

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

STATISTIQUE DE POCHE SUR LA SANTÉ POUR LES DÉCIDEURS

Édition 2023



Public Health Institutes of the World

IANPHI



Organisation
mondiale de la Santé

Septembre 2023

RÉDACTEURS

Equipe de coordination

Nom & prénom	Direction/structure
Hervé Mwinonè HIEN	DG/INSP
Hermann BADOLO	DT/ONSP
Cheick Omar DIALLO	ONSP
Abdoul Koudous NACRO	ONSP

Équipe de rédacteurs

Nom & prénom	Direction/structure
Abdoul Koudous NACRO	ONSP
Aguiébina OUEDRAOGO	DSF
Cheick Omar DIALLO	ONSP
Christian D. Gaël SOMDA	DGESS ministère en charge de l'environnement
Claude ZOUNGRANA	DGESS en charge de l'agriculture
Djouma K. HEMA	INSD
Emmanuel SEINI	ONSP
Herman BAZIE	ONSP
Hermann BADOLO	ONSP
Jean Louis KOULIDIATI	ONSP
Larba LANKOANDE	ONSP
Ludovic TAPSOBA	ONSP
Mimbouré YARA	ONSP
Oussény BARRY	DPSP
Pascal ZABRE	CRSN
Samiratou OUEDRAOGO	ONSP
Moctar SANKARA	DSS
Souleymane SANON	DSIEQ

Partenaire

Nom & prénom	Direction/structure
Claude MILLOGO	IANPHI

Avant-propos

Le Ministère de la santé et de l'hygiène publique 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 d'évidences pour faciliter la prise de décisions et l'information des populations.

Le livret de statistiques de poche se veut un récapitulatif des principaux indicateurs de suivi et d'évaluations des grandes orientations stratégiques du pays ainsi que des engagements nationaux et internationaux tels que la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable.

L'élaboration du livret de statistiques de poche s'est faite au décours d'un processus participatif avec l'implication de différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé et autres secteurs.

Je remercie les acteurs qui ont contribué à l'élaboration du livret et participé aux différentes étapes à savoir les activités préparatoires, la collecte de données, la rédaction et la validation du livret de statistiques de poche.

J'exprime ma gratitude aux partenaires au développement pour leur accompagnement dans l'élaboration de ce livret.

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.



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

TABLE DES MATIERES

Rédacteurs	2
Avant-propos	3
Table des matières.....	4
Sigles et abréviations	7
Introduction	9
1. État de santé de la population	10
1.1. Espérance de vie à la naissance	10
1.1.1. <i>Evolution de l'espérance de vie à la naissance par le milieu de résidence</i>	<i>10</i>
1.1.2. <i>Evolution de l'espérance de vie à la naissance par le sexe</i>	<i>11</i>
1.1.3. <i>Espérance de vie à la naissance en 2019</i>	<i>11</i>
1.2. Mortalité des enfants	12
1.2.1. <i>Taux de mortalité des moins de 5 ans</i>	<i>12</i>
1.2.2. <i>Taux de mortalité infantile</i>	<i>13</i>
1.2.3. <i>Taux de mortalité néonatale</i>	<i>13</i>
1.3. Rapport de mortalité maternelle.....	14
1.4. Mortalité due la tuberculose	15
1.4.1. <i>Evolution des taux de mortalité due à la tuberculose toutes formes de 2013 à 2022</i>	<i>15</i>
1.4.2. <i>Taux de mortalité due à la tuberculose toute forme confondue en 2022</i>	<i>15</i>
1.5. Mortalité due au SIDA	16

1.6. Mortalité due au paludisme	17
1.7. Mortalité liée au paludisme.....	17
1.7.1. Evolution des Taux de mortalité due au paludisme au niveau national..	17
1.7.2. Taux de mortalité due au paludisme au niveau régional en 2022	17
1.8. Evolution du niveau de fécondité	18
1.8.1. Evolution des taux de fécondité des adolescentes	18
1.8.2. Evolution de l'indice synthétique de fécondité	18
1.9. Taux d'incidence de la tuberculose au Burkina Faso	19
1.10. Incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	19
1.11. Nombre de cas de cancer par type de cancer.....	20
2. Facteurs de risque	22
2.1. Allaitement exclusif au sein de 0 à 5 mois	23
2.2. Incidence d'un faible poids à la naissance chez les nouveau-nés par région de 2011 à 2020	23
2.3. Enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance par région de 2013 à 2022	25
2.4. Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans.....	26
2.5. Enfants de moins de cinq ans présentant une émaciation	27
2.6. Proportion des personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire	27
2.7. Consommation de tabac chez les personnes de 25-64 ans.....	29

2.8. Prévalence de l'hypertension artérielle chez l'adulte	30
2.9. Nombre de cas d'hypertension artérielle pédiatrique	31
2.10. Prévalence du diabète chez l'adulte	31
2.11. Nombre de cas de diabète pédiatrique	31
2.12. Taux d'accès à l'eau potable	32
2.13. Taux d'accès à l'assainissement	32
2.14. Qualité de l'air.....	33
2.15. Appréciation de la qualité du cadre de vie.....	33
2.1 Nombre d'accident et de décès due aux accidents de la circulation	34
3. Couverture par les services de santé.....	35
3.1. Taux d'accouchements assistés	35
3.2. Pourcentage des femmes ayant des besoins non satisfaits en Planification Familiale (PF)	38
3.3. Pourcentage de femmes ayant reçu le TPI 3	40
3.4. Taux de létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	41
3.5. Nombre de femmes ayant bénéficié d'un dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus.....	42
3.6. Taux de couverture vaccinale pour le Penta 3 / RR1	43
3.7. Pourcentage de femmes enceintes dépistées VIH+ et prises en charge	44
3.8. Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention dans les formations sanitaires	45
3.9. Taux de confirmation du paludisme	46

3.10. Cas de paludisme simple traité aux ACT.....	47
3.11. Pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée recevant une solution de réhydratation orale	48
4. Système de sante	49
4.1. Taux de mortalité maternelle hospitalière	50
4.2. Proportion des structures de soins disposant des directives de soins prénatals.....	52
4.3. Taux de létalité de la méningite	52
4.4. Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toute forme et rechute	53
4.5. Taux de couverture de la chimio prévention de la filariose lymphatique ..	53
4.6. Pourcentage de la population selon la distance à la formation sanitaire de référence	54
4.7. Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de stock	55
4.8. Nombre de personnels de santé pour 10 000 habitants.....	56
4.9. Financement de la santé	57
4.10. Dépense de santé par tête d'habitant (En FCFA)	57
4.11. Dépenses de santé en % du PIB	58
4.12. Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé	58
4.13. Répartition des dépenses courantes en santé (DCS) selon la source de financement	59

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ACT	: Artemisinin-based combination therapy
ARV	: Antirétroviraux
CPN	: Consultation prénatale
DCS	: Dépenses courantes de santé
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DMEG	: Dépôt de médicaments essentiels génériques
EDS	: Enquête démographique et de santé
EMC	: Enquête multisectorielle continue
EMDS	: Enquête module démographie et santé
ENIAB	: Enquête nationale d'iode et de l'anémie au Burkina Faso
HHFA	: Harmonized health facility assessment
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
INSP	: Institut national de santé publique
ISBLSM	: Institution sans but lucratif au service des ménages
ISF	: Indice synthétique de fécondité
MAAHM	: Ministère de l'agriculture des ressources animales et halieutiques
MEEVCC	: Ministère de l'environnement de l'économie verte et du changement climatique

MSHP	: Ministère de la santé et de l'hygiène publique
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONASER	: Office national de la sécurité routière
ONSP	: Observatoire national de la santé de la population
PF	: Planification familiale
PIB	: Produit intérieur brut
PNDES	: Plan national de développement économique et social
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PTME	: Prévention de la transmission mère-enfant
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitation
RR	: Antigène rougeole rubéole
SARA	: Enquête sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquise
SNIS	: Système national d'information sanitaire
SRO	: Sel de réhydratation orale
TPI	: Traitement préventif intermittent
UNFPA	: Fond des nations unies pour la population
UNICEF	: Fond des Nations unies pour l'enfance
VIH	: Virus d'immunodéficience humain

INTRODUCTION

L'Observatoire National de la santé de la population (ONSP), 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.

