

Ministère de la Santé

# STATISTIQUE DE POCHE SUR LA SANTÉ POUR LES DÉCIDEURS

Édition 2020

Juillet 2021





# Avant-propos

Le ministère de la santé a une grande capacité de production de l'information sanitaire qui s'accroît au fil des années. Cette production importante des données est marquée par la disponibilité de plusieurs produits d'information à savoir les annuaires statistiques, les tableaux de bord, les bulletins d'information épidémiologique, les rapports des enquêtes périodiques et ponctuelles (SARA/HHFA, RGPMS, ENN, COS, ENDIS, SONU, carte sanitaire etc.) et les rapports de suivi et d'évaluation des projets et programmes (rapport de progrès, rapport PTME, etc....).

Dans un contexte enclin à plusieurs défis de santé publique, il est indispensable d'accéder de manière rapide et en un seul endroit aux informations stratégiques et dévidences pour faciliter la prise de décisions et l'information des populations.

Le document de la statistique de poche se veut un récapitulatif des principaux indicateurs de suivi et d'évaluations des grandes orientations stratégiques du pays (PNDES, PNDS) ainsi que des engagements nationaux et internationaux tels que la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable.

L'élaboration de la statistique de poche s'est faite au décours d'un processus participatif avec l'implication des différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé et ceux qui l'affectent. A cet effet, un groupe technique de travail a été mis en place.

Ce processus a été jalonné par plusieurs étapes à savoir les activités préparatoires, la collecte de données, la rédaction et la validation de la statistique de poche.

J'exprime ma gratitude aux partenaires au développement pour leur accompagnement dans l'élaboration de la statistique de poche.

Je me réjouis de la disponibilité d'un tel produit d'informations mis à la disposition des décideurs. J'exhorte ceux-ci à s'approprier ce document et à une forte utilisation afin de fournir une réponse complète et adaptée aux problèmes de santé ainsi qu'un suivi strict, de manière à garantir un meilleur état de santé des populations.

Le Ministre de la santé

  
Pr Charlemagne Marie Ragnag-Néwendé  
Chevalier de l'Ordre de l'Etat



# Table des matières

03 Avant-propos

04 Table des matières

08 Sigles et abréviations

09 Introduction

## 11 1. Etat de santé de la population

1.1. Espérance de vie à la naissance

1.2. Taux de mortalité infantile

1.3. Taux de mortalité des moins de 5 ans

1.4. Taux de mortalité néonatale

1.5. Rapport de mortalité maternelle

1.6. Taux de mortalité par la tuberculose

1.7. Mortalité liée au SIDA

1.8. Taux de mortalité due au paludisme

1.9. Nombre de cas confirmés de la COVID-19

1.10. Nombre de décès liés à la COVID-19

1.11. Taux de fécondité des adolescentes

1.12. Indice synthétique de fécondité

1.13. Taux d'incidence de la tuberculose

1.14. Incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans

1.15. Nombre de cas de cancer par type de cancer

## 29 2. Facteurs de risque

- 2.1. Allaitement exclusif au sein de 0 à 5 mois
- 2.2. Incidence d'un faible poids à la naissance chez les nouveau-nés par région de 2011 à 2020
- 2.3. Enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance par région de 2011 à 2020
- 2.4. Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans
- 2.5. Enfants de moins de cinq ans présentant une émaciation
- 2.6. Proportion des personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire
- 2.7. Consommation de tabac chez les personnes de 25-64 ans
- 2.8. Prévalence de l'hypertension artérielle chez l'adulte
- 2.9. Nombre de cas d'hypertension artérielle pédiatrique
- 2.10. Prévalence du diabète chez l'adulte
- 2.11. Nombre de cas de diabète pédiatrique
- 2.12. Taux d'accès à l'eau potable
- 2.13. Taux d'accès à l'assainissement
- 2.14. Qualité de l'air
- 2.15. Appréciation de la qualité du cadre de vie
- 2.16. Nombre d'accident et de décès due aux accidents de la circulation

## **57 3. Couverture par les services de santé**

- 3.1. Taux d'accouchements assistés
- 3.2. Pourcentage des femmes ayant des besoins non satisfaits en Planification Familiale
- 3.3. Pourcentage de femmes ayant reçu le TPI 3
- 3.4. Taux de létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans
- 3.5. Nombre de femmes ayant bénéficié d'un dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus
- 3.6. Taux de couverture vaccinal pour le Penta 3 / RR1
- 3.7. Pourcentage de femmes enceintes dépistées VIH+ et prises en charge
- 3.8. Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention dans les formations sanitaires
- 3.9. Taux de confirmation du paludisme
- 3.10. Cas de paludisme simple traité aux ACT
- 3.11. Pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée recevant une solution de réhydratation orale

## **77 4. Système de Santé**

- 4.1. Taux de mortalité maternelle hospitalière
- 4.2. Proportion des structures de soins disposant des directives de soins prénatals.
- 4.3. Taux de létalité de la méningite
- 4.4. Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toute forme et rechute
- 4.5. Taux de couverture de la chimio prévention de la filariose lymphatique
- 4.6. Pourcentage de la population selon la distance à la formation sanitaire de référence
- 4.7. Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de stock
- 4.8. Nombre de personnels de santé pour 10 000 habitants
- 4.9. Financement de la santé
- 4.10. Dépense de santé par tête d'habitant (En FCFA)
- 4.11. Dépenses de santé en % du PIB
- 4.12. Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé
- 4.13. Répartition des dépenses courantes en santé (DCS) selon la source de financement

## **95 Conclusion**

## **97 Bibliographie**

## **99 Rédacteurs**

# Sigles et abréviations

|               |   |
|---------------|---|
| <b>ACT</b>    | Artemisinin-based combination therapy                   |
| <b>ARV</b>    | Antirétroviraux   |
| <b>COVID</b>  | Corona virus disease                                    |
| <b>CPN</b>    | Consultation prénatale                                  |
| <b>DCS</b>    | Dépenses courantes de santé                             |
| <b>DMEG</b>   | Dépôt de médicaments essentiels génériques              |
| <b>EDS</b>    | Enquête démographique et de santé                       |
| <b>EMC</b>    | Enquête multisectorielle continue                       |
| <b>ENIAB</b>  | Enquête nationale d'iode et de l'anémie au Burkina Faso |
| <b>INSP</b>   | Institut national de santé publique                     |
| <b>ISBLSM</b> | Institution sans but lucratif au service des ménages    |
| <b>ISF</b>    | Indice synthétique de fécondité                         |
| <b>OMS</b>    | Organisation mondiale de la santé                       |
| <b>ONASER</b> | Office national de la sécurité routière                 |
| <b>ONSP</b>   | Observatoire national de la santé de la population      |
| <b>PF</b>     | Planification familiale                                 |
| <b>PIB</b>    | Produit intérieur brut                                  |
| <b>PMA</b>    | Project performance monitoring for action               |
| <b>PNDES</b>  | Plan national de développement économique et social     |
| <b>PNDS</b>   | Plan national de développement sanitaire                |
| <b>RGPH</b>   | Recensement général de la population et de l'habitation |
| <b>RR</b>     | Antigène rougeole rubéole                               |
| <b>SIDA</b>   | Syndrome d'immunodéficience acquise                     |
| <b>SRO</b>    | Sel de réhydratation orale                              |
| <b>TPI</b>    | Traitement préventif intermittent                       |
| <b>UNFPA</b>  | Fond des nations unies pour la population               |
| <b>UNICEF</b> | Fond des Nations unies pour l'enfance                   |
| <b>VIH</b>    | Virus d'immunodéficience humain                         |

# Introduction

L'Observatoire National de la santé de la population (ONSP), l'une des structures métiers de l'Institut national de santé publique (INSP), contribue à remplir sa mission à travers l'analyse, la synthèse, l'interprétation et la projection de différentes données (médicales, sanitaires, économiques, démographiques, sociales, environnementales, etc.) de diverses sources afin d'aider la prise de décisions publiques en matière de santé fondées sur des données probantes.

La statistique de poche permet aux décideurs et à tous les acteurs intervenants dans le domaine de la santé de disposer d'une vue synoptique de différentes dimensions de la santé au moyen d'indicateurs. Ces dimensions sont les suivantes :

- ✓ Etat de santé de la population ;
- ✓ Facteurs de risque ;
- ✓ Couverture par les services de santé ;
- ✓ Système de santé.

Dans un esprit de synthèse et dans le but de faciliter la compréhension du décideur, le choix des indicateurs a été guidé par les problématiques sanitaires les plus urgents de notre pays. Les données les plus récentes disponibles ont été utilisées pour renseigner ces indicateurs.



# 1. Etat de santé de la population

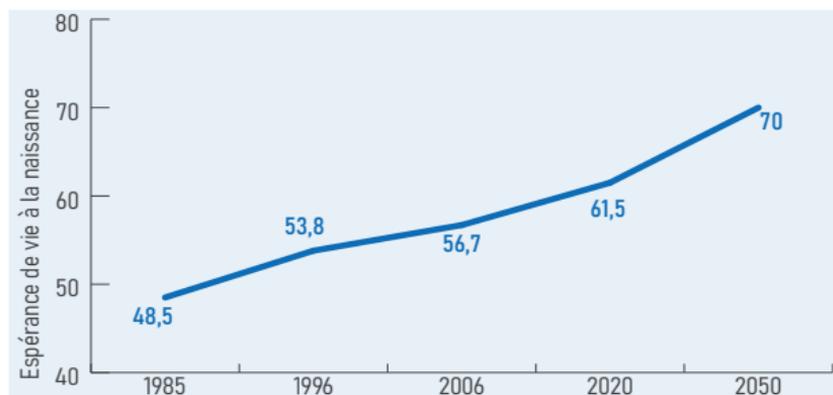
A retenir :

- ✓ L'espérance de vie à la naissance à la hausse a atteint 61,5 ans en 2020 ;
- ✓ Le taux de mortalité infantile en baisse a atteint 54 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2019 ;
- ✓ Le taux de mortalité des moins de 5 ans est en baisse et se situait à 36 décès pour 1000 en 2019 ;
- ✓ Le taux de mortalité néonatale est en baisse et a atteint 26 décès pour 1 000 en 2019 ;
- ✓ Le Rapport de mortalité maternelle en baisse se situait à 320 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2017 ;
- ✓ Le taux de fécondité des adolescentes en baisse et a atteint 100 naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans en 2019 ;
- ✓ L'indice synthétique de fécondité en baisse et a atteint 5,1 enfants par femme en 2019.

Au Burkina Faso, l'état de santé des populations est caractérisé par une morbidité et une mortalité parmi les plus élevées au monde, en particulier au niveau des différents groupes vulnérables que sont les femmes et les enfants<sup>1</sup>. L'offre de services de santé maternelle y compris la planification familiale et infantile reste globalement insuffisante en quantité et en qualité au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire. Cela a comme corolaire la faiblesse des niveaux des indicateurs.

## 1.1. Espérance de vie à la naissance

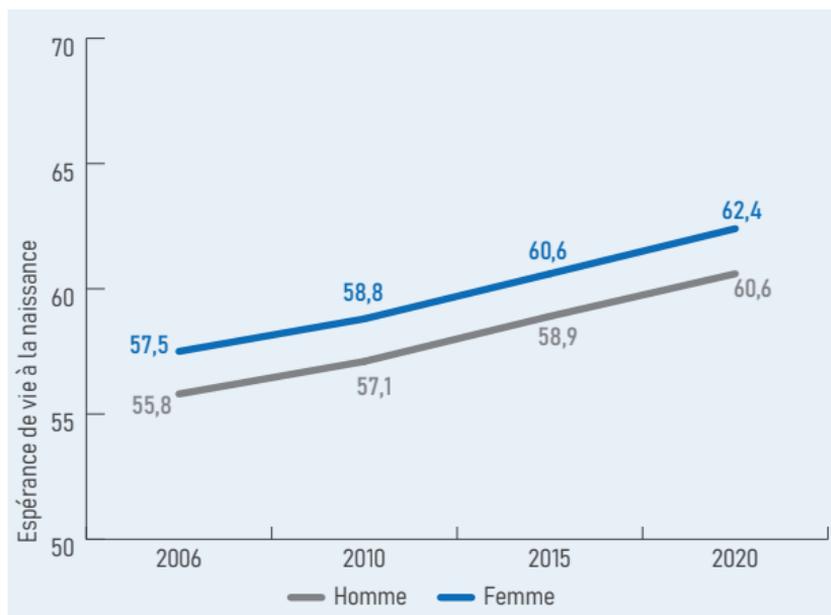
L'espérance de vie à la naissance est le nombre moyen d'années qu'un individu vivrait dans les conditions sanitaires du moment. Elle est à la hausse et est passée de 48,5 ans en 1985 à 61,5 ans en 2020. L'Institut national de la statistique et de la démographie estime cette valeur à 70 ans d'ici 2050 dans la population générale.



Sources : à partir du RGPH 1985, 1996 et 2006 et projections démographiques 2007-2050  
Graphique 1.1 : Espérance de vie à la naissance au Burkina Faso de 1985 à 2050

1. Ministère de la santé. Profil pays complet 2017

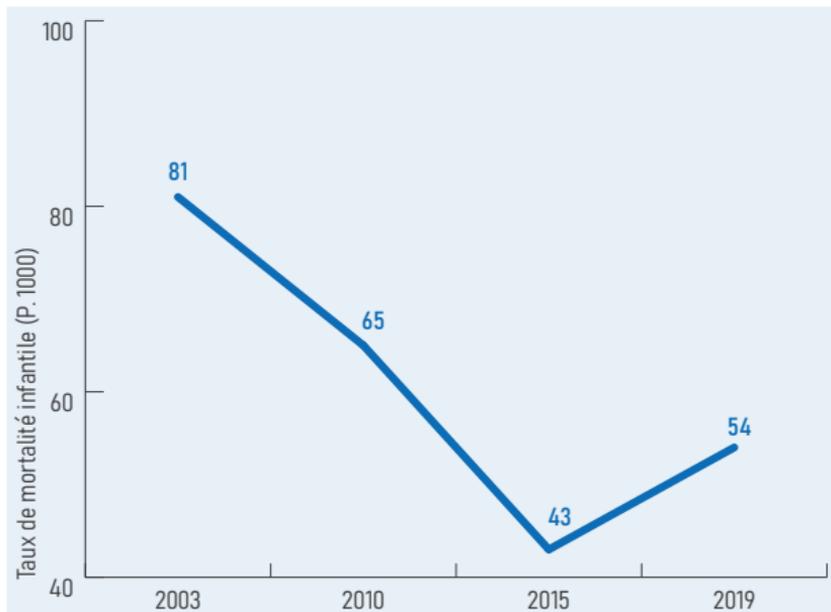
En désagrégant par sexe on constate que l'espérance de vie à la naissance est plus élevée chez les femmes (62,4 ans) en 2020 que chez les hommes (60,6 ans) pour la même année.



Source : à partir de RGPH 2006, projection démographique 2007-2050  
Graphique 1. 2 : Espérance de vie par sexe de 2006 à 2020 au Burkina Faso

## 1.2. Taux de mortalité infantile

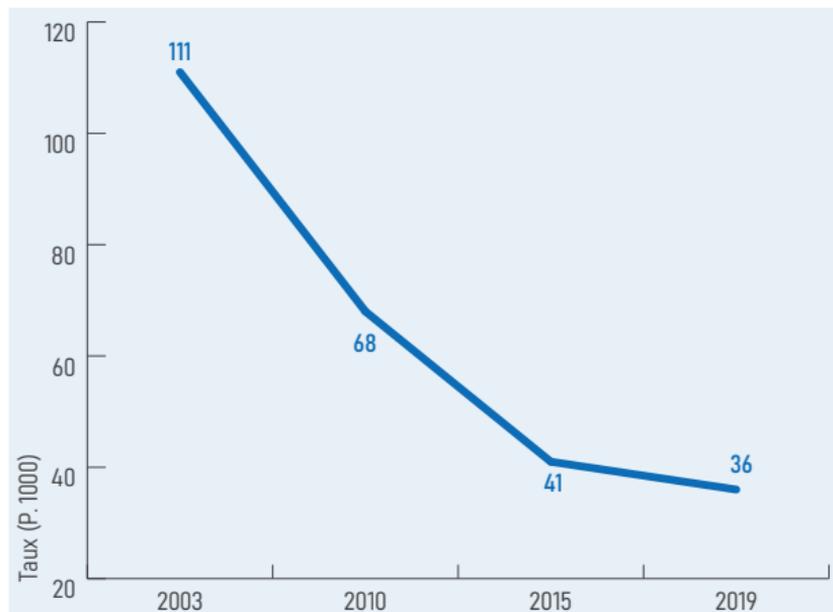
Le taux de mortalité infantile est exprimé en nombre de décès avant l'âge d'un an pour 1000 naissances vivantes. Ce taux est estimé à 54 décès pour 1000 naissances vivantes en 2019 selon les estimations de l'UNICEF.



Source : à partir de EDS 2003, EDS 2010, EMC 2015 et estimation UNICEF 2019  
Graphique 1.3 : Taux de mortalité infantile en 2003, 2010, 2015 et 2019

### 1.3. Taux de mortalité des moins de 5 ans

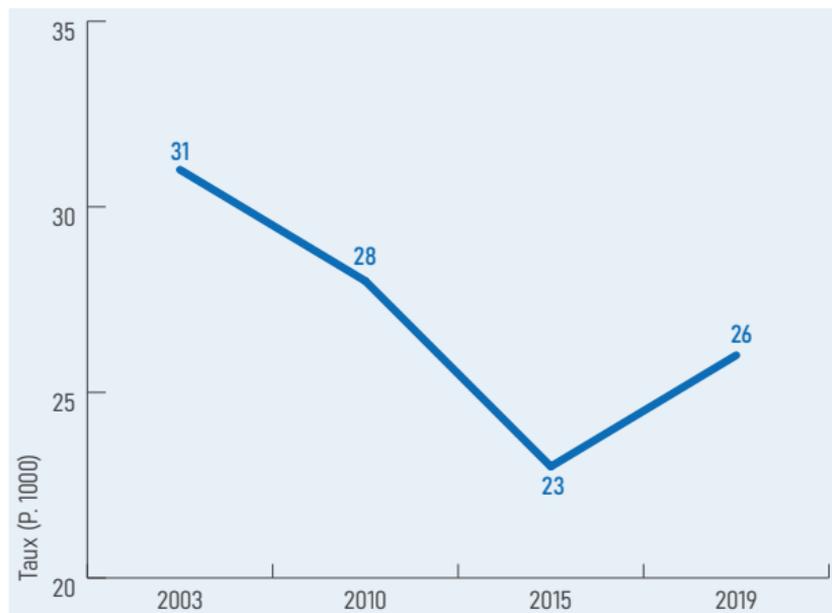
Le taux de mortalité des moins de cinq ans est passé de 111 à 36 décès avant l'âge de 5 ans pour 1000 naissances vivantes de 2003 à 2019.



