Nombre d'habitants par infirmier breveté	10 749	9 166	10 025	8 400	6 294

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

## REGION DES HAUTS-BASSINS

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	29		
Mortalité post néonatale (‰)	37		
Mortalité infantile (‰)	67	87,6	
Mortalité juvénile (‰)	80	50,2	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	141	133,4	
% retard de croissance	39,2*		37,2
% émacié	5,5*		20,1
% insuffisance pondérale	21,8*		24,8

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	114,3	117,5	131,7	107,7	115,3
Couverture en DTC3 (%)	119,8	123,2	124,1	118,4	117,5
Couverture en rougeole (%)	111,5	115,3	118,9	113,8	112,6
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	23,2
Couverture en CPN2 (%)	70,8	73,9	79,7	76,4	73,1
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	63,8	72,5	79,3	75,7	84,7
Rayon moyen d'action théorique (km)	7,4	7,2	6,8	7,3	7,2
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,47	0,54	0,57	0,57	0,6
Ratio habitants / CSPS	10 115	10 001	10 628	10 785	10 806
% de FS remplissant la norme en personnel	78,9	80,4	97,1	98,6	97,2
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	nd	nd	91,6	99,3	
% de FS sans rupture des 10 molécules	94	96,3	nd	nd	nd
Nombre d'habitants par médecin	22 661	19 550	18 661	69 205	19 305
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	3 818	17 954	15 285	3 524	11 531
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	4 920	7 553	4 169	5 649	4 306
Nombre d'habitants par infirmier breveté	5 893	8 364	4 652	7 482	5 507

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



## REGION DU NORD

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	28		
Mortalité post néonatale (‰)	44		
Mortalité infantile (‰)	72	102,8	
Mortalité juvénile (‰)	88	65,2	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	153	161,3	
% retard de croissance	32,9*		35,1
% émacié	8,2*		20,3
% insuffisance pondérale	21,6*		33,5

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	107,3	105,7	95,1	107,1	120,1
Couverture en DTC3 (%)	93,3	94,9	94,1	107,6	102,1
Couverture en rougeole (%)	81,8	87,9	90,9	92,7	99,2
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	14,5
Couverture en CPN2 (%)	53,8	61,9	63,4	68	72,3
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	49,3	59,9	67,5	77,3	84,8
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,1	5,0	5,7	5,5	5,3
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,35	0,46	0,50	0,68	0,7
Ratio habitants / CSPS	6 000	5 907	7 384	7466	7 225
% de FS remplissant la norme en personnel	69,8	61,8	63,2	86,4	90,1
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	nd	nd	99	98,8	
% de FS sans rupture des 10 molécules	98,6	98,9	nd	nd	Nd
Nombre d'habitants par médecin	55 057	46 156	50 805	81 664	38 397
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	8 232	31 954	27 611	7 205	16 591
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	7 657	7 553	7 056	7 641	5 354
Nombre d'habitants par infirmier breveté	8 826	8 364	7 017	7 641	5 553

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

## REGION DU PLATEAU CENTRAL

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	35		
Mortalité post néonatale (‰)	24		
Mortalité infantile (‰)	59	97,5	
Mortalité juvénile (‰)	83	61,5	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	138	153,0	
% retard de croissance	31,9*		57,0
% émacié	10,6**		11,2
% insuffisance pondérale	23,9*		20,9

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	115,1	109,5	98,4	104,1	101,9
Couverture en DTC3 (%)	103,0	102,8	95,9	96,2	97,9
Couverture en rougeole (%)	93,3	93,3	93,7	92,2	94,2
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	15,4
Couverture en CPN2 (%)	72,9	72,7	75,3	70,8	71,5
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	75,9	79,5	81,5	84,8	63,0
Rayon moyen d'action théorique (km)	5,4	5,3	5,0	4,9	4,8
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,49	0,56	0,62	0,73	0,6
Ratio habitants / CSPS	7 489	7 460	6 887	6 707	6 494
% de FS remplissant la norme en personnel	80,00	67,7	78,2	75,2	80,0
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	nd	nd	97,1	96,0	
% de FS sans rupture des 10 molécules	98,8	94,0	nd	nd	Nd
Nombre d'habitants par médecin	68 872	66 531	61 987	63 715	60 442
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	7 932	27 105	18 596	3 451	12 472
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	8 809	6 776	5 430	5 097	4 414
Nombre d'habitants par infirmier breveté	11 307	92 464	7 152	7 079	5 345