L'ONSP, dans la perspective de permettre aux décideurs et à tous les acteurs intervenant dans le secteur de la santé de disposer d'une vue synoptique de différentes dimensions de la santé au moyen d'indicateurs, a élaboré le livret de statistiques de poche, édition 2023. 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. ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION

A retenir :

- ✓ L'espérance de vie à la naissance à la hausse a atteint 61,9 ans en 2019 ;
- ✓ Le taux de mortalité infantile en baisse a atteint 30 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2021 ;
- ✓ Le taux de mortalité des moins de 5 ans est en baisse et se situait à 48 décès pour 1000 en 2021 ;
- ✓ Le taux de mortalité néonatale est en baisse et a atteint 18 décès pour 1 000 en 2021 ;
- ✓ Le rapport de mortalité maternelle est en baisse et se situait à 198 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2021 ;
- ✓ Le taux de fécondité des adolescentes est en baisse et a atteint 93 naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans en 2021 ;
- ✓ L'indice synthétique de fécondité est en baisse et a atteint 4,4 enfants par femme en 2021.

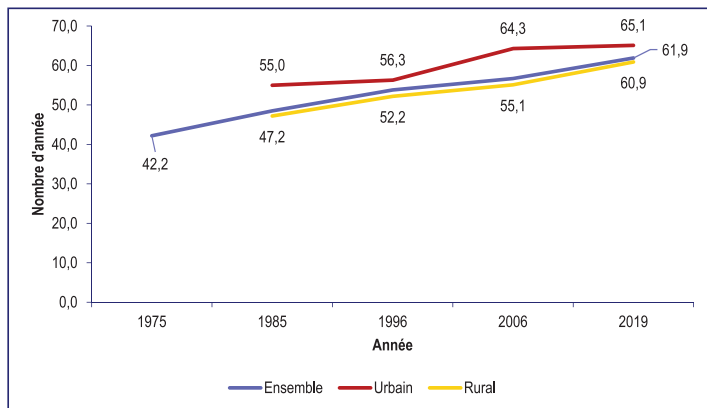
Au Burkina Faso, l'état de santé des populations est caractérisé par une morbidité et une mortalité parmi les plus élevées au monde, en particulier au niveau des différents groupes vulnérables que sont les femmes et les enfants¹. L'offre de services de santé maternelle y compris la planification familiale 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.

¹Ministère de la santé. Profil pays complet 2017

1.1. Espérance de vie à la naissance

1.1.1. Evolution de l'espérance de vie à la naissance par milieu de résidence

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 61,9 ans en 2019. Cet indicateur est plus élevé en milieu urbain comparativement au milieu rural sur la même période (Graphique 1.1). Selon les projections de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), cette valeur s'établira à 70 ans d'ici 2050 dans la population générale.

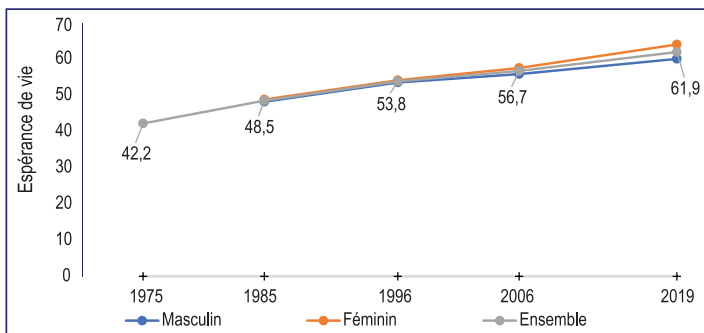


Source : INSD, RGPH de 1975 à 2019

Graphique 1. 1 : Evolution de l'espérance de vie par milieu de résidence de 1975 à 2019 au Burkina Faso

1.1.2. Evolution de l'espérance de vie à la naissance par sexe

Selon le sexe l'espérance de vie à la naissance est plus élevée chez les hommes que chez les femmes au cours de la période 1985 à 2019 (Graphique 1.2). Cependant, on note une amélioration progressive de l'espérance de vie à la naissance chez les hommes et chez les femmes.

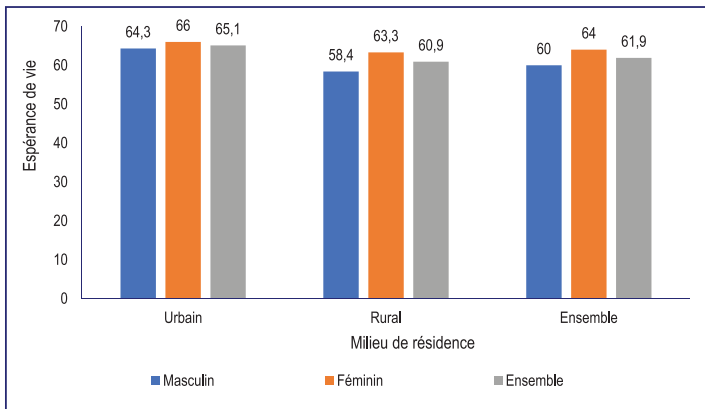


Source : INSD, RGPH de 1975 à 2019

Graphique 1.2 : Evolution de l'espérance de vie à la naissance par sexe de 1975 à 2019 au Burkina Faso

1.1.3. Espérance de vie à la naissance par sexe et par milieu de résidence en 2019

En désagrégant par sexe et par milieu de résidence on constate qu'en 2019 l'espérance de vie à la naissance est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, quel que soit le milieu de résidence (Graphique 1.3).



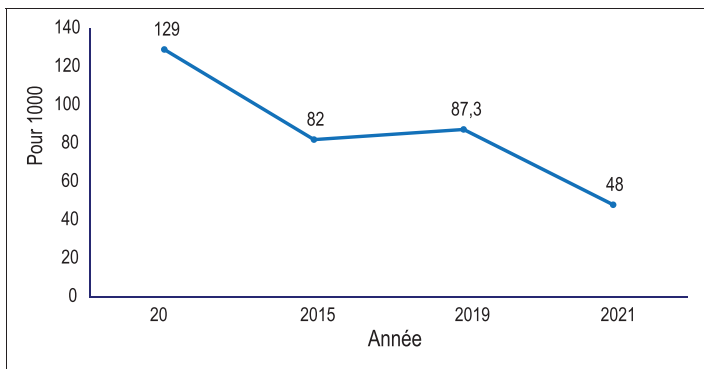
Source : INSD, RGPH de 1975 à 2019

Graphique 1.3 : Répartition de l'espérance de vie à la naissance par sexe et par milieu de résidence en 2019

1.2. Mortalité des enfants

1.2.1. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a baissé considérablement entre 2010 et 2021. Il est passé de 129 décès pour 1000 naissances vivantes en 2010 à 48 décès pour 1000 naissances vivantes en 2021, soit une réduction de plus de 62% (Graphique 1. 4).

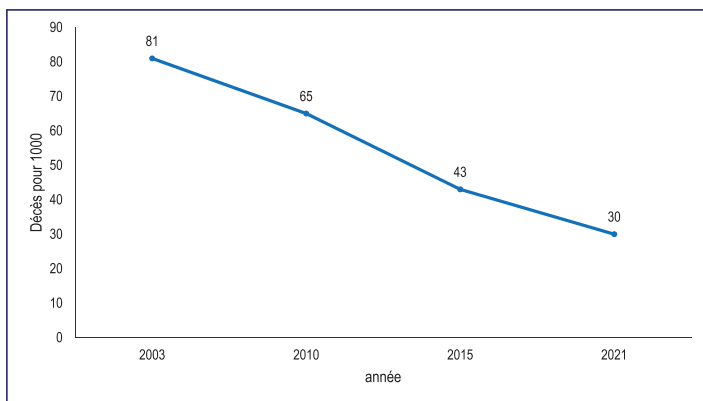


Sources : INSD, EDSBF-MICS IV 2010, EMDS-2015, RGPH 2019 et EDSBF-V 2021

Graphique 1. 4 : Evolution de la mortalité des enfants de moins de 5 ans de 2010 à 2021

1.2.2. Taux de mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile connaît une tendance à la baisse entre 2010 et 2021. En effet, il est passé de 81 décès pour 1000 naissances vivantes en 2003 à 30 décès pour 1000 naissances vivantes en 2021, soit une réduction de près de 63% (Graphique 1.5).