Source : à partir de EDS 2003, EDS 2010, EMC 2015 et estimation UNICEF 2019  
Graphique 1. 4 : Taux de mortalité des moins de 5 ans en 2003, 2010, 2015 et 2019

## 1.4. Taux de mortalité néonatale

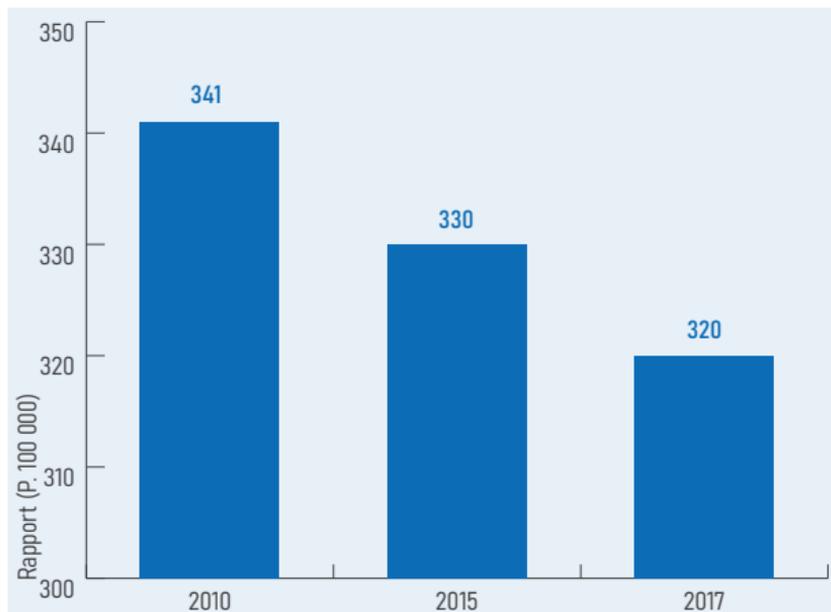
Le taux de mortalité néonatale est passé de 31‰ en 2003 à 26‰ en 2019 au Burkina Faso.



Source : à partir de EDS 2003, EDS 2010, EMC 2015 et estimation UNICEF 2019  
Graphique 1. 5 : Taux de mortalité néonatale en 2003, 2010, 2015 et 2019

## 1.5. Rapport de mortalité maternelle

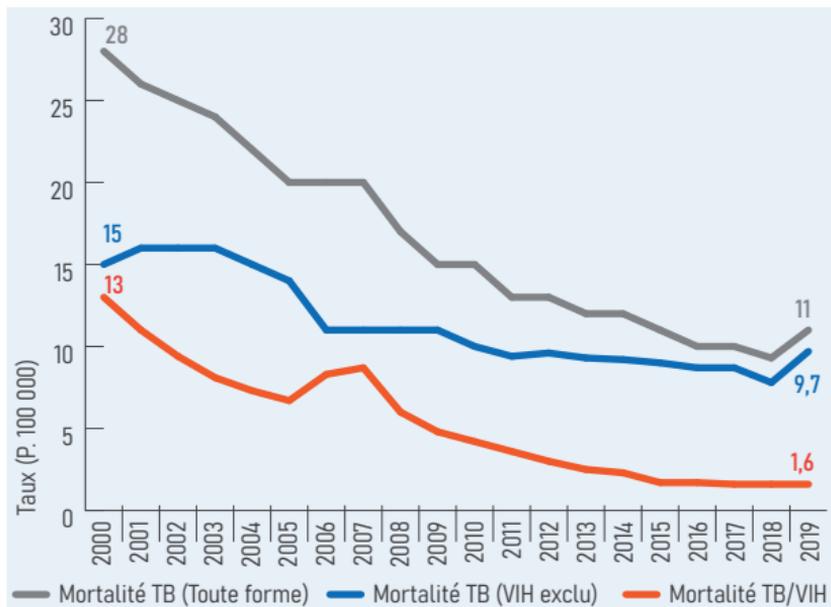
Le rapport de mortalité maternelle mesure le risque obstétrical lié à chaque naissance vivante, il s'exprime pour 100 000 naissances vivantes, sa valeur est estimée à 320 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2017.



Source : à partir de EDS 2010, EMC 2015 et estimation UNICEF 2017  
Graphique 1. 6 : Rapport de mortalité maternelle en 2010, 2015 et 2017

## 1.6. Taux de mortalité par la tuberculose

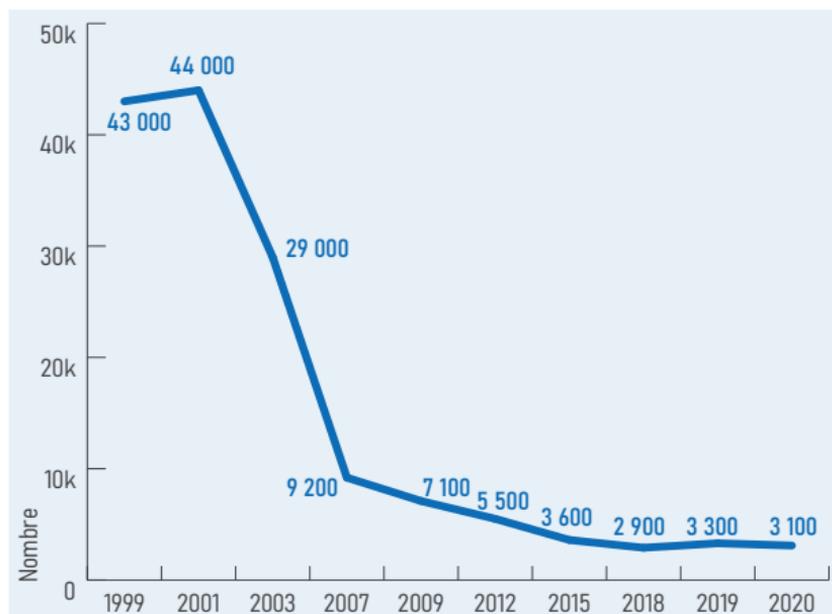
Le taux de mortalité de la Tuberculose toute forme est passé de 28 à 11 pour 100 000 habitants de 2000 à 2019.



Source : à partir de <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>  
Graphique 1.7 : Taux de mortalité de la tuberculose de 2000 à 2019

## 1.7. Mortalité liée au SIDA

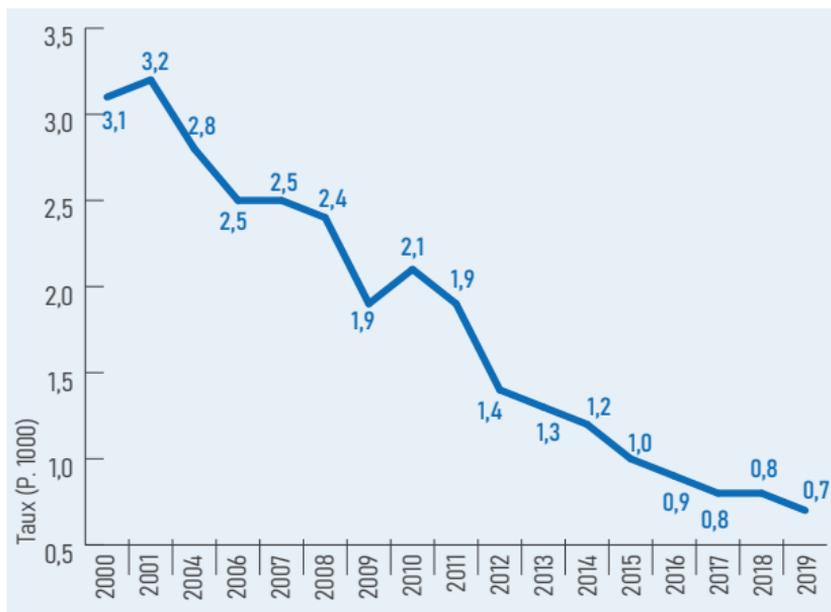
De 43 000 cas de décès de VIH enregistrés par la Burkina en 1999, ce nombre est passé à 3100 en 2020. Le graphique ci-dessous montre une forte baisse entre 2001 et 2007, puis un ralentissement jusqu'en 2015. Depuis 2015, le nombre de décès dus au VIH a tendance à se stabiliser.



Source : à partir de <https://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=uv&v=37&l=fr>  
 Graphique 1. 8 : Evolution des cas de décès liés au SIDA de 1999 à 2020

## 1.8. Taux de mortalité due au paludisme

Au Burkina Faso, le taux de mortalité due au paludisme est passé de 3,1 à 0,7 pour 1000 habitants de 2000 à 2019.

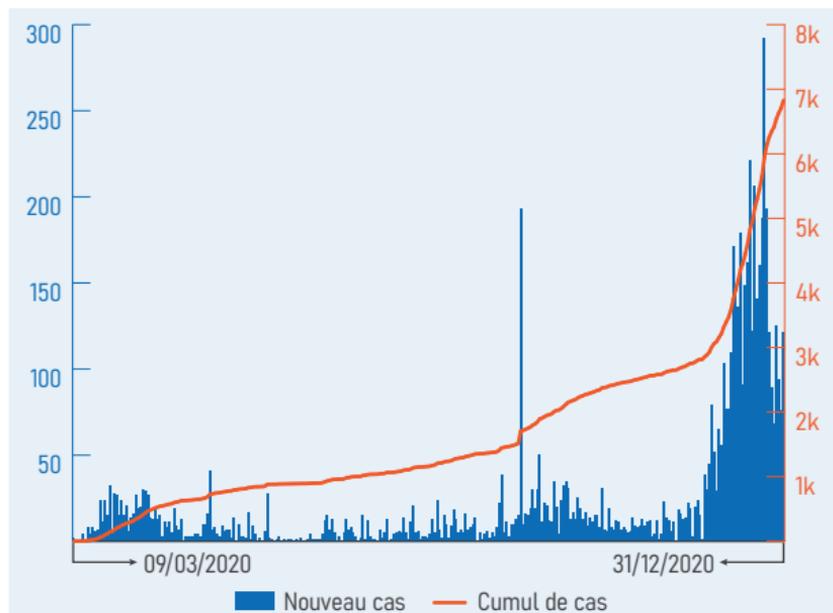


Source : à partir du Rapport mondial sur le paludisme 2020

Graphique 1. 9 : Taux de mortalité liée au paludisme de 2000 à 2019

## 1.9. Nombre de cas confirmés de la COVID-19

Au 31 décembre 2020, le nombre total de cas confirmés de COVID-19 s'élevait à 6940.

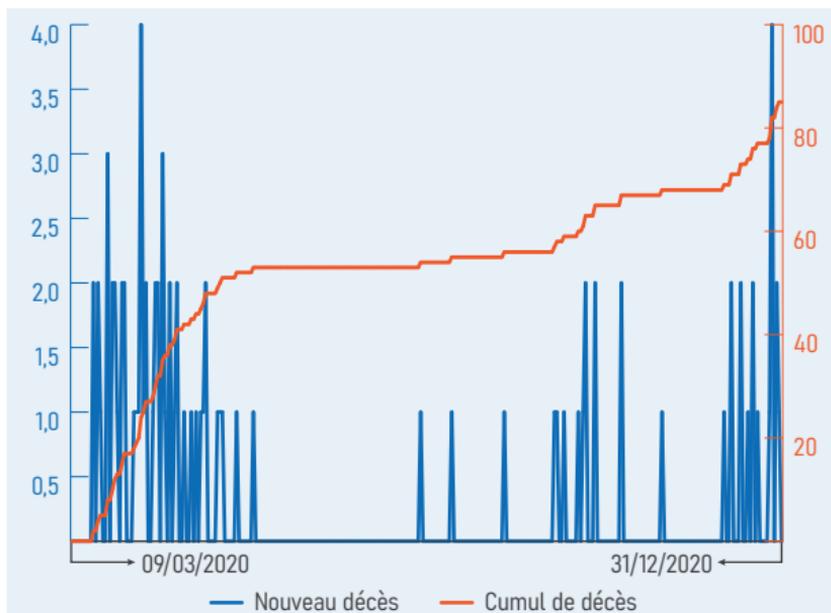


Source : Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus au 31 décembre 2020, Ministère de la santé

Graphique 1. 10 : Nombre de cas confirmés de la COVID-19 au 31 décembre 2020

## 1.10. Nombre de décès liés à la COVID-19

A la date du 31 décembre 2020, le pays dénombrait au total 86 cas de décès liés à la COVID-19.

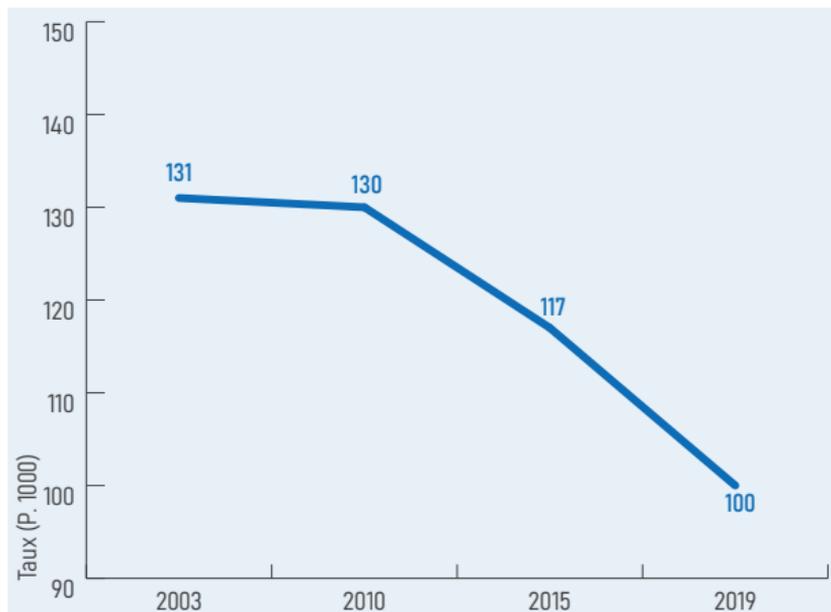


Source : Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus au 31 décembre 2020, Ministère de la santé

Graphique 1. 11 : Nombre de décès liés à la COVID-19 au 31 décembre 2020

## 1.11. Taux de fécondité des adolescentes

Exprimé en nombre d'enfants pour 1000 femmes âgées de 15-19 ans, le taux de fécondité des adolescentes est en baisse sur la période 2003-2019. Il est passé de 131 à 100 enfants pour 1000 adolescentes entre 2003 et 2019.

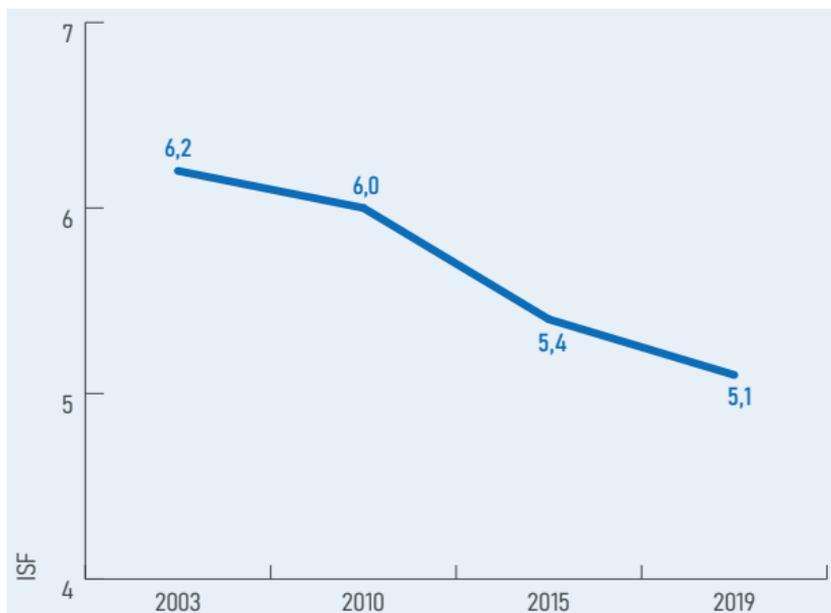


Source : à partir de EDS 2010, EMC 2015 et estimation UNICEF 2019

Graphique 1.12 : Evolution du taux de fécondité des adolescentes de 2003 à 2019

## 1.12. Indice synthétique de fécondité

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est une mesure synthétique qui représente le nombre de naissances vivantes qu'une femme aurait si elle était soumise aux taux actuels de fécondité par âge dans ses années de procréation (15-49 ans). Il est passé de 6,2 à 5,1 enfants de 2003 à 2019.