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

## REGION DU SAHEL

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	42		
Mortalité post néonatale (‰)	77		
Mortalité infantile (‰)	119	97,5	
Mortalité juvénile (‰)	132	61,5	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	235	153,0	
% retard de croissance	41,2*		57,0
% émacié	11,5*		11,2
% insuffisance pondérale	30,4*		20,9

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	112,2	118,5	114,9	117,3	128,6
Couverture en DTC3 (%)	97,9	103,0	108,2	106	110,7
Couverture en rougeole (%)	84,5	93,9	97,8	100,8	107,2
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	7,3
Couverture en CPN2 (%)	50,5	66,9	76,9	75,5	87,5
Taux d'accouchement assistés en districts (%)	24,9	36,9	51,6	56,2	67,4
Rayon moyen d'action théorique (km)	12,9	12,6	12,5	12,5	11,9
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,24	0,33	0,44	0,55	0,7
Ratio habitants / CSPS	14 269	13 939	14 209	14 679	13 849
% de FS remplissant la norme en personnel	90,5	94,0	100,0	89,7	100,0
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs	nd	nd	93,2	89,2	
% de FS sans rupture des 10 molécules	98,8	94,0	nd	nd	Nd
Nombre d'habitants par médecin	59 774	78 290	50 071	98 750	53 417
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	8107	27 507	29 208	6 129	17 528
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	8 037	6 206	6 113	7 440	6 638
Nombre d'habitants par infirmier breveté	15 426	10 280	11 306	10 972	8 498

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

## REGION DU SUD-OUEST

Indicateurs	EDS-2010	RGPH-2006	QUIBB-2007
Mortalité néonatale (‰)	44		
Mortalité post néonatale (‰)	63		
Mortalité infantile (‰)	107	96,7	
Mortalité juvénile (‰)	98	60,7	
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	195	151,5	
% retard de croissance	36,5*		39,4
% émacié	11,8*		25,0
% insuffisance pondérale	28,6*		40,3

\*ces données sont issues de l'enquête SMART

Données de routine	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture en BCG (%)	111,5	108,2	95,3	99,6	100,4
Couverture en DTC3 (%)	102,6	103,2	95,3	99,6	99,9
Couverture en rougeole (%)	92,0	94,8	89,2	92,4	95,6
Couple année de protection* (%)	ND	ND	ND	ND	15,0
Couverture en CPN2 (%)	71,8	73,0	71,0	69,3	69,5
Taux d'accouchement assistés (%)	47,0	53,3	58,5	60,3	75,5
Rayon moyen d'action théorique (km)	8,0	7,9	8,1	7,6	7,4
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	0,47	0,50	0,54	0,59	0,7
Ratio habitants / CSPS*	7 766	7 809	7 764	7 728	7 379
% de FS remplissant la norme en personnel	95,5	97,1	80,6	79,3	76,8
% de FS sans rupture des 20 médicaments traceurs molécules	nd	nd	91,7	98,3	
% de FS sans rupture des 10 molécules	98,3	96,7	nd	nd	nd
Nombre d'habitants par médecin	48 879	72 487	47 696	68 783	26 235
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	2 218	14 927	14 839	3 813	12 213
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	3 511	3 954	4 122	5 503	4 455
Nombre d'habitants par infirmier breveté	4 475	5 057	4 946	5 291	5 286

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

## Annexe 2

Annexe 2.1 : Données de PTME/VIH de 2007 à 2010

	2007	2008	2009	2010	2011
Nouvelles femmes vues en CPN dans les sites PTME	200 429	423 375	609 632	686 185	737 129
Taux d'adhésion au test (%)	44	41	51	55,7	64
Test positifs (%)	2,8	1,9	1,4	1,04	0,8
Prophylaxie complète aux ARV chez les mères (%)	87	91	85	90,5	90,9
Taux de transmission chez les enfants (%)	7,8	5,1	3,5	7,8	6,4

Sources : Rapports 2007- 2010 du programme PTME

Annexe 2.2 : Répartition des PvVIH sous antirétroviraux (ARV) dans les régions sanitaires du Burkina Faso en 2011