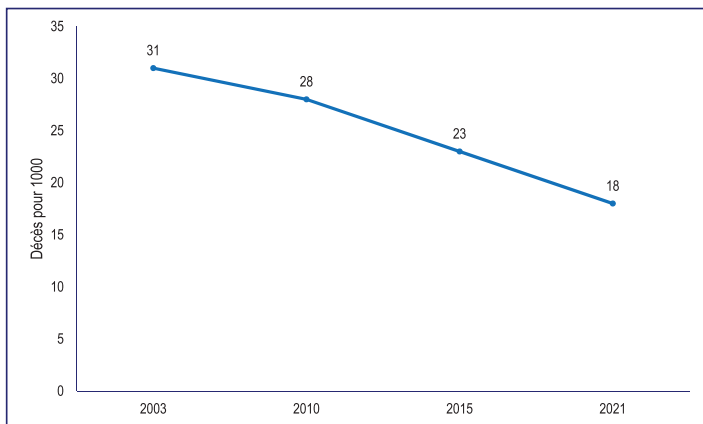


Sources : INSD, EDSBF-MICS IV 2010, EMDS-2015, RGPH 2019 et EDSBF-V 2021

Graphique 1. 5 : Evolution de la mortalité infantile (moins d'un an) de 2010 à 2021

1.2.3. Taux de mortalité néonatale

Le taux de mortalité néonatale (0-28 jours) a connu une baisse entre 2003 et 2021. En effet, il est passé de 31 pour 1000 naissances vivantes en 2003 à 23 pour 1000 naissances vivantes en 2015 pour s'établir à 18 pour 1000 naissances vivantes en 2021, soit une réduction de près de 42% (Graphique 1.6).

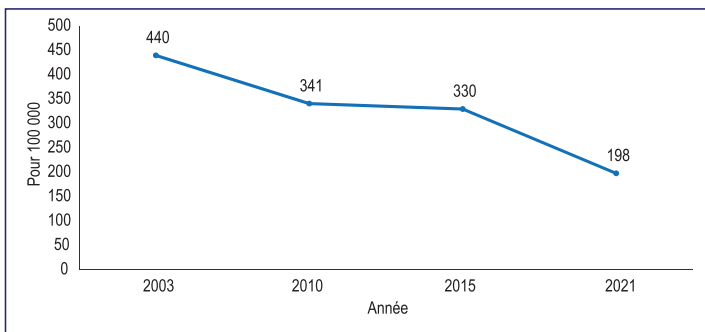


Sources : INSD, EDSBF-MICS IV, EMDS-2015, et EDSBF-V

Graphique 1. 6 : Evolution de la mortalité néonatale de 2010 à 2021

1.3. Rapport de mortalité maternelle

Le rapport de mortalité maternelle qui représente le nombre de décès maternels pour 100000 naissances vivantes est en baisse sur la période 2003-2021. En effet, il est passé de 440 pour 100 000 naissances vivantes en 2003 à 198 pour 100 000 naissances vivantes en 2021, soit une réduction de 55% (Graphique 1.7).



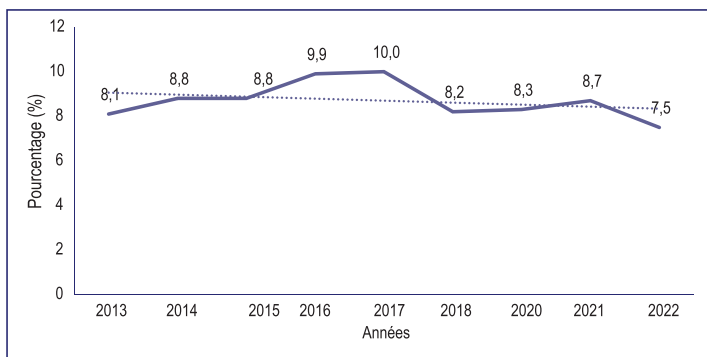
Source : EDSBF-MICS IV 2010, EMDS-2015, RGPH 2019 et EDSBF-V 2021

Graphique 1.7 : Evolution du rapport de mortalité maternelle de 2010 à 2021

1.4. Mortalité due à la tuberculose

1.4.1. Evolution des taux de mortalité due à la tuberculose toutes formes de 2013 à 2022

La courbe de tendance ci-dessous montre que dans les formations sanitaires, le taux de décès due à la tuberculose de 2013 à 2022 dans l'ensemble a connu une baisse, passant de 8,1% à 7,5% (Graphique 1.8).

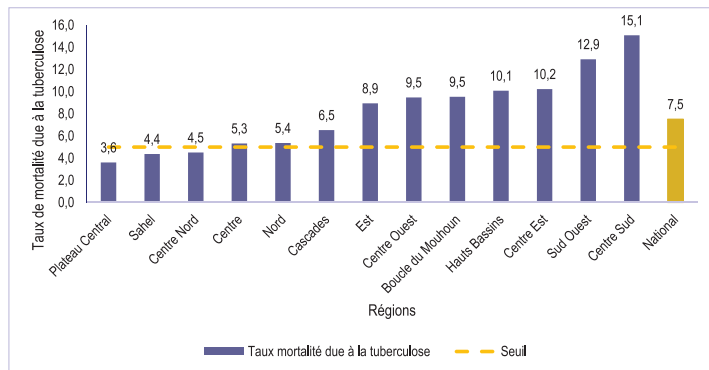


Source : MSHP Annuaire statistiques 2013 à 2022, ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 1.8 : Évolution du taux de décès liée à la tuberculose dans les formations sanitaires de 2013 à 2022

1.4.2. Taux de mortalité due à la tuberculose toute forme confondue en 2022

Les régions sanitaires du Plateau Central, du Sahel, du Centre-Nord, du Centre, du Nord et des cascades ont enregistré une faible proportion de décès inférieure au niveau national. Les régions du Plateau Central, du Sahel, du Centre-Nord ont enregistré un taux de décès de moins de 5% en 2022 (Graphique 1.9).

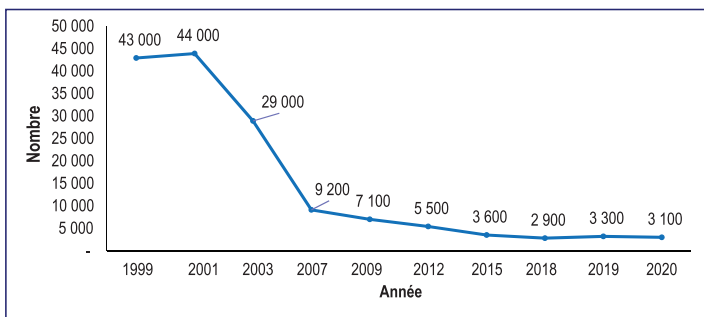


Source : MSHP Annuaire statistique 2022, ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 1. 9 : Taux de décès due à la tuberculose toute forme confondue dans les formations sanitaires selon la région en 2021

1.5. Mortalité due au SIDA

De 43 000 décès dus au Sida enregistrés par le Burkina Faso en 1999, ce nombre est passé à 3 100 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 Sida a tendance à se stabiliser (Graphique 1.10).