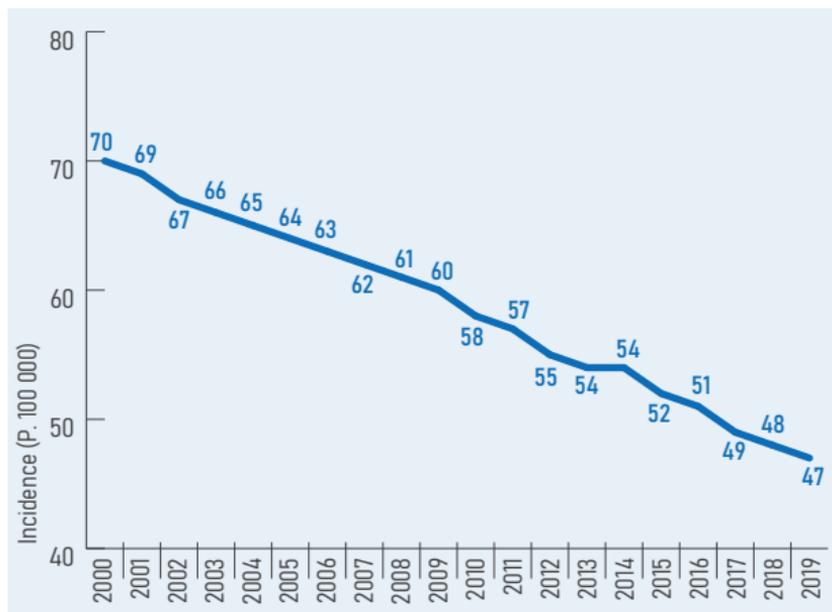


Source : à partir de EDS 2010, EMC 2015 et estimation UNICEF 2019

Graphique 1. 13 : Indice synthétique de fécondité en 2003, 2010, 2015 et 2019

### 1.13. Taux d'incidence de la tuberculose

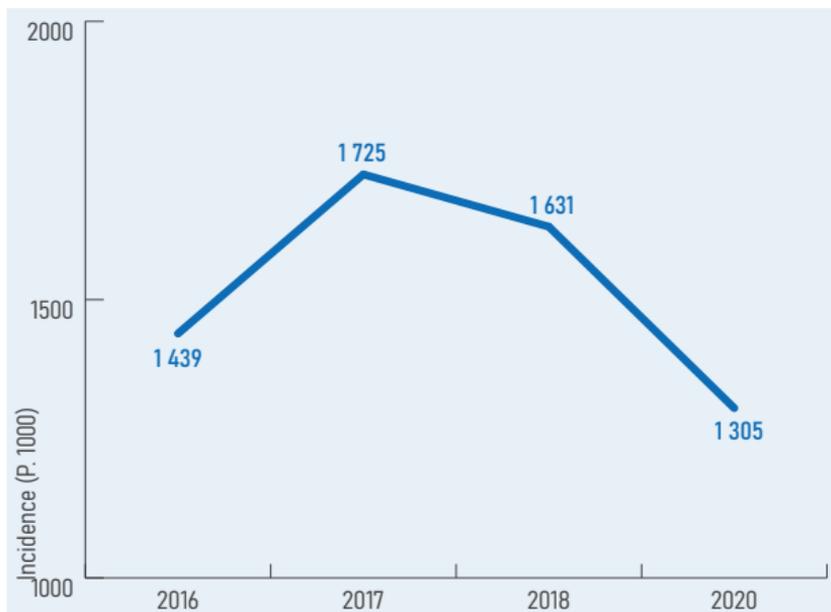
L'incidence de la tuberculose en baisse est passée de 70 à 47 pour 100 000 habitants entre 2000 et 2019.



Source : à partir de <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>  
Graphique 1. 14 : Incidence de la tuberculose de 2000 à 2019

## 1.14. Incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans

La tendance de l'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est en baisse. Elle est passée de 1 439 à 1 305 pour 1 000 enfants entre 2016 et 2020.

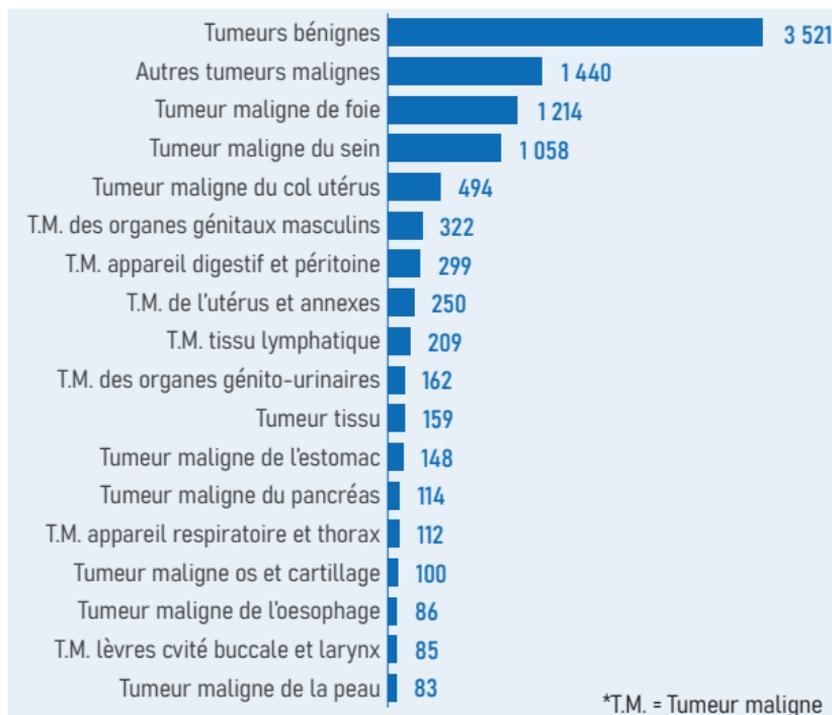


Source : à partir des annuaires statistiques 2016, 2017, 2018 et 2020, Ministère de la santé

Graphique 1. 15 : Incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en 2016, 2017, 2018 et 2020

## 1.15. Nombre de cas de cancer par type de cancer

Les cancers selon le type les plus enregistrés en 2020 en consultation externe dans les centres médicaux et les hôpitaux étaient les tumeurs du foie, du sein, du col de l'utérus, etc. Un nombre important de tumeurs bénignes et autres tumeurs malignes est noté dans la même.



Source : à partir de l'annuaire statistique 2020, Ministère de la santé

Graphique 1.16 : Nombre de cancer par type de cancer reçu en consultation externe dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2020



## 2. Facteurs de risque

### A retenir

- ✓ La proportion des enfants de 0-5 mois allaités exclusivement au sein en hausse a atteint 64,3% en 2020. Elle dépassait la cible mondiale de 2025 fixée à 50% ;
- ✓ La prévalence de la malnutrition aigüe globale en baisse et se situait à 9,1% en 2020 ;
- ✓ La prévalence de la malnutrition chronique, au-dessus de seuil de 15% recommandé, était en baisse avec 24,9% en 2020 ;
- ✓ Les régions les plus touchées par l'insécurité alimentaire entre 2015 et 2019 étaient celle du Sahel, du Centre-Nord, et du Nord ;
- ✓ La prévalence de la consommation du tabac fumé et non fumé était plus élevée dans la tranche d'âge de 25 à 34 ans chez les hommes (32,6%) et dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans chez les femmes (24,6%) en 2013 ;
- ✓ La prévalence de l'hypertension artérielle était croissante avec l'âge de façon globale et pour les 2 sexes et touchait le plus les personnes âgées de 55 à 64 ans (2013) ;
- ✓ Le nombre de cas d'hypertension artérielle pédiatrique (0-14 ans) reçu en consultation externe dans les formations sanitaires était en hausse, passant de 387 cas en 2012 à 421 cas en 2020 ;

- ✓ La prévalence du diabète était croissante avec l'âge pour les deux sexes et touche le plus les 55 à 64 ans surtout pour les femmes (10,3%), 2013 ;
- ✓ Le nombre de cas diabète pédiatrique (0-14 ans) reçu en consultation externe dans les formations sanitaires évoluait en dent de scie, avec des chiffres plus élevés en 2013 (222 cas) et 2015 (232 cas) ;
- ✓ Le taux d'accès à l'eau potable des ménages en hausse a atteint 76,4% en 2020 ;
- ✓ En 2020, la majorité (74,7%) des ménages n'avaient toujours pas accès à l'assainissement ;
- ✓ Le nombre d'accidents et de décès dus aux accidents de la circulation est en hausse depuis 2009.

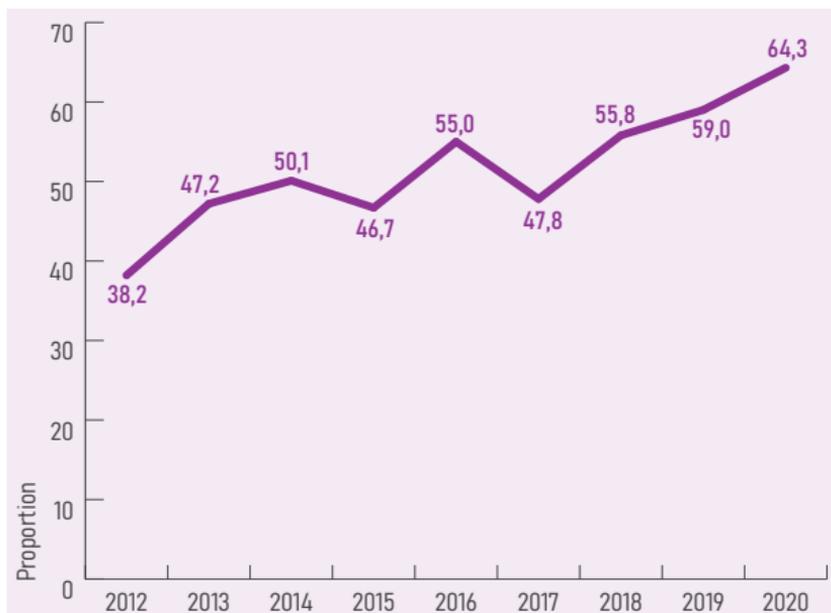
Un facteur de risque est défini comme tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme<sup>2</sup>.

---

2. [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/fr/](https://www.who.int/topics/risk_factors/fr/)

## 2.1. Allaitement exclusif au sein de 0 à 5 mois

La proportion des enfants de 0-5 mois allaités exclusivement au sein a évolué depuis 2012 au Burkina Faso. La cible mondiale 2025 fixée à 50% est atteinte de façon continue au plan national depuis 2018 et dans la quasi-totalité des régions exceptée le Centre et le Centre-Ouest.



Source : à partir des rapports des enquêtes nutritionnelles nationales 2012 à 2020, Ministère de la santé

Graphique 2. 1 : Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein de 2012 à 2020

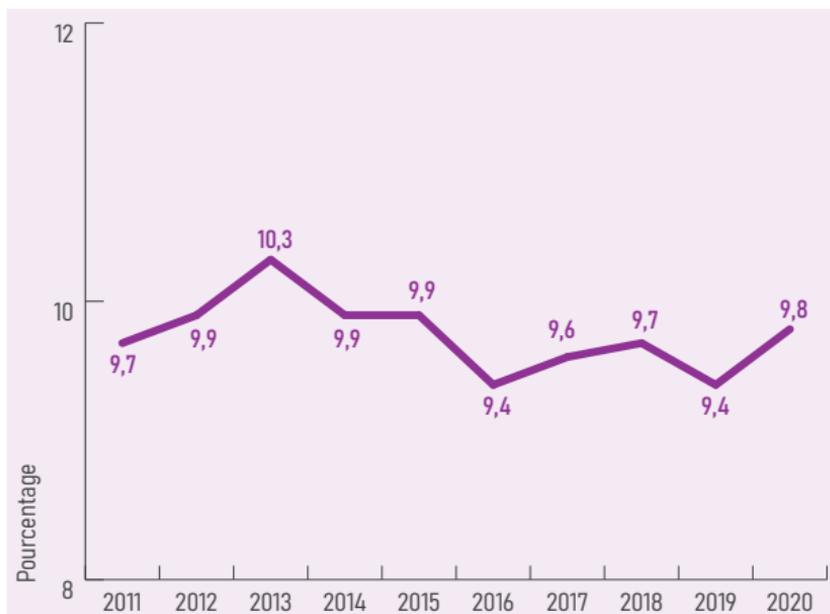


Source : à partir de rapport de l'enquête nutritionnelle nationale de 2020, Ministère de la santé

Graphique 2. 2 : Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein selon la région en 2020

## 2.2. Incidence d'un faible poids à la naissance chez les nouveau-nés par région de 2011 à 2020

La proportion des faibles poids à la naissance est restée relativement stable de 2011 à 2020 (autour de 10%), mais des disparités régionales existent avec un tiers des régions encore au-dessus de la cible mondiale de 2025 soit plus de 10%.



Source : à partir de l'annuaire statistique 2011 à 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 2. 3 : Incidence de faible poids à la naissance chez les nouveau-nés de 2011 à 2020



Source : à partir de l'annuaire statistique de 2020, Ministère de la santé

Graphique 2. 4 : Incidence de faible poids à la naissance chez les nouveau-nés selon la région en 2020

## 2.3. Enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance par région de 2011 à 2020

La prévalence<sup>3</sup> de la malnutrition chronique au plan national a connu une baisse passant de 34,1% en 2011 à 24,9% en 2020. Cette prévalence reste au-dessus de la cible PNDS 2011-2020 qui est de 15%. Aucune région n'a atteint cette cible.



Source : à partir des rapports des enquêtes nutritionnelles nationales de 2011 à 2020, Ministère de la Santé.

Graphique 2. 5 : Prévalence (%) de la malnutrition chronique chez les enfants de 0-59 mois de 2011 à 2020

3. L'indicateur a été calculé selon les normes OMS 2006

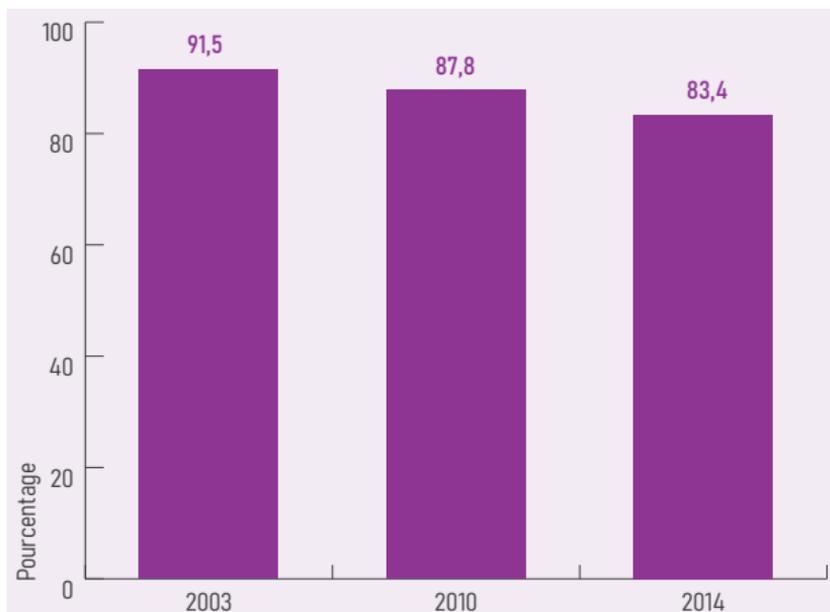


Source : à partir du rapport de l'enquête nutritionnelle nationale de 2020, Ministère de la Santé.

Graphique 2. 6 : Prévalence (%) de la malnutrition chronique chez les enfants de 0-59 mois selon la région en 2020

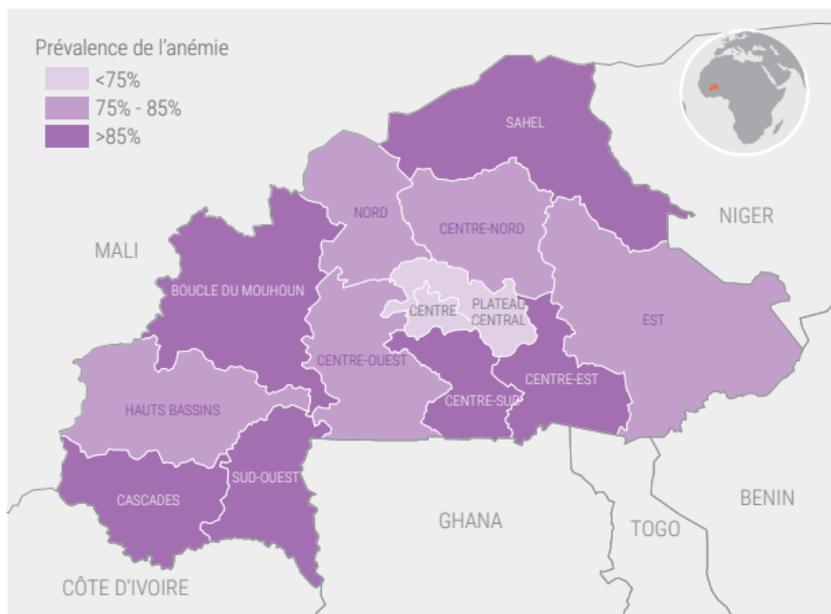
## 2.4. Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans

En effet, les données les plus récentes sont celles de ENIAB de 2014 montrant une prévalence très élevée de 83,4% au plan national. Toutes les régions sont au-dessus du seuil critique de l'OMS qui est fixé à 40%. La situation est davantage plus critique dans six (6) régions parmi les 13 (Boucle du Mouhoun, Cascades, Centre-Est, Centre-Sud, Sahel et Sud-Ouest) où plus de 85% des enfants de moins de cinq ans sont anémiés.



Source : A partir des données de l'EDS 2003, 2010 et ENIAB 2014

Graphique 2. 7 : Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans en 2003, 2010 et 2014



Source : Enquête nationale d'iode et de l'anémie au Burkina Faso, 2014

Carte 2.1 : Situation de l'anémie au Burkina Faso en 2014

## 2.5. Enfants de moins de cinq ans présentant une émaciation

La malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans est en baisse au niveau national depuis 2015. Cette baisse relative se fait ressentir dans toutes les régions du Burkina Faso.



Source : à partir des rapports des enquêtes nutritionnelles nationales de 2011 à 2020, Ministère de la Santé.

Graphique 2. 8 : Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 0-59 mois de 2011 à 2020



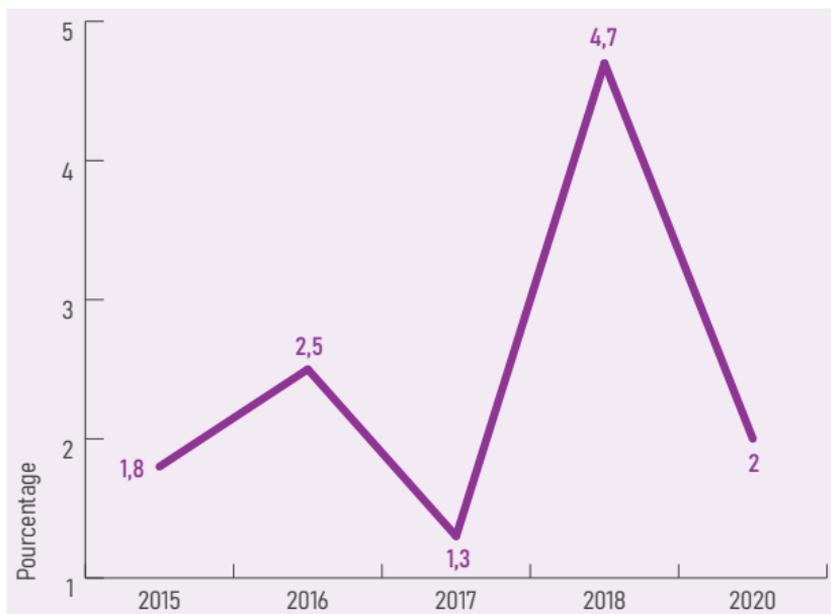
Source : à partir du rapport de l'enquête nutritionnelle nationale de 2020, Ministère de la Santé.