Région sanitaire	Adultes	Enfants	Total	% Enfants
B. du Mouhoun	1555	75	1630	4,6
Cascades	709	39	748	5,2
Centre	17532	847	18379	4,6
Centre-Est	1 324	39	1 363	2,9
Centre-Nord	977	46	1023	4,5
Centre-Ouest	1 690	109	1 799	6,1
Centre-Sud	568	28	596	4,7
Est	450	14	464	3,0
Hauts-Bassins	6148	431	6579	6,6
Nord	1 444	98	1 542	6,4
Plateau Central	725	33	758	4,4
Sahel	319	14	333	4,2
Sud-Ouest	1031	30	1061	2,8
Burkina Faso	22421	1803	24224	7,4

Annexe 2.3 : Taux d'incidence pour 100 000 habitants des NCTPM+ détectés de 2007 à 2011

Régions	2007	2008	2009	2010	2011
Boucle du Mouhoun	13,2	12,4	13,5	12,6	15,1
Cascades	18,3	19	17,3	18,8	19,9
Centre	33,7	31,4	29,7	28,6	28,8
Centre-Est	11	14,4	13,5	11,7	15,0
Centre-Nord	11,1	10,5	10,8	10	14,8
Centre-Ouest	11,5	16,8	14,7	15,6	18,2
Centre-sud	7,4	11,6	8,3	8,5	10,5
Est	7,2	7,1	8,5	8	12,1
Hauts-Bassins	30,6	29,5	46,5	33,6	33,8
Nord	14,3	13,4	14,3	18,1	17,0
Plateau Central	9,6	13	9,3	11,6	13,7
Sahel	33,8	31	32,2	38,6	36,8
Sud-Ouest	28	27,3	26,1	26,8	33,7
Burkina Faso	18,2	18,7	20,1	19,3	21,2

Source : Rapports annuels 2007 à 2011 du PNT

#### Annexe 2.4 : Cas et décès de paludisme dans les structures sanitaires en 2011

	Formations sanitaires de district	Centres hospitaliers	Ensemble
Nombre de cas de Paludisme simple	4 660 691	18 430	4 679 121
Enfants de moins de 5 ans	2 318 223	5 546	2 323 769
5 ans et plus	2 348 014	10 367	2 358 381
Nombre de cas de paludisme grave	318 310	27 266	345 576
Enfants de moins de 5 ans	151 124	25 512	176 636
5 ans et plus	167 186	14 989	182 175
Femmes enceintes	20 746	1384	22 130
Nombre de décès dus au paludisme grave	5 518	1 483	7 001
Enfants de moins de 5 ans	4 093	1 426	5 519
5 ans et plus	1 425	327	1 752
Décès femmes enceintes	79	18	97

Source : Annuaire statistique 2011, DGISS/Ministère de la santé

#### Annexe 2.5 : Evolution des cas de paludisme de 2007 à 2011

		2007	2008	2009	2010	2011
Paludisme simple	Moins de 5 ans	1 247 094	1 684 670	2 117 224	2 721 275	2 323 769
	5 ans et plus	1 379 549	1 758 684	2 076 224	2 613 144	2 358 381
Paludisme grave	Moins de 5 ans	157 332	171 934	173 338	194 028	176 636
	5 ans et plus	151 054	174 950	173 198	195 033	182 175
Décès	Moins de 5 ans	3 828	5 576	5 946	6 301	5 519
	5 ans et plus	1 318	2 281	2 028	2 723	1 752
Incidence	(pour 1000)	194	257	298	364	309

#### Annexe 2.6 : Actes chirurgicaux dans les centres hospitaliers en 2011

Domaine	Type d'intervention	Nombre de cas	% par rapport aux sous totaux	% par rapport au total général	Proportion de décès post opératoire
Interventions gynéco obstétriques	Césariennes	5961	69,8	39,6	0,4
	Interventions sur utérus	1032	12,1	6,9	1,0
	Intervention sur annexes	601	7,0	4,0	0,5
	Autres interventions	946	11,1	6,3	0,0
	Total 1	8540	56,7*	-	0,4
Activités des services de chirurgie	Traumatologie	1 660	25,5	11,0	1,6
	Chirurgie viscérale	4854	74,5	32,2	0,1
	Total 2	6 514	43,3*	-	0,5
	Total général	15 054	-	-	0,4

\*ces pourcentages sont calculés à partir du total général