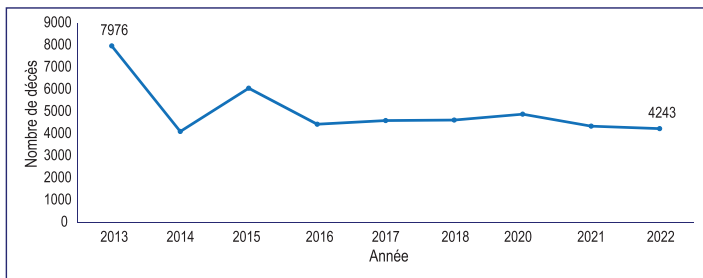
Source : Index Mundi (<https://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=uv&v=37&l=fr>)

Graphique 1. 10 : Évolution des cas de décès liés au SIDA de 1999 à 2020

1.6. Mortalité due au paludisme

1.6.1. Evolution du nombre de décès dus au paludisme grave

De 2013 à 2022, la mortalité liée au paludisme grave dans les formations sanitaires est globalement en régression passant de 7 976 à 4 243 décès. Le niveau le plus bas a été observé en 2014 avec un nombre de décès de 4 116. Depuis 2016, le nombre de décès est resté quasiment constant. (Graphique 1.11).

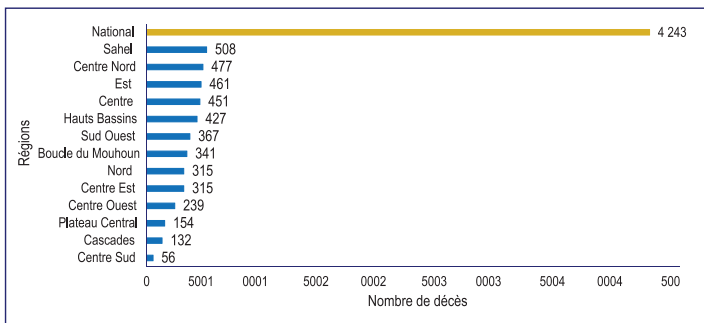


Source : Annuaire statistiques 2013 à 2022 ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 1. 11 : Evolution du nombre de décès dus au paludisme grave dans les formations sanitaires de 2013 à 2022

1.6.2. Répartition par régions du nombre de décès dus au paludisme grave en 2022

Le paludisme sévit dans toutes les régions du Burkina Faso. Le sahel et le Centre-Sud occupent les deux extrêmes avec respectivement 508 et 56 décès (Graphique 1.12).



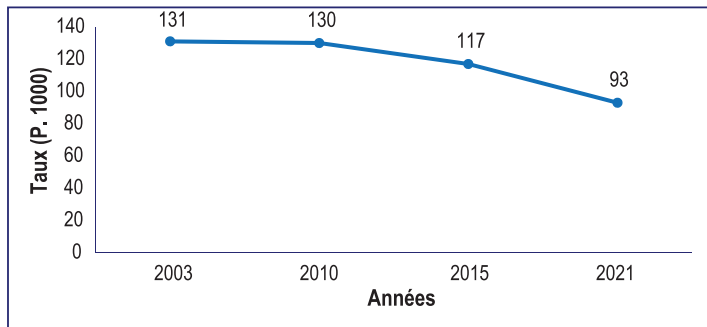
Source : Annuaire statistiques 2022 du Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 1. 12 : Répartition par région du nombre de décès dus au paludisme grave en 2022

1.7. Evolution du niveau de fécondité

1.7.1. Evolution des 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 2003-2021. Il est passé de 131 à 93 enfants pour 1000 adolescentes entre 2003 et 2021 (Graphique 1.13).

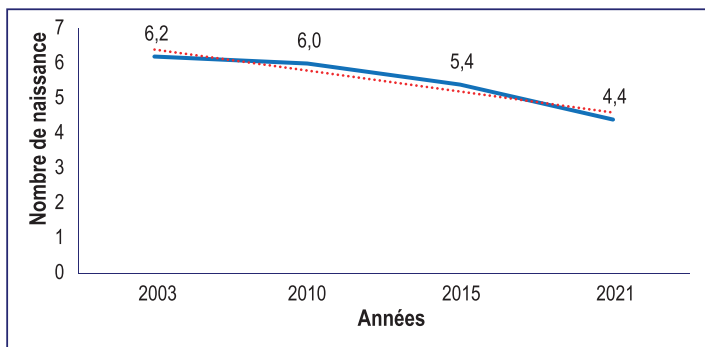


Source : à partir de EDSBF-MICS IV 2010, EMC 2015 et EDS 2021

Graphique 1. 13 : Evolution du taux de fécondité des adolescentes de 2003 à 2021

1.7.2. Evolution de l'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 enfants en 2003 à 4,4 enfants en 2021 (Graphique 1.14).

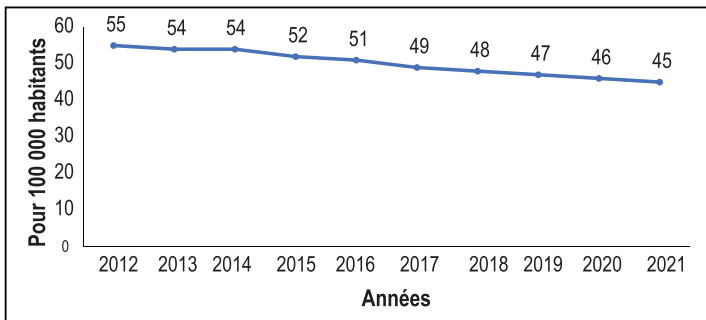


Source : à partir de EDS 2003 EDSBF-MICS IV 2010, EDS 2021 et EMC 2015

Graphique 1. 14 : Indice synthétique de fécondité en 2003, 2010, 2015 et 2021

1.8. Taux d'incidence de la tuberculose au Burkina Faso

L'incidence de la tuberculose au Burkina Faso est passée de 55 cas pour 100 000 habitants en 2012 à 45 pour 100 000 habitants en 2021 (Graphique 1.15)².



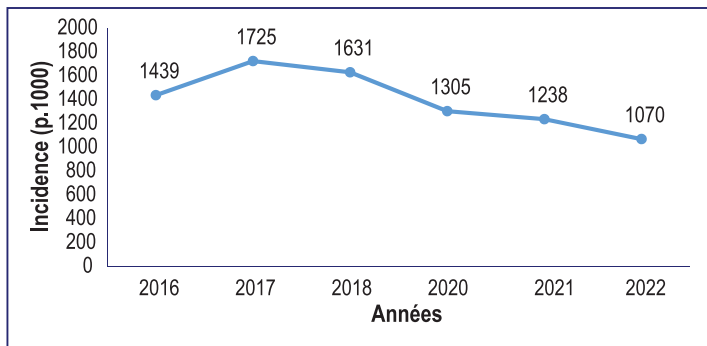
Source : Base de données de la banque mondiale

Graphique 1. 15 : Incidence de la tuberculose au Burkina Faso de 2012 à 2021

²<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.TBS.DTEC.ZS?contextual=max&end=2020&location=BF&start=2000&view=chart>

1.9. 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 1 070 pour 1 000 enfants entre 2016 et 2022 (Graphique 1.16).

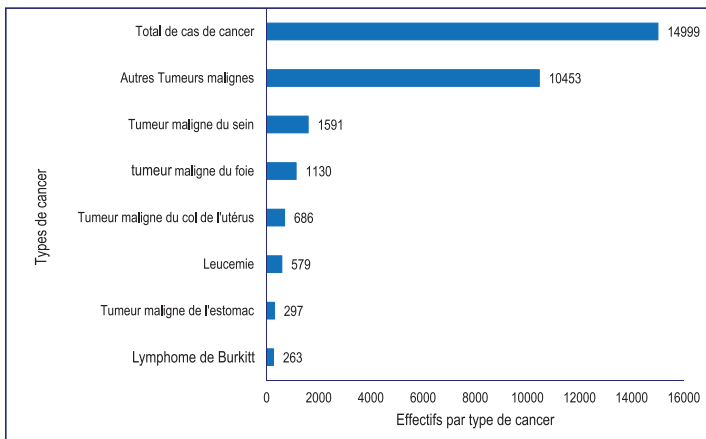


Source : à partir des annuaires statistiques de 2016, 2017, 2018, 2020, 2021 et 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 1. 16 : Incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en 2016, 2017, 2018, 2020, 2021 et 2022

1.10. Nombre de cas de cancer par type de cancer

Les cancers selon le type les plus enregistrés en 2022 en consultation externe dans les centres médicaux et les hôpitaux étaient les tumeurs malignes du sein, du foie, du col de l'utérus, et etc. Un nombre important de tumeurs bénignes et autres tumeurs malignes sont aussi notifiés (Graphique 1.17).