Graphique 2. 9 : Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 0-59 mois selon la région en 2020

## 2.6. Proportion des personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire

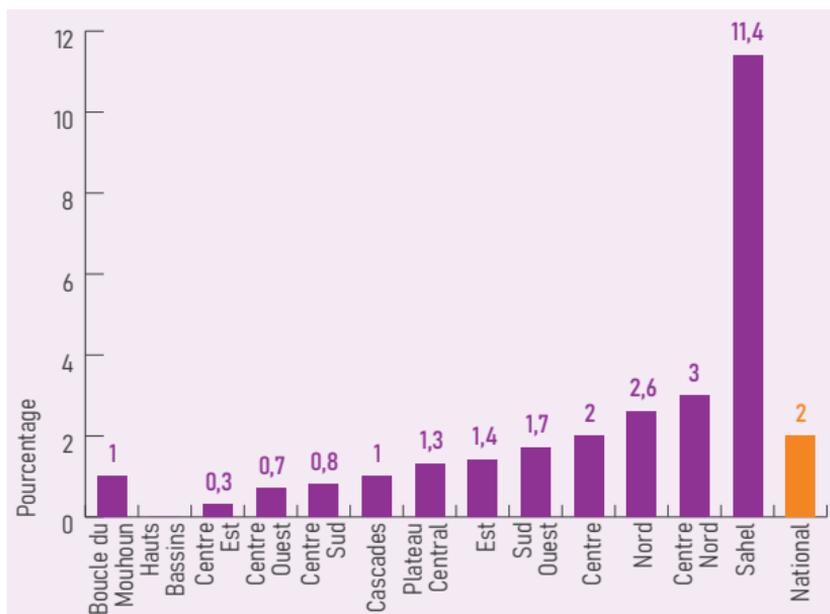
La situation des personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire au Burkina Faso entre 2015 et 2019 évolue en dents de scie.

Les régions les plus touchées par l'insécurité alimentaire 2019 étaient celle du Sahel, du Centre-Nord et du Nord.



Source : à partir du rapport CH-DGESS/MAAHM

Graphique 2. 10 : Proportion des personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire au Burkina Faso de 2015 à 2019

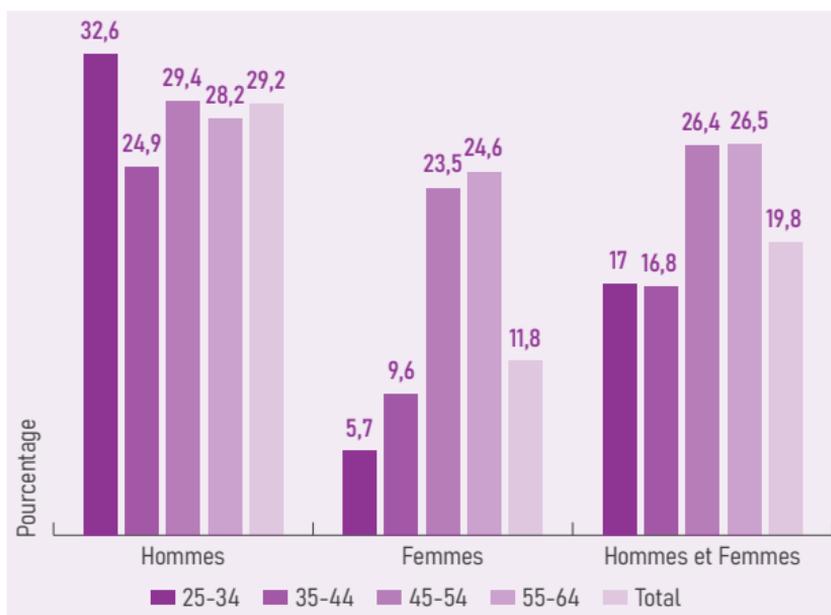


Source : à partir du rapport CH-DGESS/MAAHM

Graphique 2. 11 : Proportion des personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire selon la région en 2019

## 2.7. Consommation de tabac chez les personnes de 25-64 ans

Au Burkina Faso, en 2013, la prévalence de la consommation du tabac fumé et non fumé chez les personnes âgées de 25 à 64 ans était de 19,8%. Elle était plus élevée chez les hommes de 25 à 34 ans (32,6%), chez les femmes de 55 à 64 ans (24,6%)<sup>4</sup>, comme le présente le graphique ci-dessous.



Source : à partir du rapport de l'enquête STEPS 2013

Graphique 2. 12 : Prévalence de la consommation de tabac (fumé et non fumé) selon l'âge et le sexe en 2013

4. Ministère de la santé, enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso. Enquête STEPS 2013

Le graphique ci-dessous montre que la prévalence de la consommation du tabac fumé était de 11,2% au niveau national en 2013. Toutes les régions étaient concernées. Elle variait de 16,5% dans la région du Centre-Nord à 3,7% dans la région du Centre-Est<sup>5</sup>.



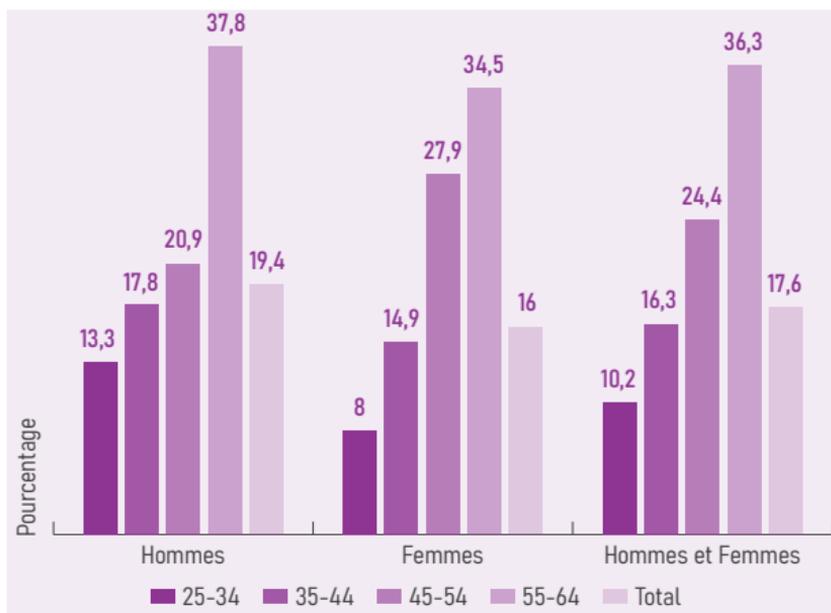
Source : à partir du rapport de l'enquête STEPS 2013

Graphique 2. 13 : Prévalence de la consommation de tabac fumé selon la région en 2013

5. Ministère de la santé, enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso. Enquête STEPS 2013

## 2.8. Prévalence de l'hypertension artérielle chez l'adulte

Au Burkina Faso, en 2013, sur l'ensemble des personnes âgées de 25 à 64 ans, la prévalence de l'hypertension artérielle était de 17,6%. Elle était croissante avec l'âge de façon globale et pour les 2 sexes. La tranche d'âge de 55 à 64 ans était la plus touchée<sup>6</sup>.



Source : à partir du rapport de l'enquête STEPS 2013

Graphique 2. 14 : Prévalence de l'hypertension artérielle selon l'âge et le sexe en 2013

6. Ministère de la santé, enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso. Enquête STEPS 2013

En 2013, la prévalence de l'hypertension artérielle variait d'une région à une autre. Elle était plus élevée dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins respectivement de 32,7% et 24,7%<sup>7</sup>, comme le présente le graphique suivant.



Source : à partir du rapport de l'enquête STEPS 2013

Graphique 2. 15 : Prévalence de l'hypertension artérielle selon la région en 2013

7. Ministère de la santé, enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso. Enquête STEPS 2013

## 2.9. Nombre de cas d'hypertension artérielle pédiatrique

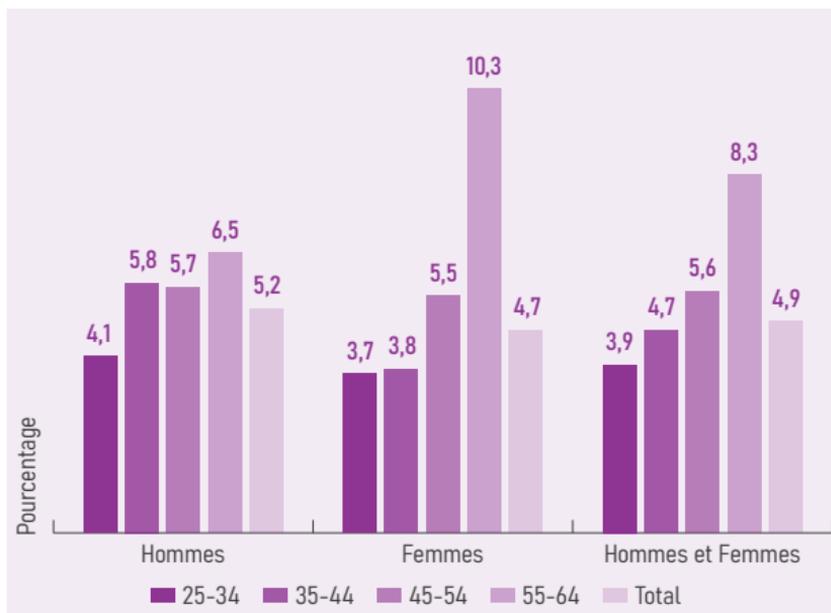
Le nombre de cas d'hypertension artérielle pédiatrique (0-14 ans) reçu en consultation externe dans les formations sanitaires était en hausse, passant de 387 cas en 2012 à 421 cas en 2020.



Source : à partir de l'annuaire statistique 2012 à 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 2. 16 : Nombre de cas d'hypertension artérielle pédiatrique (0-14 ans) de 2012 à 2020

## 2.10. Prévalence du diabète chez l'adulte

Dans le pays, en 2013, la prévalence du diabète chez les personnes âgées de 25 à 64 ans était de 4,9%. Elle croissait globalement avec l'âge pour les deux sexes. Elle était plus élevée dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans surtout pour les femmes (10,3%)<sup>8</sup>, comme l'indique le graphique ci-dessous.



Source : à partir du rapport de l'enquête STEPS 2013

Graphique 2. 17 : Prévalence du diabète selon l'âge et le sexe en 2013

8. Ministère de la santé, enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso. Enquête STEPS 2013

Le graphique ci-dessous montre qu'en 2013, la prévalence du diabète variait selon la région, allant de 10,2% dans la région du Nord à 1,6% dans la région des Cascades<sup>9</sup>.



Source : à partir du rapport de l'enquête STEPS 2013  
Graphique 2. 18 : Prévalence du diabète selon la région en 2013

9. Ministère de la santé, enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso. Enquête STEPS 2013

## 2.11. Nombre de cas de diabète pédiatrique

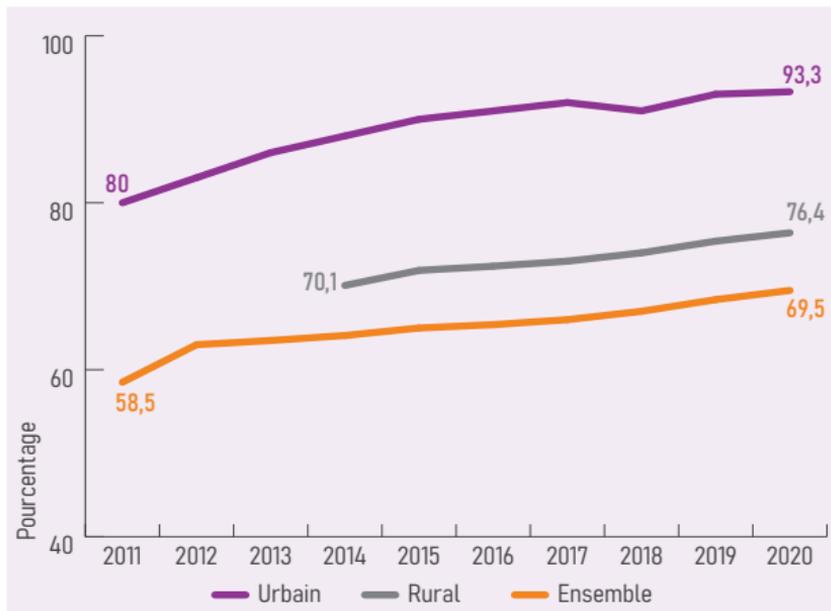
Le nombre de cas diabète pédiatrique (0-14 ans) reçu en consultation externe dans les formations sanitaires évoluait en dent de scie. Le nombre le plus élevé était enregistré en 2013 (222 cas) et 2015 (232 cas).



Source : à partir de l'annuaire statistique 2011 à 2020, Ministère de la santé  
Graphique 2. 19 : Nombre de cas de diabète pédiatrique (0-14 ans) de 2012 à 2020

## 2.12. Taux d'accès à l'eau potable

En 2020, 76,4% des ménages ont accès à l'eau potable, soit une amélioration de 6,3 points par rapport à 2014. Le milieu rural en dépit d'une amélioration est plus exposé à l'inaccessibilité à l'eau potable.

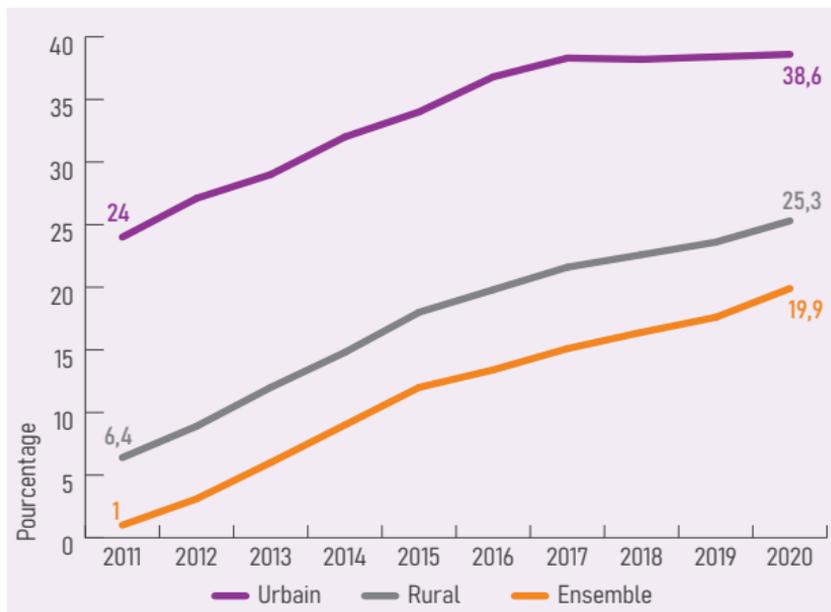


Source : à partir des annuaires statistiques 2011-2020, Ministère de l'eau et de l'assainissement

Graphique 2. 20 : Taux d'accès à l'eau potable selon le milieu de résidence de 2011 à 2020

## 2.13. Taux d'accès à l'assainissement

Au niveau national, malgré une nette amélioration depuis 2011, la majorité (74,7%) des ménages n'avaient toujours pas accès à l'assainissement en 2020. Cette situation était plus marquée au niveau rural qu'urbain.

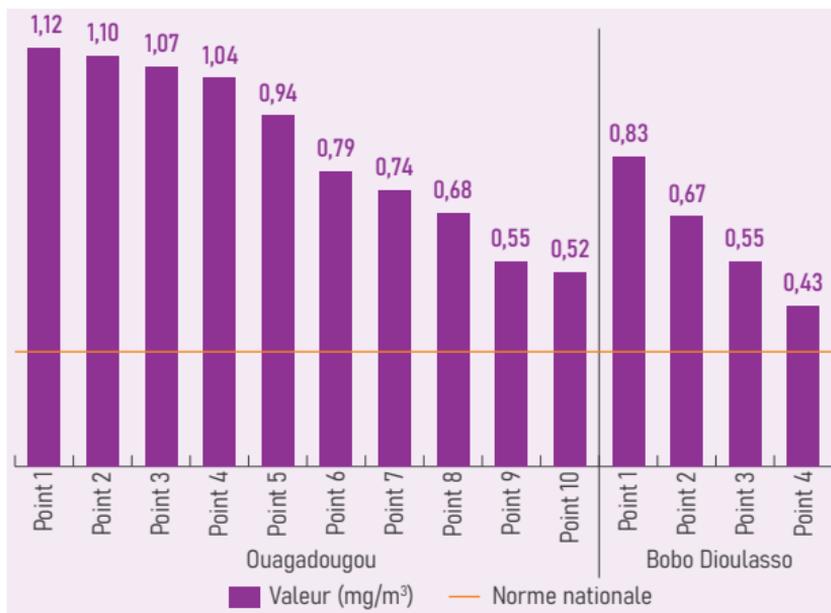


Source : à partir des annuaires statistique 2011-2020, Ministère de l'eau et de l'assainissement

Graphique 2. 21 : Taux d'accès à l'assainissement selon le milieu de résidence de 2011 à 2020

## 2.14. Qualité de l'air

La concentration en PM10 est une mesure de la qualité de l'air. En 2018, les valeurs horaires au niveau de différents points des deux principales villes sont au-dessus de la norme nationale qui est de 0,3 mg/m<sup>3</sup>. La concentration la plus élevée est de 1,12 mg/m<sup>3</sup> pour Ouagadougou et de 0,83 mg/m<sup>3</sup> pour Bobo-Dioulasso.



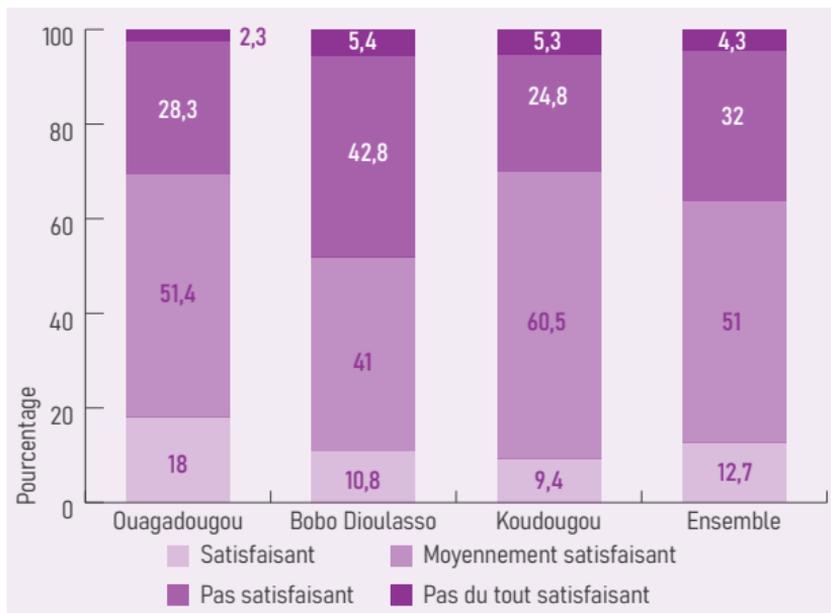
Source : DGPE/MEEVCC, Mesure de la qualité de l'air (2018)

Graphique 2. 22 : Concentration horaire en PM10 des deux grandes villes en 2018

## 2.15. Appréciation de la qualité du cadre de vie

Différents aspects du cadre de vie (qualité de l'air, gestion des eaux usées, excréta et déchets, pollutions sonore et olfactive) peuvent avoir un effet négatif sur la santé physique ou psychologique des populations.