Source : à partir de l'annuaire statistique 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 1. 17 : Nombre de cancer par type de cancer reçu en consultation externe dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2022

2. FACTEURS DE RISQUE

A retenir

- ✓ La proportion des enfants de 0-5 mois allaités exclusivement au sein en hausse a atteint 51% en 2022. Elle dépassait la cible mondiale de 2025 fixée à 50% ;
- ✓ La prévalence de la malnutrition aigüe globale en baisse et se situait à 9,7% en 2022 ;
- ✓ La prévalence de la malnutrition chronique, au-dessus de seuil de 15% recommandé, était en baisse avec 21,6% en 2022 ;
- ✓ Les régions les plus touchées par l'insécurité alimentaire entre 2015 et 2022 étaient celles du Sahel, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et de la Boucle du Mouhoun ;
- ✓ La prévalence de la consommation du tabac fumé et non fumé était plus élevée dans la tranche d'âge de 30 à 44 ans chez les hommes (22,8%) et chez les femmes (11,5%) pour la même tranche d'âge en 2021 ;
- ✓ La prévalence de l'hypertension artérielle était croissante avec l'âge de façon globale et pour les deux sexes et touchait le plus les personnes âgées de 45 à 64 ans (2021) ;
- ✓ Le nombre de cas d'hypertension artérielle pédiatrique (0-14 ans) reçu en consultation externe dans les formations sanitaires était en hausse, passant de 262 cas en 2013 à 795 cas en 2022 ;

- ✓ La prévalence du diabète était croissante avec l'âge pour les deux sexes et touche le plus les 45 à 64 ans surtout pour les hommes (13,4%) en 2021 ;
- ✓ 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 de la population en hausse a atteint 76,3% en 2022 ;
- ✓ En 2022, seulement 27,5% de la population avait accès à l'assainissement ;
- ✓ Le nombre d'accidents et de décès dus aux accidents de la circulation est en hausse depuis 2013.

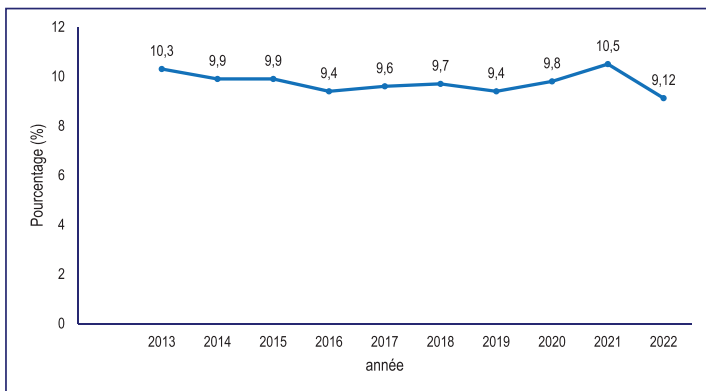
Un facteur de risque est défini comme tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme³.

³https://www.who.int/topics/risk_factors/fr/

2.1. Faible poids à la naissance

2.1.1. Evolution de l'incidence du faible poids à la naissance chez les nouveau-nés de 2013 à 2022

La proportion des nouveau-nés ayant un faible poids à la naissance est restée relativement stable de 2013 à 2022 (autour de 10%). (Graphique 2.1).

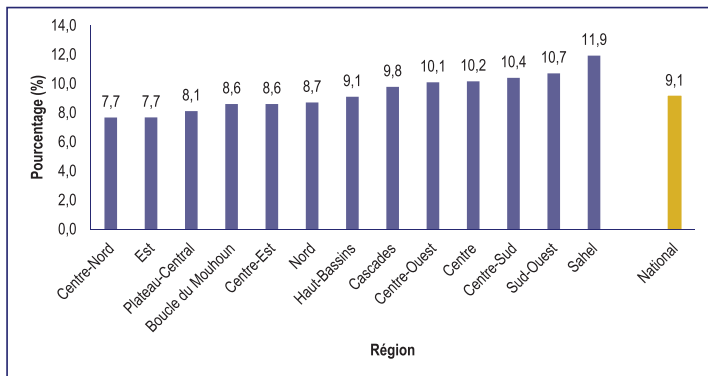


Source : à partir de l'annuaire statistique 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 2.1 : Evolution de l'incidence du faible poids à la naissance chez les nouveau-nés de 2013 à 2022

2.1.2. Incidence du faible poids à la naissance chez les nouveau-nés par région en 2022

Des disparités existent entre les régions avec encore un tiers d'entre elles qui ont une incidence au-dessus de la cible mondiale de 2025 soit plus de 10% (Graphique 2.2).



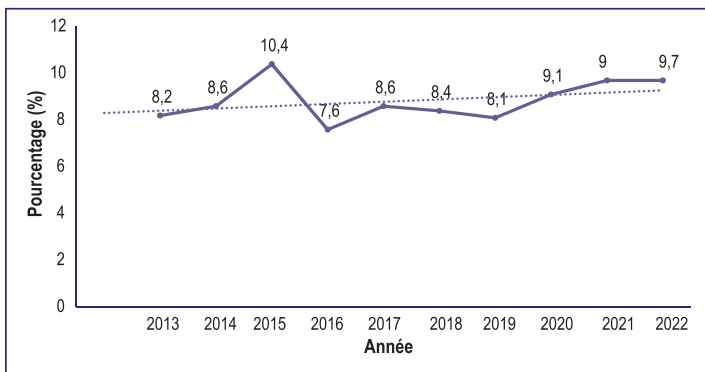
Source : à partir de l'annuaire statistique de 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 2. 2 : Incidence du faible poids à la naissance chez les nouveau-nés par région en 2022

2.2. Malnutrition aiguë

2.2.1. Evolution de la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans de 2013 à 2022

La malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans a évolué par palier. On observe une hausse entre 2013 et 2015, une baisse entre 2015 et 2016 et une hausse à partir de 2019 (Graphique 2.3).

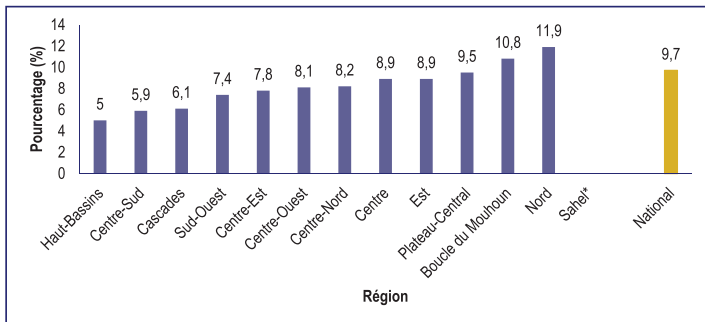


Source : à partir des rapports des enquêtes nutritionnelles nationales de 2013 à 2022, Ministère de la Santé et de l'hygiène publique

Graphique 2. 3 : Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 0-59 mois de 2013 à 2022

2.2.2. Prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de cinq ans par région en 2022

La répartition régionale montre que la Boucle du Mouhoun et le Nord sont au-dessus du niveau national (Graphique 2.4).



* : Données non disponibles en 2022

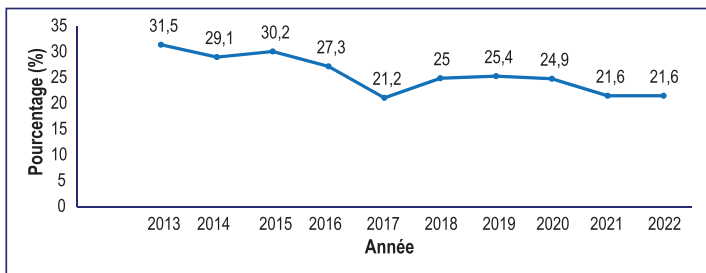
Source : à partir du rapport de l'enquête nutritionnelle nationale de 2022, Ministère de la Santé et de l'hygiène publique

Graphique 2. 4 : Prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de 0-59 mois selon la région en 2022

2.3. Malnutrition chronique

2.3.1. Evolution de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans de 2013 à 2022

La prévalence de la malnutrition chronique au plan national a connu une baisse passant de 31,5% en 2013 à 21,6% en 2022. Cette prévalence reste au-dessus de la cible PNDS 2011-2020 qui est de 15% (Graphique 2.5).

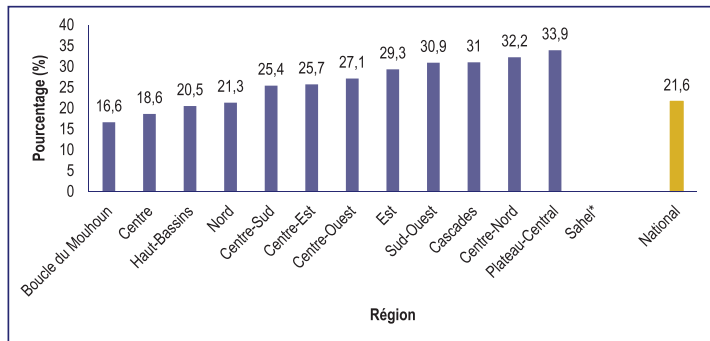


Source : à partir des rapports des enquêtes nutritionnelles nationales de 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 2. 5 : Prévalence (%) de la malnutrition chronique chez les enfants de 0-59 mois de 2013 à 2022

2.3.2. Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans par région en 2022

En 2022, huit régions ont présenté des prévalences au-dessus de celle nationale (21,6%). La région du Plateau Central a présenté la prévalence la plus élevée (33,9%) (Graphique 2.6).



* : Données non disponibles en 2022

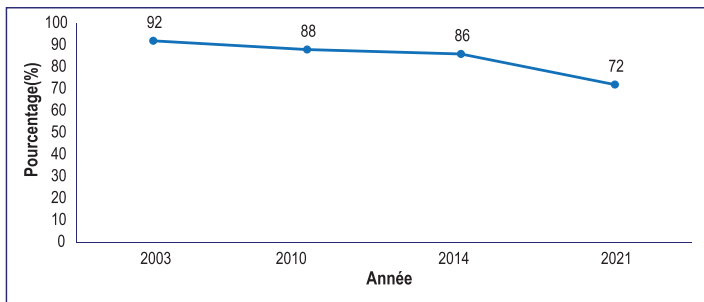
Source : à partir du rapport de l'enquête nutritionnelle nationale de 2020, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 2.6 : Prévalence (%) de la malnutrition chronique chez les enfants de 0-59 mois selon la région en 2022

2.4. Anémie

2.4.1. Evolution de la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans

Les données les plus récentes sont celles de EDS de 2021 montrant une prévalence très élevée de 72% au plan national (Graphique 2.7).

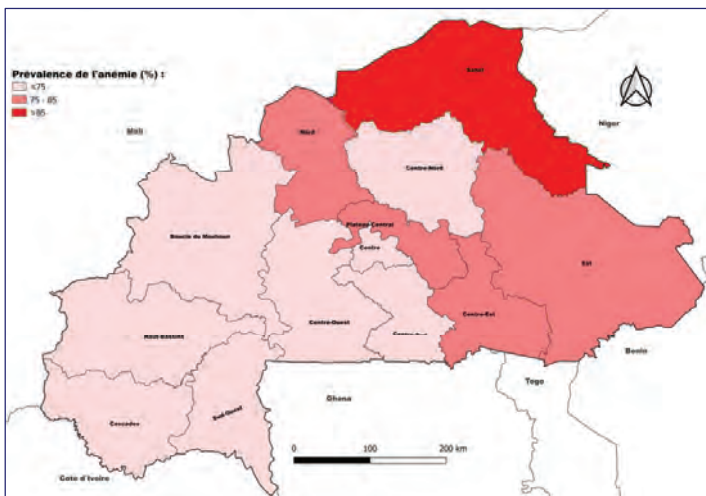


Source : A partir des données de l'EDS 2003, 2010, 2021 et EIP 2014

Graphique 2.7 : Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans en 2003, 2010 et 2014

2.4.2. Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans par région

Toutes les régions sont au-dessus du seuil critique de l'OMS qui est fixé à 40%. La situation est davantage plus critique dans la région du Sahel où plus de 85% des enfants de 6 à 59 mois sont anémiés.



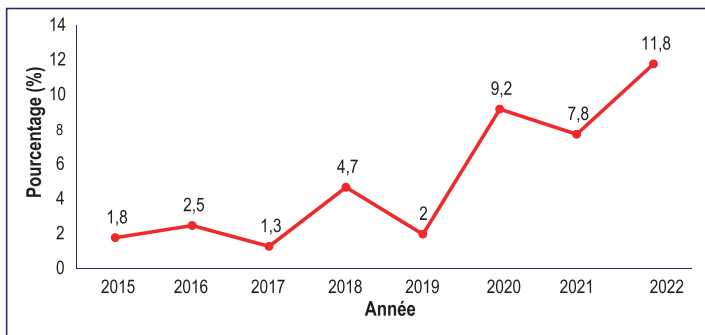
Source : EDS, 2021

Carte 2. 1 : Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans par région en 2021

2.5. Insécurité alimentaire

2.5.1. Evolution des proportions des personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire de 2015 à 2022

La situation des personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire au Burkina Faso pour la période courante des analyses de novembre 2015 et 2022 a connu une augmentation tendancielle passant de 1,8% en 2015 à 11,8% en 2022 (Graphique 2.8).

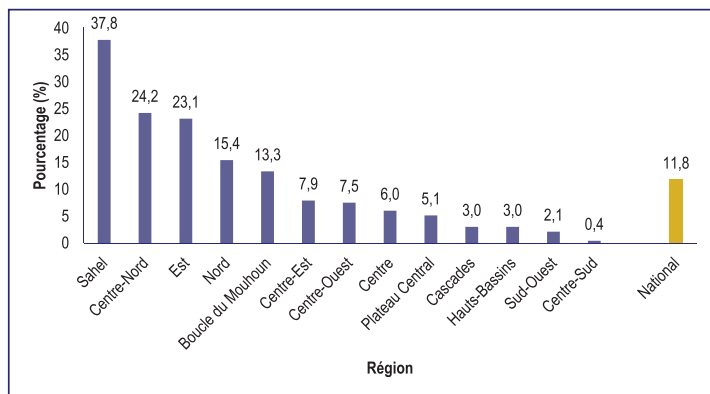


Source : à partir du rapport CH-DGESS/MAAHM

Graphique 2. 8 : Proportion des personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire courante de 2015 à 2022

2.5.2. Proportions des personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire par région en 2022

Les régions les plus touchées par l'insécurité alimentaire étaient celles du Sahel (37,8%), du Centre-Nord (24,2%), de l'Est (23,1%), du Nord (15,4%) et de la Boucle du Mouhoun (13,3%) en 2022 (Graphique 2.9).