En 2020, 36,4% des populations des villes de Bobo-Dioulasso, Ouagadougou et Koudougou ne sont pas satisfaits de leur cadre de vie.



Source : DGEES/MEEVCC, Enquête pour le renseignement des indicateurs (2020)  
Graphique 2. 23 : Appréciation du cadre de vie des trois grandes villes en 2020

## 2.16. Nombre d'accident et de décès due aux accidents de la circulation

Le nombre d'accidents et de décès dus aux accidents de la circulation a connu une augmentation de 2009 à 2018.



Source : à partir des rapports de l'Office national de la sécurité routière (ONASER)  
 Graphique 2. 24 : Evolution du nombre d'accidents et de décès dus aux accidents de la circulation de 2009 à 2018



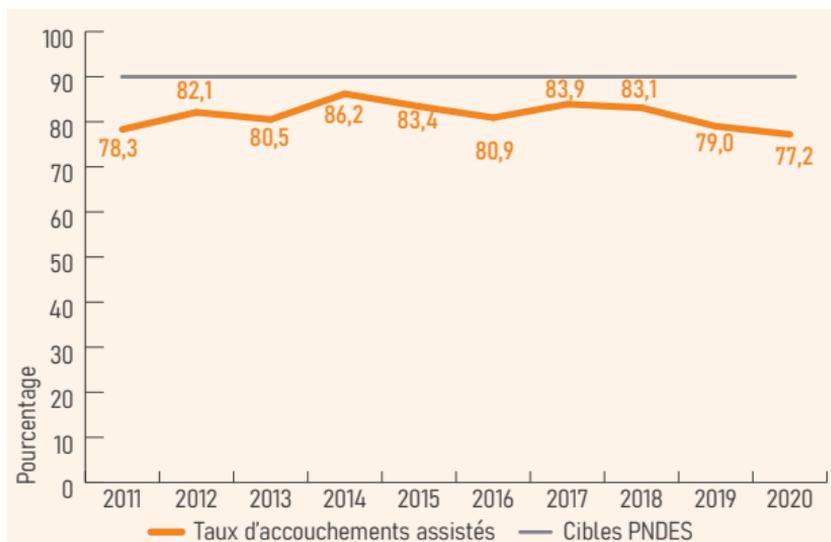
### 3. Couverture par les services de santé

#### A retenir

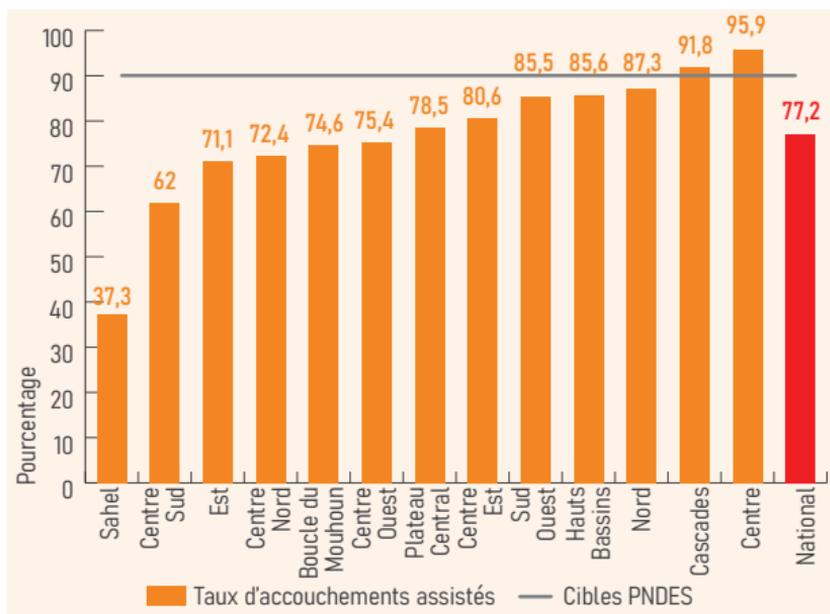
- ✓ Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié en baisse et a atteint 77,2% en 2020 ;
- ✓ La proportion des femmes ayant des besoins non satisfaits en planification familiale évoluait en dent de scie. Elle était de 25,9% en 2020 ;
- ✓ Le taux de couverture moyenne nationale du TPI3 chez les femmes enceintes en hausse et a atteint 55,9% en 2020 ;
- ✓ Le nombre de femmes ayant bénéficié d'un dépistage de lésions précancéreuses du col de l'utérus a triplé entre 2016 et 2020 ;
- ✓ Le taux de couverture en RR1 en baisse depuis 2018 et a atteint à 98,5% en 2020 ;
- ✓ Le taux de couverture en Penta 3 en baisse depuis 2018 et a atteint 98,7% en 2020 ;
- ✓ La proportion des femmes enceintes VIH+ ayant reçu les antirétroviraux évolue en dent de scie depuis 2010 et a atteint 84,5% en 2020.

Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié correspond au rapport entre le nombre d'accouchements conduits par une personne ayant au moins la qualification d'accoucheuse auxiliaire et le nombre total d'accouchements attendus multiplié par cent.

Au Burkina Faso, le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié était bas dans la région du Sahel en 2011 (63% contre 78,3 % au niveau national). En 2020 ce taux a baissé à 37,3% dans la même région, contre 77,2 au niveau national. Par ailleurs, les régions du Centre et des Cascades enregistraient des taux d'accouchements assistés respectifs de 95,9% et de 91,8% supérieur à la cible PNDS qui était de 90%.



Source : à partir des annuaires statistiques 2011 à 2020, Ministère de la santé  
Graphique 3. 1: Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié de 2011 à 2020

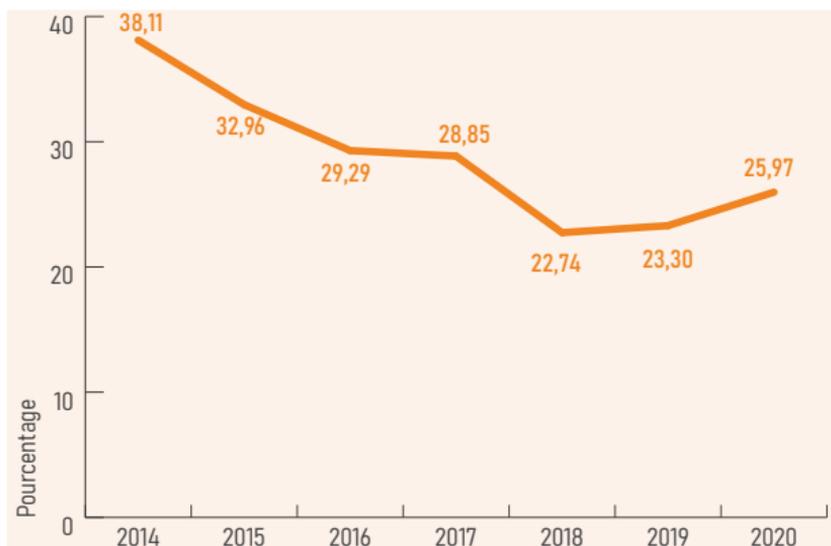


Source : à partir de l'annuaire statistique 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 3. 2 : Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié selon la région en 2020

## 3.2. Pourcentage des femmes ayant des besoins non satisfaits en Planification Familiale

Le pourcentage des femmes ayant des besoins non satisfaits en PF correspond au pourcentage de femmes fécondes et en âge de procréer qui ne souhaitent pas avoir d'autre enfant ou qui souhaitent différer leur prochaine grossesse, mais qui n'utilisent pas de méthode contraceptive moderne, plus les femmes qui utilisent actuellement une méthode traditionnelle de PF.

Cet indicateur est en baisse, passant de 38,11% en 2014 à 25,97% en 2020.

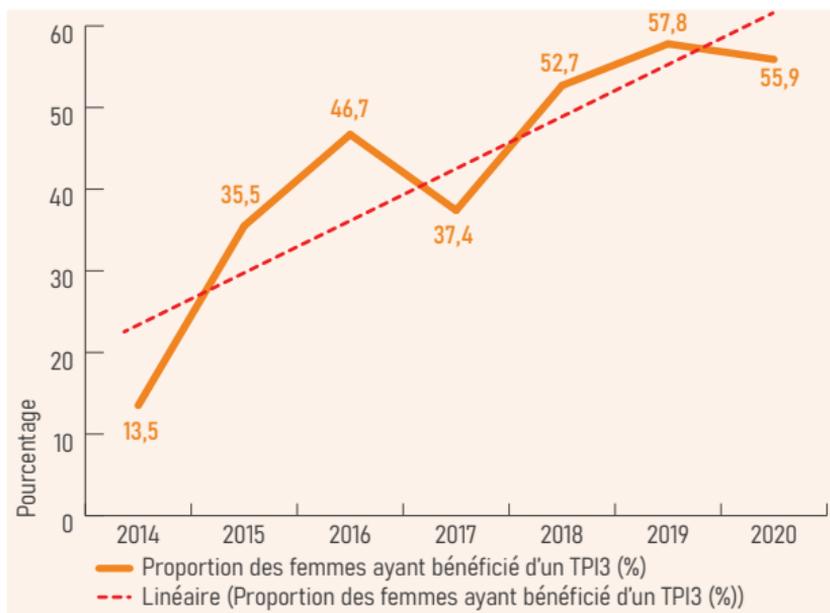


Source : à partir des rapports du Project performance monitoring for action (PMA) Burkina Faso, Institut supérieur des sciences de la population

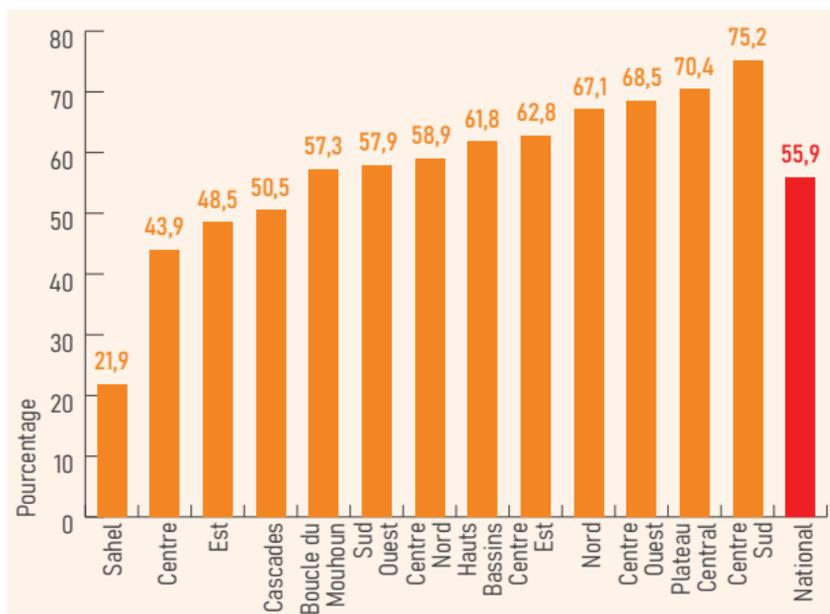
Graphique 3. 3 : Pourcentage des besoins non satisfaits en planification familiale de 2014 à 2020

### 3.3. Pourcentage de femmes ayant reçu le TPI 3

Le pourcentage des femmes enceintes reçues en CPN1, ayant bénéficié de la troisième dose de sulfadoxine-pyriméthamine en traitement préventif intermittent (TPI) est en hausse de 2014 à 2020. En 2020 ; 55,9% des femmes enceintes ont bénéficié de la troisième dose de sulfadoxine-pyriméthamine dans les formations sanitaires du Burkina Faso. Quatre régions (Sahel, Centre, Est et Cascades) n'ont pas atteint la moyenne nationale en 2020.



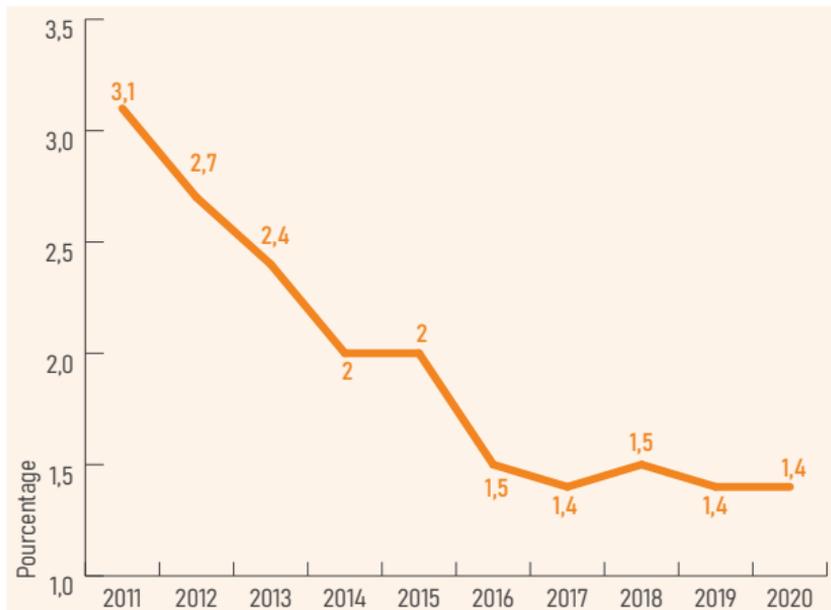
Source : à partir des annuaires statistiques 2014 à 2020, Ministère de la santé  
Graphique 3. 4 : Pourcentage des femmes enceintes ayant reçu TPI3 de 2014 à 2020



Source : à partir de l'annuaire statistique 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 3. 5 : Pourcentage des femmes enceintes ayant reçu TPI3 selon la région en 2020

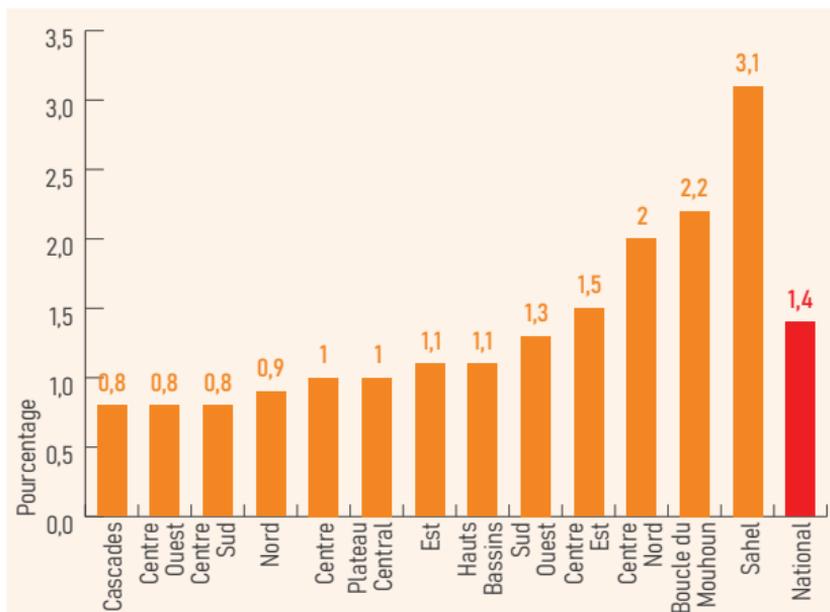
### 3.4. Taux de létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans

La létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans a baissé en passant de 3,1% en 2011 à 1,4 % en 2017. A partir de cette date elle est restée quasi stationnaire jusqu'en 2020.



Source : à partir des annuaires statistiques 2011 à 2020, Ministère de la santé  
Graphique 3. 6 : Evolution de la létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans de 2011 à 2020

Il existait une variabilité de la létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans en fonction de la région en 2020. La létalité la plus élevée était enregistré dans la région du Sahel (3,1%), suivi de la Boucle du Mouhoun (2,2%).

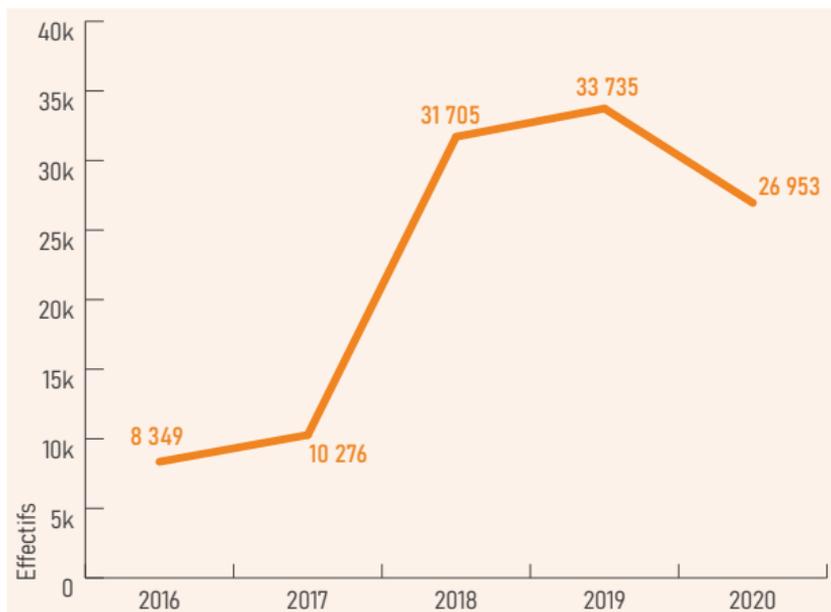


Source : à partir de l'annuaire statistique de 2020, Ministère de la santé

Graphique 3. 7 : Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans selon la région en 2020

### 3.5. Nombre de femmes ayant bénéficié d'un dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus

De 2016 à 2020, le nombre de femmes ayant bénéficiées d'un dépistage de lésions précancéreuses du col de l'utérus a triplé, passant respectivement de 8 349 à 26 953.



Source : à partir des annuaires statistiques 2016 à 2020, Ministère de la santé

Graphique 3. 8 : Evolution de l'effectif de femmes ayant bénéficié d'un dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus de 2016 à 2020

### 3.6. Taux de couverture vaccinal pour le Penta 3/RR1

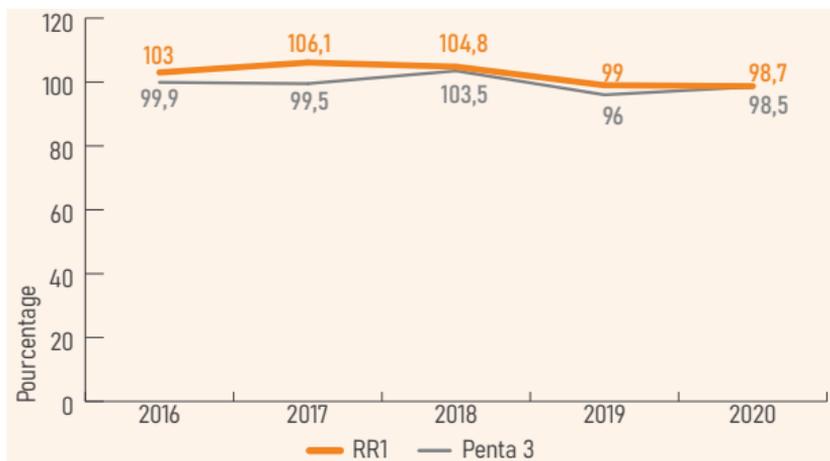
La couverture en pentavalent 3 correspond au nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu la troisième dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* de type b, au cours d'une période donnée, rapporté au nombre d'enfants de 0 à 11 mois de l'année.

La couverture en RR2 correspond au nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu la deuxième dose du vaccin anti-rougeole-rubéole au cours d'une période donnée rapporté au nombre d'enfants de 0 à 11 mois de l'année.

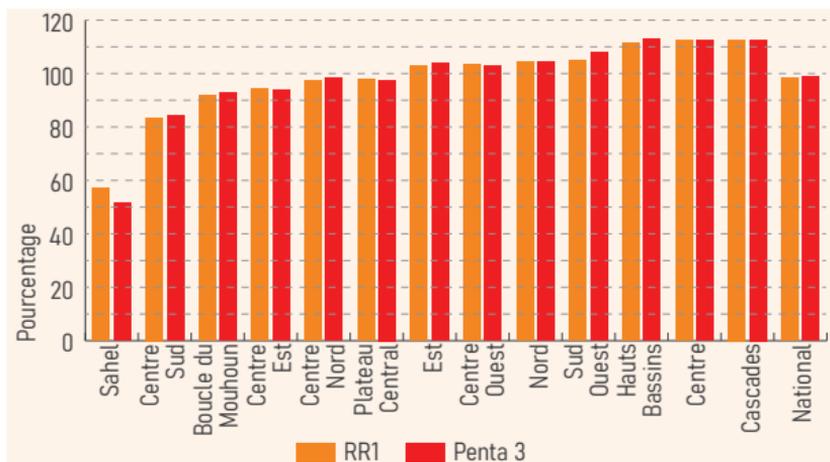
Les sept maladies (la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et les méningites à *Haemophilus influenzae* b ciblées par ces deux vaccins (pentavalent et RR) constituent toutes des problèmes majeurs de santé publique et grandes causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

La situation globale des maladies évitables par la vaccination est préoccupante du fait de la crise sécuritaire et humanitaire et la promiscuité subséquente dans les regroupements de PDI. L'offre de service de vaccination a beaucoup régressé dans les régions à sécurité précaire (Centre-Nord, Est, Sahel, Nord, Boucle du Mouhoun, Centre-Est).

Au cours des cinq (05) dernières années, l'évolution du taux de couverture en antigène pentavalent troisième dose (Penta 3) et en RR première dose (RR 1) était quasi stationnaire. Les régions du Sahel et du Centre-Sud enregistraient les plus faibles taux de couverture en RR 1 et Penta 3.



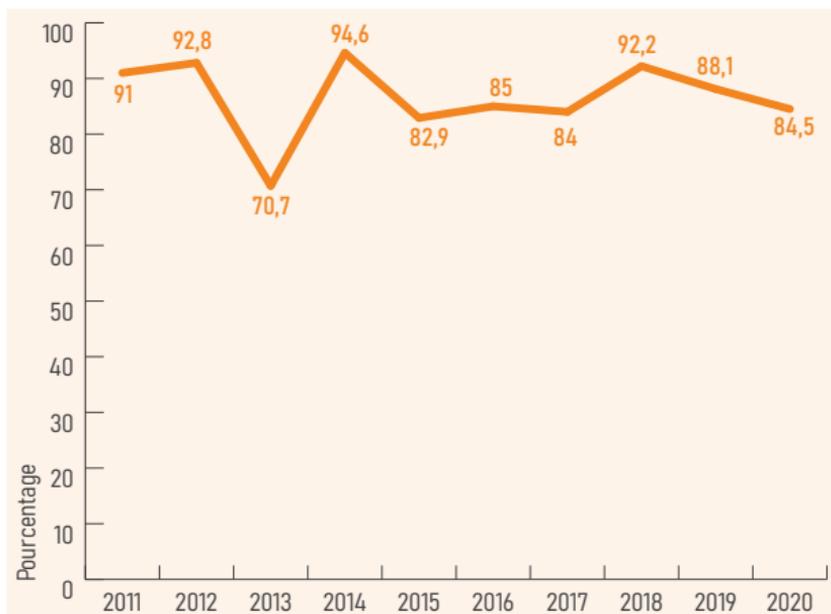
Source : à partir des annuaires statistiques 2016 à 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 3. 9 : Couverture en RR1 et pentavalent 3 de 2016 à 2020



Source : à partir de l'annuaire statistique de 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 3. 10 : Couverture en RR1 et Penta 3 selon la région en 2020

### 3.7. Pourcentage de femmes enceintes dépistées VIH+ et prises en charge

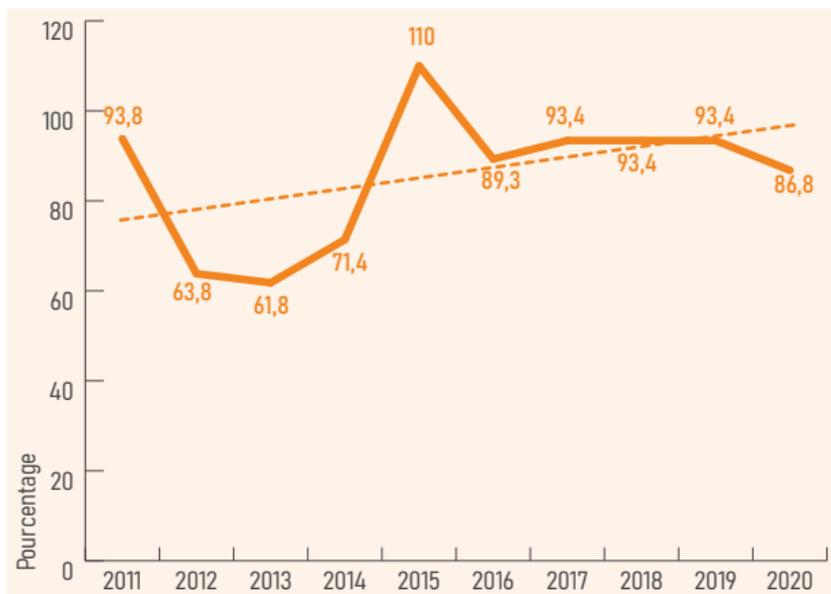
Il s'agit du nombre de femmes enceintes dépistées et ayant reçu les ARV pour la prise en charge sur le nombre total de femmes enceintes dépistées VIH+ rapporté à 100. Depuis 2010, il a évolué en dent de scie, les taux les plus élevés ont été observés en 2012, 2014 et 2018 avec respectivement 92,8%, 94,6% et 92,2%.



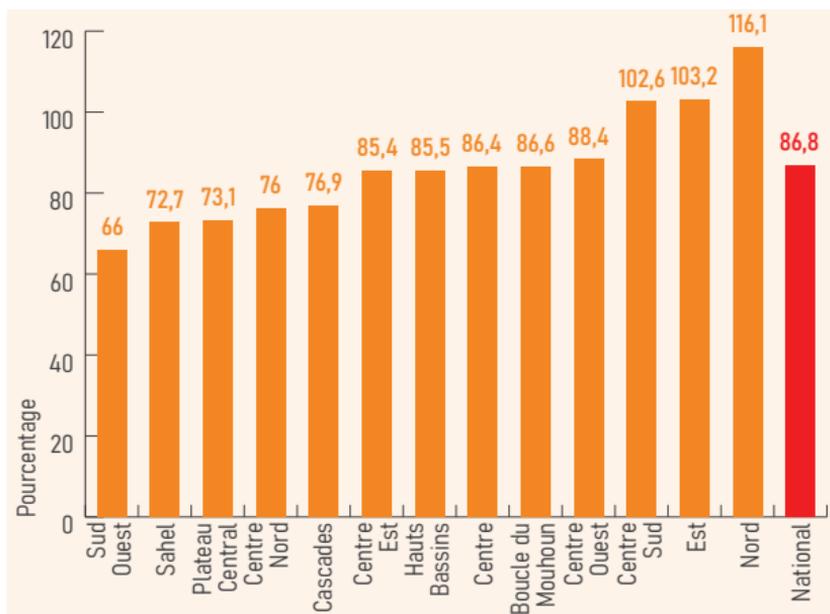
Source : à partir des annuaires statistiques de 2011 à 2020, Ministère de la santé  
Graphique 3. 11 : taux de couverture des femmes enceintes VIH+ ayant reçu des ARV de 2011 à 2020

### 3.8. Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention dans les formations sanitaires

Le pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention dans les formations sanitaires du Burkina Faso avait une tendance à la hausse de 2011 à 2020. En 2020, en dehors des régions du Nord, Est, Centre-Sud et Centre-Ouest, le reste des régions n'atteignaient pas la moyenne nationale de 86,8%.



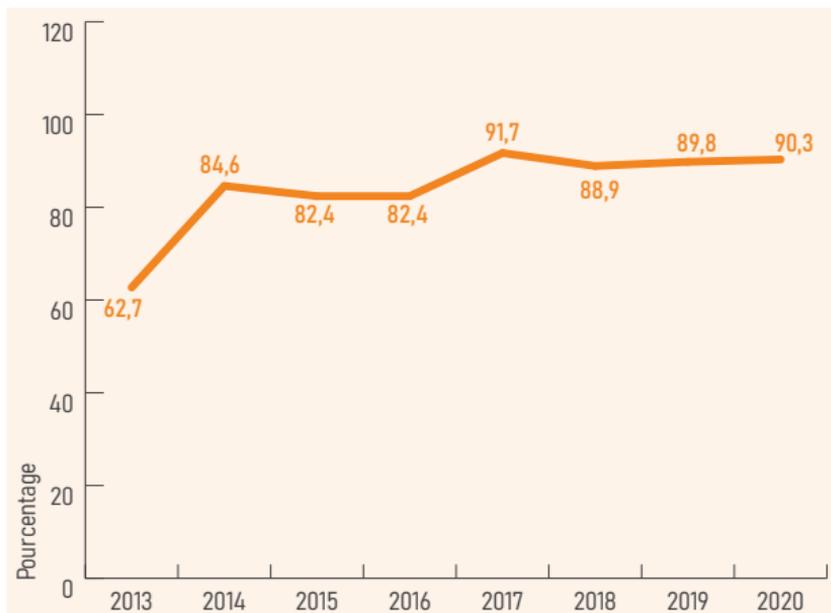
Source : à partir des Annuaire statistiques de 2011 à 2020 du Ministère de la santé  
 Graphique 3. 12 : Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention de 2011 à 2020



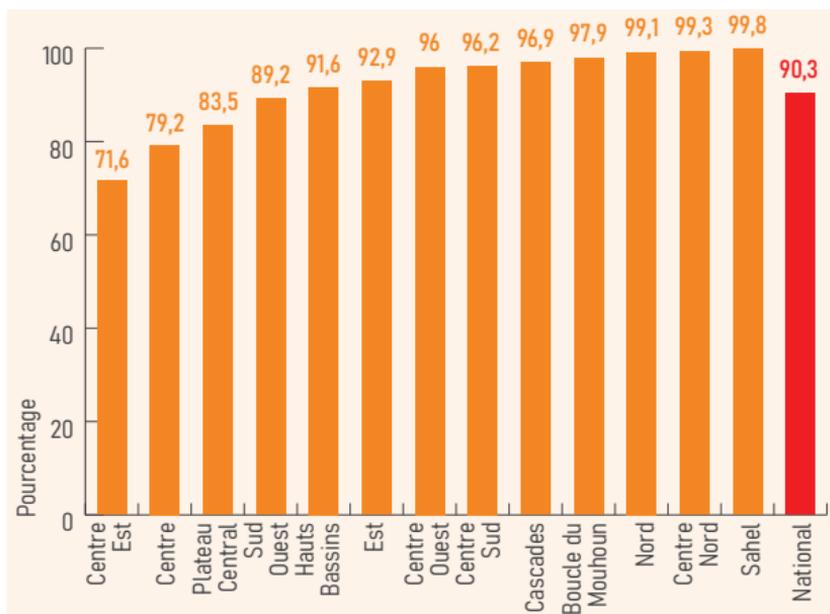
Source : à partir de l'Annuaire statistique 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 3. 13 : Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention selon la région en 2020

### 3.9. Taux de confirmation du paludisme

Le taux de confirmation du paludisme était en hausse, passant de 62,7% en 2013 à 90,3% en 2020. Les régions du Centre-Est, du Centre, du Plateau Central et du Sud-Ouest avaient des taux inférieurs à la moyenne nationale (90,3%).



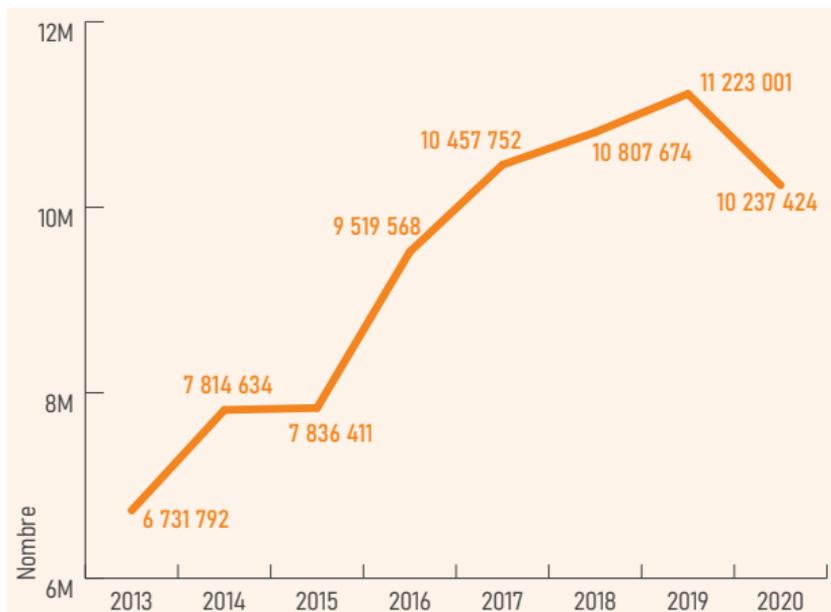
Source : à partir des annuaires statistiques 2013 à 2020, Ministère de la santé  
Graphique 3. 14 : Taux de confirmation du paludisme de 2013 à 2020



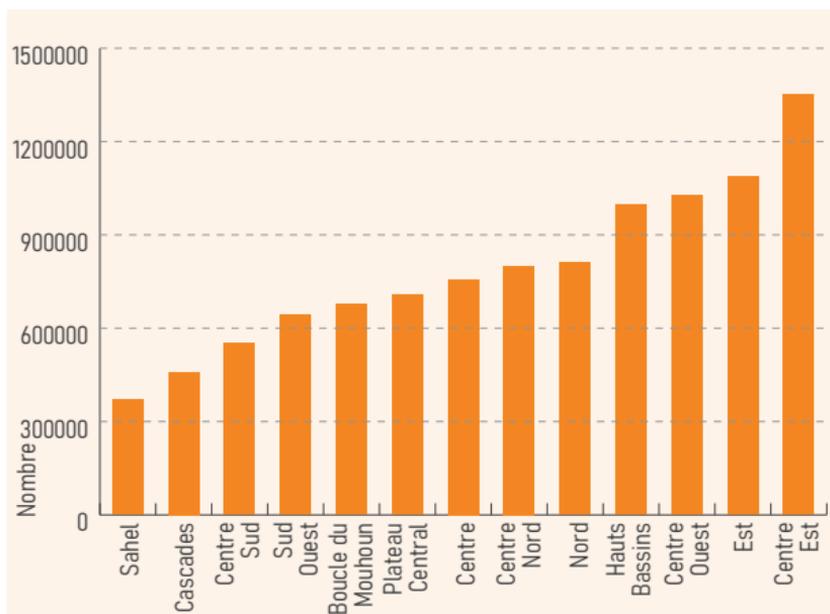
Source : à partir de l'annuaire statistique de 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 3. 15 : Taux de confirmation du paludisme selon la région en 2020

### 3.10. Cas de paludisme simple traité aux ACT

Le nombre de cas de paludisme simple traité aux combinaisons à base d'artémisinine (ACT) était en hausse, passant de 6 731 792 en 2013 à 10 237 424 cas traités en 2020. La région du Sahel enregistrait les plus faibles effectifs.