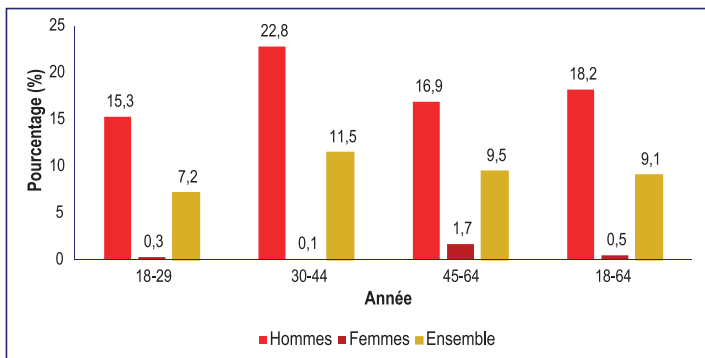
Source : à partir du rapport CH-DGESS/MAAHM

Graphique 2. 9 : Proportion des personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire courante par région en 2022

2.6. Consommation de tabac

2.6.1. Prévalence de la consommation de tabac chez les personnes de 18 à 64 ans et par sexe

Au Burkina Faso, en 2021, la prévalence de la consommation du tabac fumé et non fumé chez les personnes âgées de 18 à 64 ans était de 9,1%. La tranche d'âge la plus touchée pour l'ensemble est celle de 30 à 44 ans (11,5%). Selon le sexe, elle était de 18,2 % chez les hommes et 0,5% chez les femmes (Graphique 2.10)

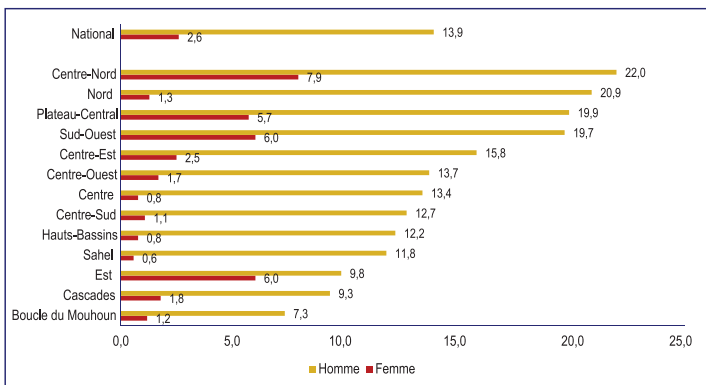


Source : à partir du rapport de l'enquête STEPS 2021

Graphique 2. 10 : Prévalence de la consommation de tabac (fumé et non fumé) selon l'âge et le sexe en 2021

2.6.2. Prévalence de la consommation de tabac chez les 15-49 ans par région en 2021

Le graphique ci-dessous montre que la prévalence de la consommation du tabac sous n'importe quelle forme était de 13,9% au niveau national en 2021 chez les hommes et 2,6% chez les femmes. Toutes les régions étaient concernées et variaient de 22,0% dans la région du Centre-Nord à 7,3% dans la Boucle du Mouhoun chez les hommes (Graphique 2.11).

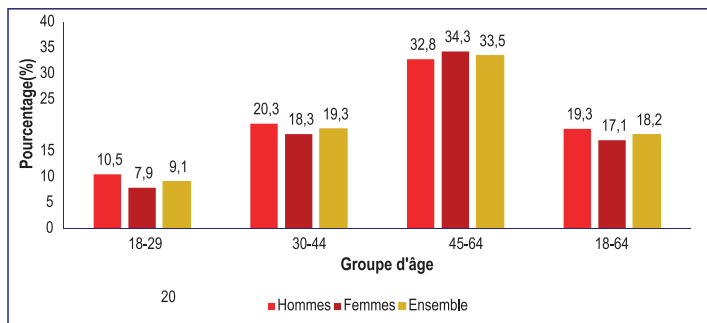


Source : INSD, EDSBF-V 2021

Graphique 2.11 : Prévalence de la consommation de tabac chez les 15-49 ans par région en 2021

2.7. Prévalence de l'hypertension artérielle chez l'adulte

Au Burkina Faso, en 2021, sur l'ensemble des personnes âgées de 18 à 64 ans, la prévalence de l'hypertension artérielle était de 18,2%. Elle était croissante avec l'âge de façon globale et pour les deux sexes. La tranche d'âge de 45 à 64 ans (33,5%) était la plus touchée (Graphique 2.12).

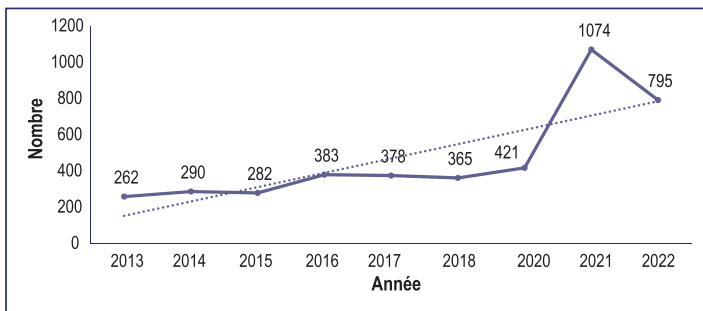


Source : à partir du rapport de l'enquête STEPS 2021

Graphique 2. 12 : Prévalence de l'hypertension artérielle selon le groupe d'âge et le sexe en 2021

2.7.1. 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 262 cas en 2013 à 795 cas en 2022.



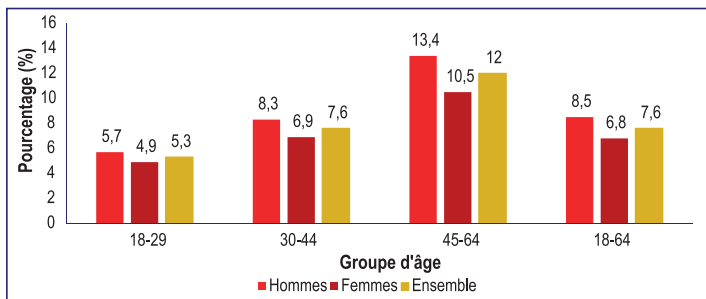
Source : à partir de l'annuaire statistique 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 2. 13 : Nombre de cas d'hypertension artérielle pédiatrique (0-14 ans) de 2013 à 2022

2.8. Diabète

2.8.1. Prévalence du diabète chez l'adulte

Dans le pays, en 2021, la prévalence du diabète chez les personnes âgées de 18 à 64 ans était de 7,6%. Elle croissait globalement avec l'âge pour les deux sexes. Elle était plus élevée dans la tranche d'âge de 45 à 64 ans surtout pour les hommes (13,4%) (Graphique.2.14).

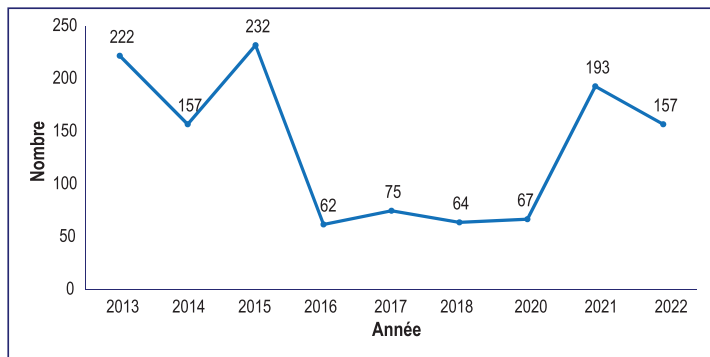


Source : à partir du rapport de l'enquête STEPS 2021

Graphique 2. 14 : Prévalence du diabète selon l'âge et le sexe en 2021

2.8.2. Nombre de cas de diabète pédiatrique

Le nombre de cas de 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) (Graphique 2.15).



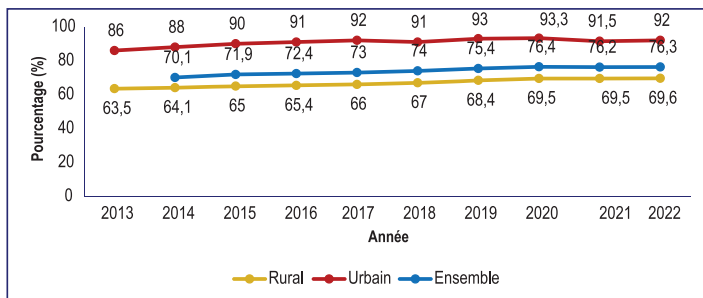
Source : à partir de l'annuaire statistique 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 2. 15 : Nombre de cas de diabète pédiatrique (0-14 ans) reçu en consultation externe dans les formations sanitaires de 2013 à 2022

2.9. Accès à l'eau potable et à l'assainissement

2.9.1. Taux d'accès à l'eau potable

En 2022, 76,3% de la population avait accès à l'eau potable, soit une amélioration de 6,2 points par rapport à 2014. Le milieu rural en dépit d'une amélioration est plus exposé à l'inaccessibilité à l'eau potable (Graphique 2.16).