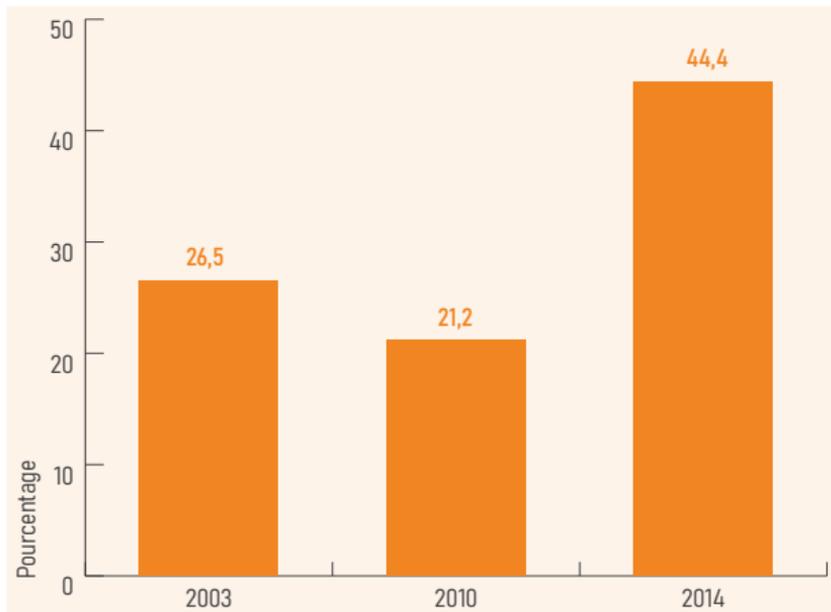
Source : à partir de l'annuaire statistique 2013 à 2020, Ministère de la santé  
Graphique 3. 16 : Cas de paludisme simple traité aux ACT de 2013 à 2020



Source : à partir de l'annuaire statistique de 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 3. 17 : Cas de paludisme simple traité aux ACT selon la région en 2020

### 3.11. Pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée recevant une solution de réhydratation orale

Le pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée recevant une solution de réhydratation orale (SRO) est en hausse, passant de 26,5% en 2003 à 44,4% en 2015.



Source : à partir des données de l'EDS 2003, 2010, projection de l'UNICEF 2015  
Graphique 3. 18 : Pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée recevant une solution de réhydratation orale en 2003, 2010 et 2015



## 4. Système de Santé

### A retenir

- ✓ Le taux de mortalité maternelle hospitalière était stationnaire au cours de la dernière décennie (2011- 2020). Il était de 147,1 décès maternels pour 100 000 parturientes en 2020 ;
- ✓ Le taux de couverture de la chimio prévention de la filariose était en baisse, passant de 82,4% en 2014 à 79,0% en 2020
- ✓ La proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock des médicaments essentiels génériques évoluait de façon stationnaire. Elle était de 14.5% en 2019 ;
- ✓ La densité du personnel de santé est passée de 5,9 à 8,3 personnels de santé pour 10 000 habitants respectivement en 2014 et en 2020 ;
- ✓ La dépense de santé par tête d'habitant évoluait à la hausse ces dix dernières années et était à 25 814 FCFA par habitant en 2019 et ce niveau était en deçà de la norme de 61 058 FCFA ;
- ✓ Les dépenses de santé en pourcentage du PIB ont évolué à la hausse ces dix dernières années et étaient de 6,1 % en 2019 ;
- ✓ Le pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé a évolué à la hausse ces dix dernières années et a atteint 13,7% en 2019. Il était en deçà de l'objectif de la Déclaration d'Abuja de 2011 (15 %).

Le système de santé burkinabè est de type pyramidal à trois niveaux comportant une organisation administrative et une organisation de l'offre de soins.

À côté des structures publiques, il y a les structures privées de soins avec les cabinets de soins, les cliniques et les polycliniques.

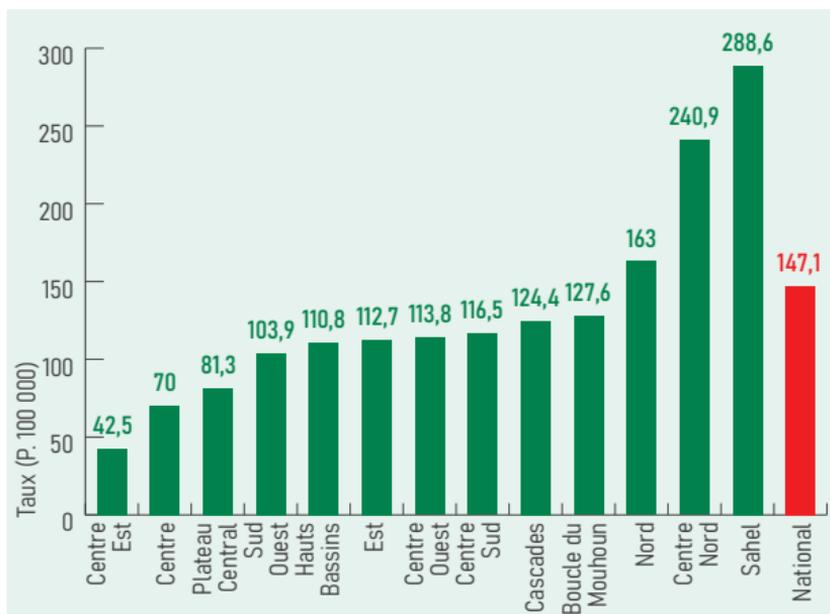
En plus de ces structures, il y'a la pharmacopée, la médecine traditionnelle et la santé à base communautaire qui contribuent à l'offre de soins au bénéfice de la population.

## 4.1. Taux de mortalité maternelle hospitalière

Le taux de mortalité maternelle hospitalière est révélateur de la qualité des soins. Il est calculé en rapportant le nombre de décès maternels pour 100 000 parturientes dans les hôpitaux sur le nombre total de parturientes dans les hôpitaux de la même période de référence. Entre 2011 et 2020 cet indicateur a toujours oscillé entre 129 décès maternels pour 100 000 parturientes (2011) et 147,1 décès maternels pour 100 000 parturientes (2020). Les régions du Centre (288,6 pour 100 000), du Sahel (240,9 pour 100 000) et des Hauts-Bassins (163,0 pour 100 000) enregistraient des taux supérieurs à la moyenne nationale (147,1 pour 100 000).



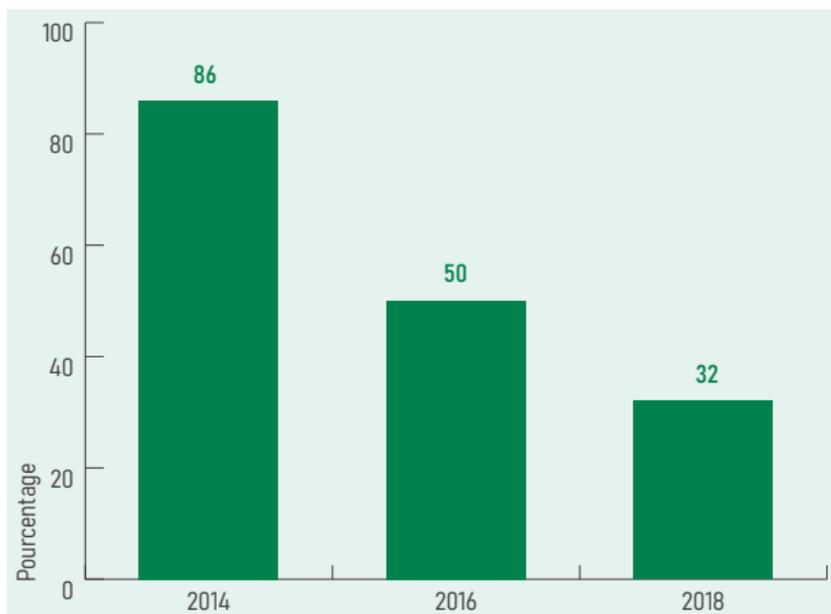
Source : à partir des annuaires statistiques 2011 à 2020, Ministère de la santé  
Graphique 4. 1 : Taux de mortalité maternelle hospitalière de 2011 à 2020



Source : à partir de l'annuaire statistique 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 4. 2 : Taux de mortalité maternelle hospitalière selon la région en 2020

## 4.2. Proportion des structures de soins disposant des directives de soins prénatals.

En 2018 seulement 32% des structures de soins disposaient des directives de soins prénatals.

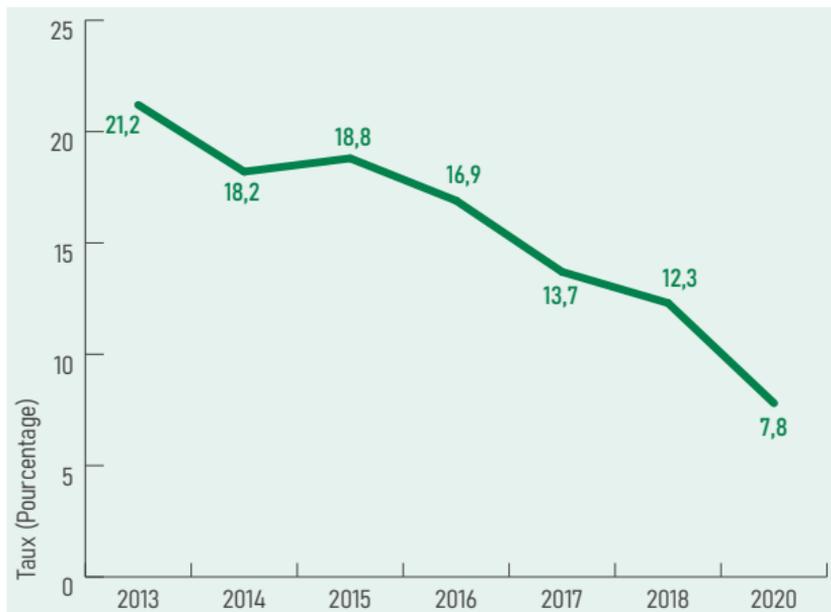


Source : à partir des rapports des enquêtes SARA 2014; 2016 et 2018

Graphique 4. 3 : Proportion des structures de soins disposant des directives de soins prénatals en 2014 ; 2016 et 2018

### 4.3. Taux de létalité de la méningite

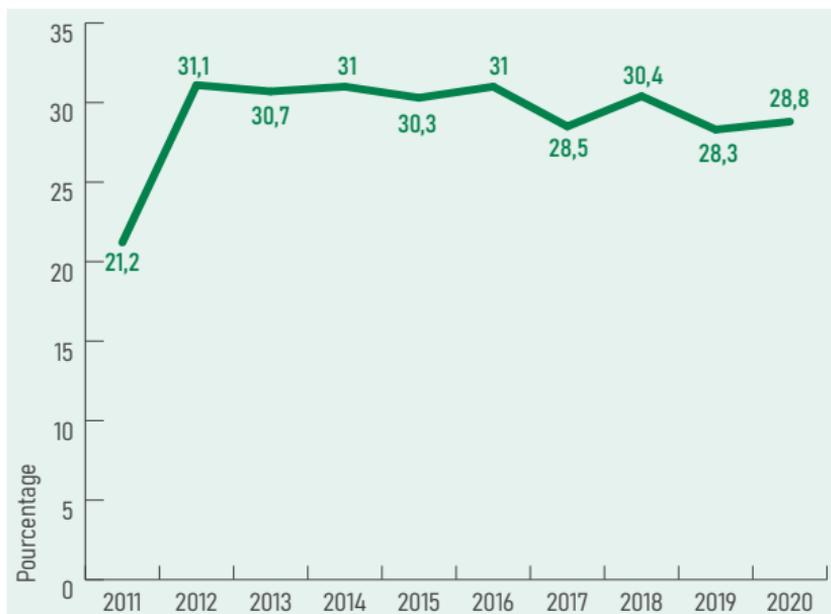
Le taux de létalité de la méningite dans les centres médicaux et hôpitaux était en baisse, passant de 21,2% en 2013 à 7,8% en 2020.



Source : à partir des annuaires statistiques 2013 à 2020, Ministère de la santé  
Graphique 4. 4 : Taux de létalité de la méningite dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2013 à 2020

#### 4.4. Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toute forme et rechute

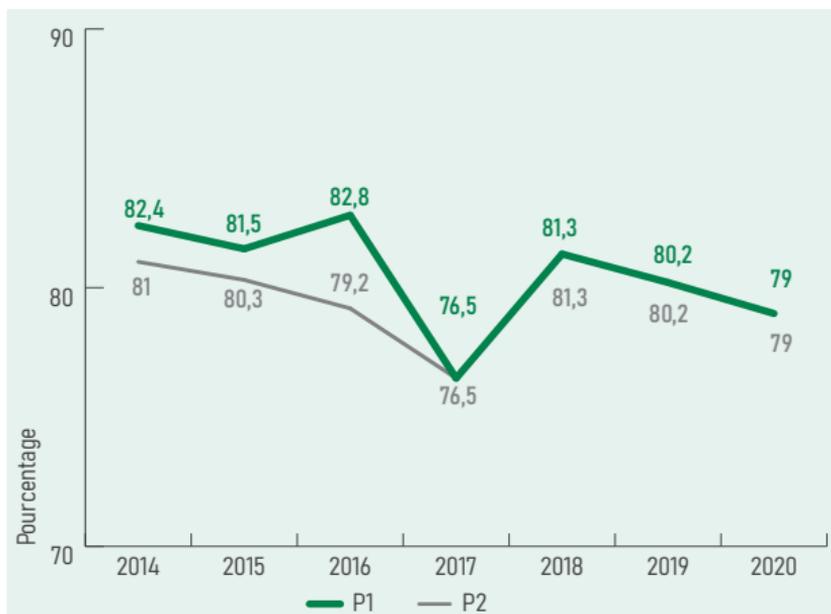
Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toute forme et rechute pour 100 000 : son niveau est passé de 21,2 pour 100 000 en 2011 à 28,8 pour 100 000 en 2020. De 2016 à 2020, le taux de notification avait une tendance à la baisse.



Source : à partir des annuaires statistiques 2011 à 2020, Ministère de la santé  
Graphique 4. 5 : Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toute forme et rechute de 2011 à 2020

## 4.5. Taux de couverture de la chimio prévention de la filariose lymphatique

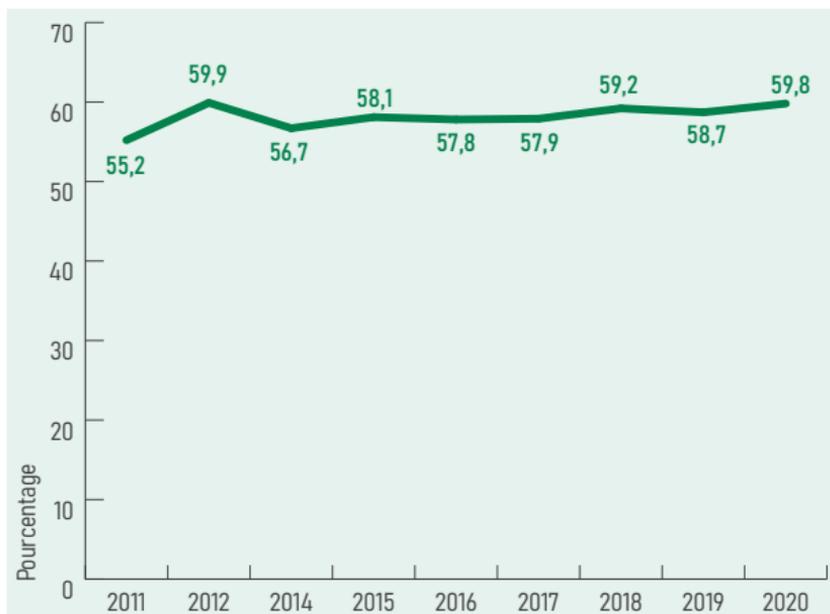
Taux de couverture de la chimio prévention de la filariose était en baisse, passant de 82,4% en 2014 à 79,0% en 2020.



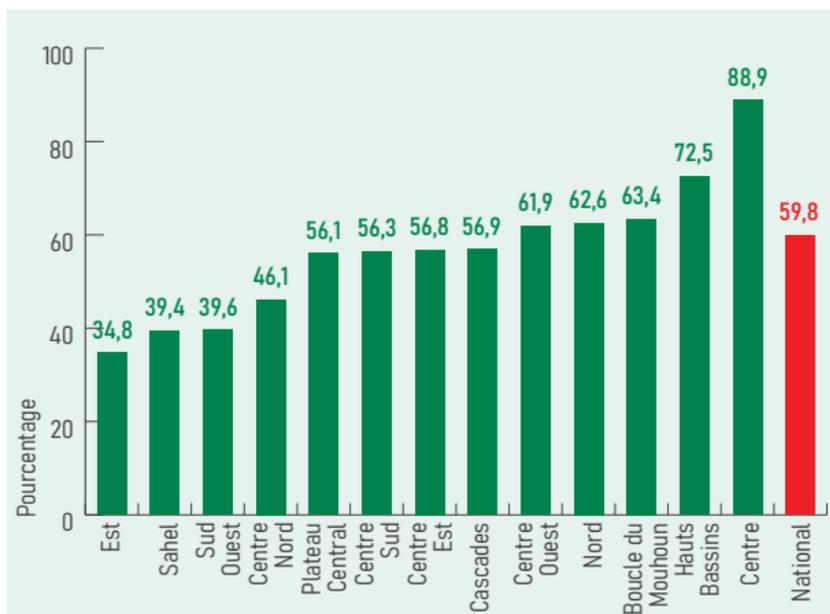
Source : à partir des Annuaire statistiques 2014 à 2020, Ministère de la santé  
Graphique 4. 6 : Taux de couverture de la chimio prévention de la filariose lymphatique de 2014 à 2020

## 4.6. Pourcentage de la population selon la distance à la formation sanitaire de référence

Le pourcentage de la population résidant à moins de 5 km de leur formation sanitaire de référence était en hausse passant de 55,2% en 2011 à 59,8% en 2020. En 2020, seulement 34,8% et 39,4% des populations étaient à moins de 5 km d'une formation sanitaire respectivement dans les régions de l'Est et Sahel, contre 88,9% et 72,5% dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins.



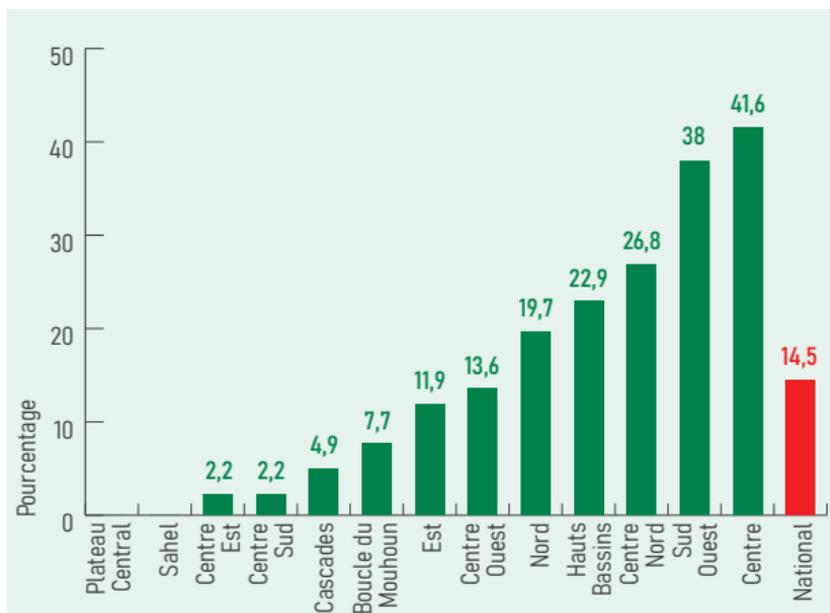
Source : à partir des annuaires statistiques 2011 à 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 4. 7 : Pourcentage de la population résidant à moins de 5 km d'une formation sanitaire de 2011 à 2020



Source : à partir de l'annuaire statistique 2020, Ministère de la santé  
 Graphique 4. 8 : Pourcentage de la population résident à moins de 5 km d'une formation sanitaire selon la région en 2020

## 4.7. Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de stock

En 2020, sur l'ensemble des formations sanitaires du pays, 14,5% n'ont pas connu de rupture de stock de médicaments essentiels génériques. Dans les régions du Plateau Central et du Sahel 0% des DMEG n'ont pas connu de rupture de stock contre 41,6% dans la région du Centre dans la même période.

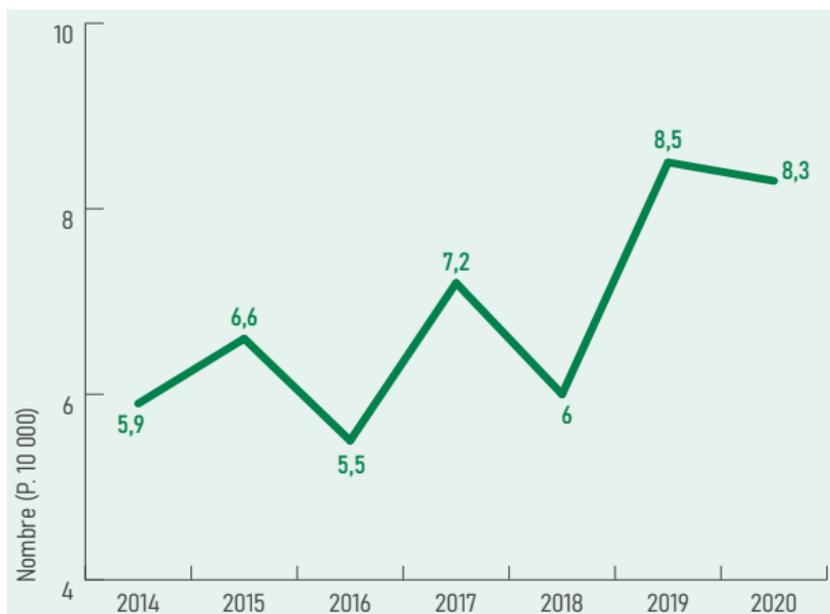


Source : à partir de l'annuaire statistique 2020, Ministère de la santé

Graphique 4. 9 : Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de stock selon la région en 2020

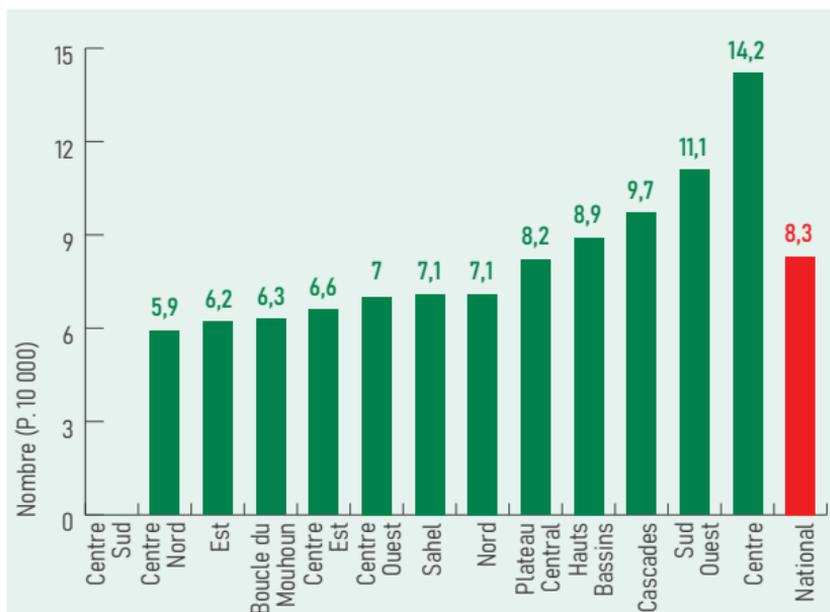
## 4.8. Nombre de personnels de santé pour 10 000 habitants

Les effectifs du personnel de santé ont connu une augmentation ces dernières années. En effet, la densité du personnel de santé médecins (y compris les spécialistes), infirmiers, sages-femmes/maïeuticiens d'État dans les structures publiques de soins est passée de 5,9 à 8,3 personnels de santé pour 10 000 habitants respectivement en 2014 et en 2020. Ce qui reste en deçà de la cible OMS qui est de 23 personnels de santé pour 10 000 habitants.



Source : à partir des annuaires statistiques 2014 à 2020, Ministère de la santé

Graphique 4. 10 : Nombre de personnels de santé pour 10 000 habitants de 2011 à 2020

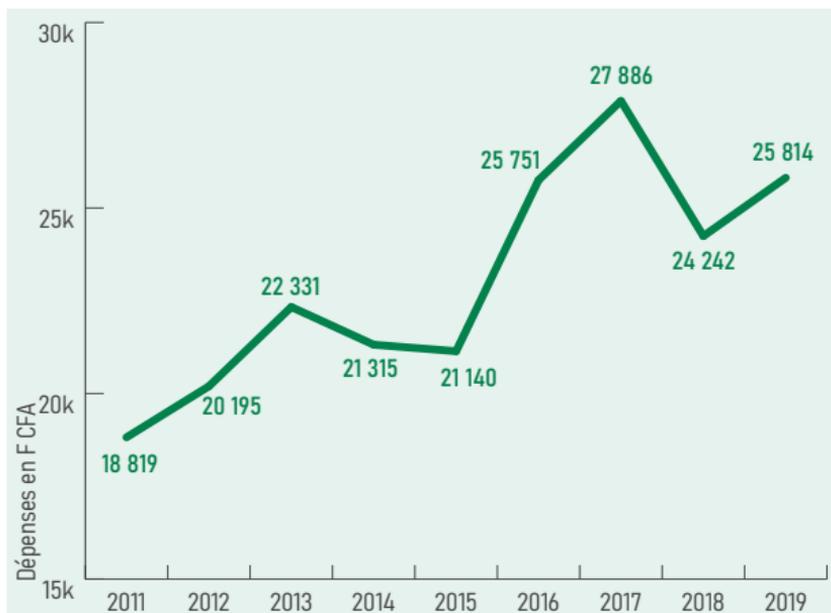


Source : à partir de l'annuaire statistique 2020, Ministère de la santé

Graphique 4. 11 : Nombre de personnels de santé pour 10 000 habitants selon la région en 2020

## 4.9. Dépense de santé par tête d'habitant (En FCFA)

La dépense de santé par tête d'habitant a eu globalement une tendance à la hausse durant la période de 2011 à 2019 mais est restée largement en deçà de la norme de 61 058 F CFA (112 US\$) [1] par tête d'habitant avec un minimum de 18 819 F CFA (34,52 US\$)<sup>10</sup> en 2011 et un maximum de 27 886 F CFA (51,16 US\$) en 2017.



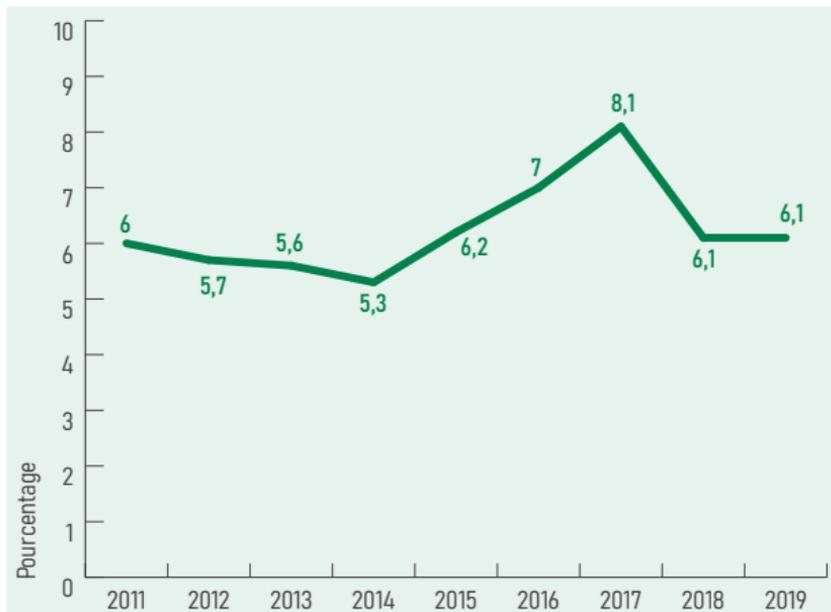
Source : à partir des rapports des Comptes de la santé 2011 à 2019, Ministère de la santé

Graphique 4. 12 : Dépense de santé par tête d'habitant (En FCFA) de 2011 à 2019

<sup>10</sup> Le taux de change moyen du dollar américain en F CFA de janvier 2011 à décembre 2019 (1\$USD=545,098 F CFA) a été utilisé

## 4.10. Dépenses de santé en % du PIB

Les dépenses de santé en % du PIB ont connu une tendance stationnaire entre 2011 et 2014 et entre 2018 et 2019 contre une tendance croissante de 2014 à 2017. Son minimum a été enregistré en 2014 (5,3%) et son maximum en 2017 (8,1%).



Source : à partir des rapports des Comptes de la santé 2011 à 2019, Ministère de la santé

Graphique 4. 13 : Dépenses de santé en % du PIB de 2011 à 2019

## 4.11. Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé

Le pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé correspond au rapport des dépenses de santé de l'Etat sur les dépenses totales du budget de l'Etat (budget exécuté).

Le graphique ci-dessous indique l'évolution de cet indicateur entre 2011 et 2019.

La tendance de l'indicateur était globalement croissante entre 2011 et 2019 avec un minimum de 6% en 2013 et un maximum de 13,7% en 2019 mais est resté en dessous de l'objectif de la Déclaration d'Abuja de 2011, à savoir au moins 15 % du budget national alloué à la santé.

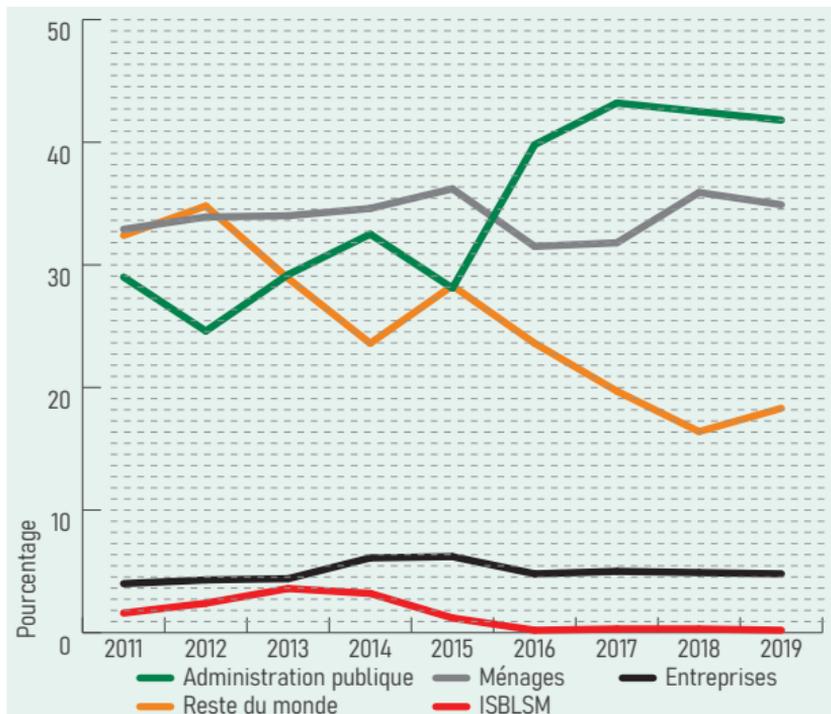


Source : à partir des rapports des Comptes de la santé 2011 à 2019, Ministère de la santé

Graphique 4. 14 : Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé de 2011 à 2019

## 4.12. Répartition des dépenses courantes en santé (DCS) selon la source de financement

Le graphique ci-dessous indique l'évolution de la contribution en pourcentage des différentes sources de financement aux dépenses courantes en santé de 2011 à 2019.



ISBLSM = institution sans but lucratif au service des ménages

Source : à partir des rapports des Comptes de la santé 2011 à 2019, Ministère de la santé

Graphique 4. 15 : Contribution en % des différentes sources de financement aux dépenses courantes en santé (DCS) de 2011 à 2019

Les ménages constituaient la première source de financement des DCS entre 2011 et 2015 avec en moyenne 35% de contribution. De 2016 à 2019, l'administration publique est devenue la première source de financement devant les ménages avec au moins 40% de contribution. Cette nouvelle donne pourrait s'expliquer par la mise en œuvre depuis 2016 de la politique de gratuité des soins au profit de la femme et des enfants de moins de cinq (05) ans. La part contributive de l'aide extérieure au développement sanitaire (reste du monde) aux DCS a connu une décroissance importante au cours de cette période passant de 32% en 2011 à 18% en 2019.

# Conclusion

La statistique de poche est un récapitulatif des principaux indicateurs de suivi et d'évaluation des problèmes de santé prioritaires de notre pays. Elle permet aux décideurs et à tous les acteurs intervenants dans le domaine de la santé de disposer, de manière rapide d'une vue synoptique de différentes dimensions de la santé.

Elle est organisée en quatre sections.

## Etat de santé de la population

- ✓ Une hausse de l'espérance de vie à la naissance ;
- ✓ Une baisse des taux de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, mais demeurent toujours élevés ;
- ✓ Une baisse de l'indice synthétique de fécondité, mais reste élevé.

## Facteurs de risque

- ✓ Une baisse des prévalences de la malnutrition aigüe globale, de la malnutrition chronique, mais restent élevées;
- ✓ Une augmentation des maladies non transmissibles, notamment l'hypertension artérielle, le diabète, les cancers et les enfants sont de plus en plus touchés ;
- ✓ Un nombre croissant d'accidents et de décès dus aux accidents de la circulation.

## Couverture par les services de santé

- ✓ Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié est en baisse ;
- ✓ La proportion des femmes ayant des besoins non satisfaits en planification familiale reste toujours élevée ;
- ✓ Les taux de couverture par les antigènes Penta 3 et RR1 sont en baisse.

## Systeme de santé

- ✓ Le taux de mortalité maternelle hospitalière reste toujours élevé ;
- ✓ La proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock des médicaments essentiels génériques demeure faible ;
- ✓ Le pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé a évolué à la hausse, reste en deçà de l'objectif de la Déclaration d'Abuja de 2011.

## Bibliographie

[1] Stenberg K, Hanssen O, Edejer TT-T, et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health* 2017; 5: e875–e887.

DGESS/MEEVCC, Enquête pour le renseignement des indicateurs (2020)

DGPE/MEEVCC, Mesure de la qualité de l'air (2018)

Enquête démographique et de santé 2003, 2010

Enquête multisectorielle continue 2015

Estimation UNICEF 2015

Estimation UNICEF 2017

Estimation UNICEF 2019

Estimation UNICEF 2021

Ministère de la santé, *Annuaire statistique* 2011 à 2020,

Ministère de la santé, *Enquête nationale d'iode et de l'anémie au Burkina Faso*, 2014

Ministère de la santé, *enquêtes nutritionnelles nationales* 2011 à 2020

Ministère de la santé, *rapports des Comptes de la santé* 2011 à 2019

Ministère de la santé, *rapports des enquêtes SARA* 2014, 2016 et 2018

OMS. (2015). Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base. [www.who.int/healthinfo/indicators/2015/](http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/)

Plan national de développement économique et social

Plan national de développement sanitaire 2011-2020 du Burkina Faso

Projections démographiques 2007-2051

Rapport annuel de performance 2019 : secteur de planification santé

Rapport CH-DGESS/MAAHM

rapport de l'enquête STEPS 2013

Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus au 31 décembre 2020, Ministère de la santé

Rapport mondial sur le paludisme 2020

Rapports de l'Office national de la sécurité routière (ONASER) 2009-2018

Rapports du Project performance monitoring for action (PMA) 2014-2020

<https://www.ajol.info/index.php/stss/article/view/164081>

<https://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=uv&v=37&l=fr>

<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>

<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>

# Rédacteurs

## Equipe de coordination

| Prénom et Nom      | Structure   |
|--------------------|---|
| Hermann BADOLO     | Observatoire national de la santé de la population          |
| Herman BAZIE       | Observatoire national de la santé de la population          |
| Hervé Mwinonè HIEN | Direction générale de l'institut national de santé publique |
| Richard BAKYONO    | Observatoire national de la santé de la population          |

## Equipe de rédaction

| Prénom et Nom                 | Structure     |
|-------------------------------|---------------|
| Abdoul Koudous Jonathan NACRO | ONSP          |
| Adama SORE                    | DGESS /MAAHM  |
| Ludovic Deo Gracias TAPSOBA   | ONSP          |
| Edson ZONGO                   | DPSP/MS       |
| Herman BAZIE                  | ONSP          |
| Hermann BADOLO                | ONSP          |
| Jean-Claude KABORE            | DGESS /MEEVCC |
| Mimbouré YARA                 | ONSP          |
| S. Pascal ZABRE               | CRSN          |
| R. Ernest KONKOBO             | DSF/MS        |
| Richard BAKYONO               | ONSP          |
| Samiratou BAMOGO/OUEDRAOGO    | ONSP          |
| Sibiri Paul SAWADOGO          | INSO          |
| T. Fulbert ILBOUDO            | DSS/MS        |
| T. Abdoulaye NITIEMA          | ONSP          |
| W. Céline ZOUBGA/ZONGO        | DN/MS         |

## Partenaires

| <b>Prénom et Nom</b>  | <b>Structure</b> |
|-----------------------|------------------|
| Rose Koirine TINGUERI | OMS              |
| Minzah PEKELE         | OMS              |
| Salifou KONFE         | UNFPA            |
| T. Pierre ILBOUDO     | UNICEF           |