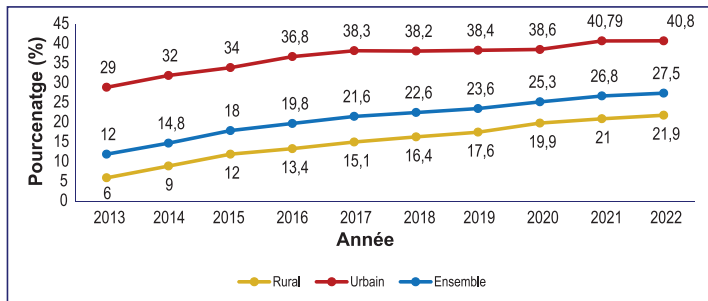


Source : à partir des annuaires statistiques 2013-2022, Ministère de l'eau et de l'assainissement, Rapport de performance annuelle 2022 du Cadre sectoriel de dialogue « Environnement, eau et assainissement »

Graphique 2.16 : Taux d'accès à l'eau potable selon le milieu de résidence de 2013 à 2022

2.9.2. Taux d'accès à l'assainissement

Au niveau national, malgré une nette amélioration depuis 2013, seulement 27,5% de la population avait accès à l'assainissement en 2022. Cette situation était plus marquée au niveau rural qu'urbain (Graphique 2.17).

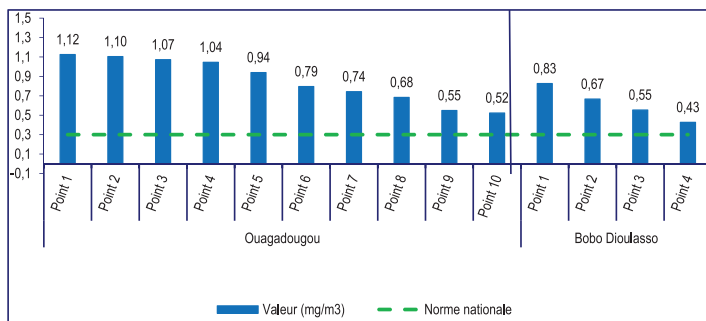


Source : à partir des annuaires statistique 2013-2022, Ministère de l'eau et de l'assainissement, Rapport de performance annuelle 2022 du Cadre sectoriel de dialogue « Environnement, eau et assainissement »

Graphique 2. 17 : Taux d'accès à l'assainissement selon le milieu de résidence de 2013 à 2022

2.10. Qualité de l'air

La concentration en PM₁₀⁵ 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/m³. La concentration la plus élevée est de 1,12 mg/m³ pour Ouagadougou et de 0,83 mg/m³ pour Bobo-Dioulasso.



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

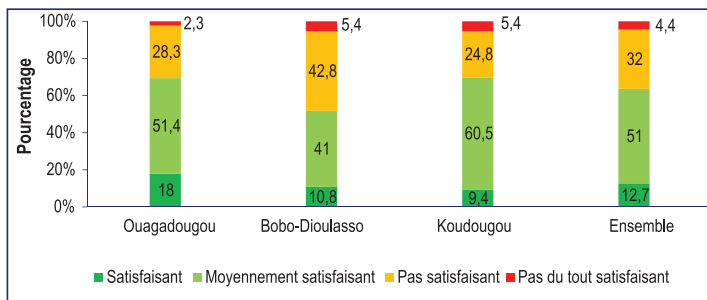
Graphique 2. 18 : Concentration horaire en PM₁₀ des deux grandes villes en 2018

⁵Particules en suspension incluant les matières microscopiques en suspension dans l'air ou dans l'eau

2.11. 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, 32% des populations des villes de Bobo-Dioulasso, Ouagadougou et Koudougou jugent la qualité de leur cadre de vie pas satisfaisant et 4,4% pas du tout satisfaisant.

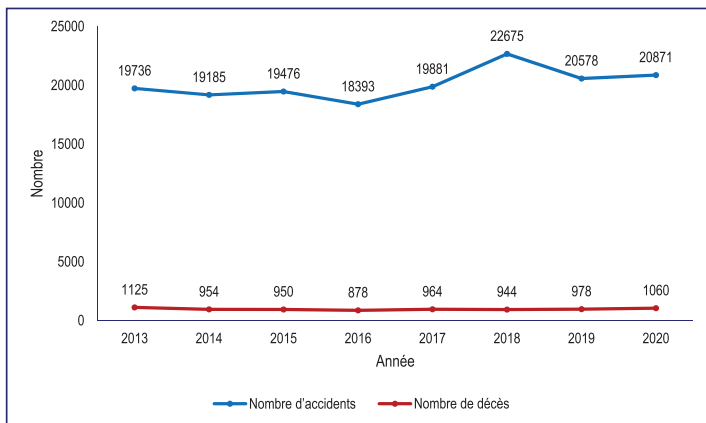


Source : DGESS/MEEVCC, Enquête pour le renseignement des indicateurs (2020)

Graphique 2. 19 : Appréciation du cadre de vie des trois grandes villes en 2020

2.12. Nombre d'accidents et de décès dus aux accidents de la circulation

Le nombre d'accidents et de décès dus aux accidents de la circulation a connu une augmentation de 2013 à 2020 (Graphique 2.20).



Source : à partir des rapports de l'Office national de la sécurité routière (ONASER)

Graphique 2. 20 : Evolution du nombre d'accidents et de décès dus aux accidents de circulation de 2013 à 2020

3. COUVERTURE PAR LES SERVICES DE SANTE

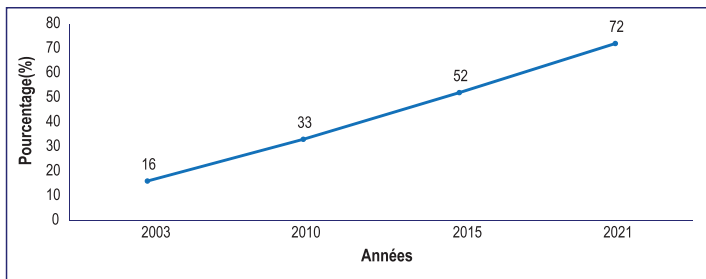
A retenir :

- ✓ La proportion des femmes ayant fait au moins 4 visites prénatales pour la dernière naissance vivante est à la hausse et atteint 72% en 2021;
- ✓ Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié en hausse et a atteint 95,8% en 2021 ;
- ✓ La prévalence contraceptive chez les femmes en union est en hausse et a atteint 31,5% en 2021;
- ✓ La proportion des femmes en union ayant des besoins non satisfaits en planification familiale est en baisse et se situe à 15,5% en 2021 ;
- ✓ Le taux de couverture moyenne nationale du TPI3 chez les femmes enceintes en hausse et a atteint 68,6% en 2022 ;
- ✓ Le taux de couverture en RR1 en baisse depuis 2018 et a atteint à 99,2% en 2022 ;
- ✓ Le taux de couverture en Penta 3 en baisse depuis 2018 et a atteint 95,6% en 2022 ;
- ✓ La proportion des femmes enceintes VIH+ ayant reçu les antirétroviraux évolue en dent de scie depuis 2013 et a atteint 97,5% en 2022.

3.1. Consultation prénatale

3.1.1. Evolution de la proportion des femmes ayant fait au moins 4 visites prénatales pour la dernière naissance vivante

La proportion des femmes ayant fait au moins 4 visites prénatales pour la dernière naissance vivante est à la hausse, passant de 16% en 2003 à 72% en 2021 (Graphique 3.1).

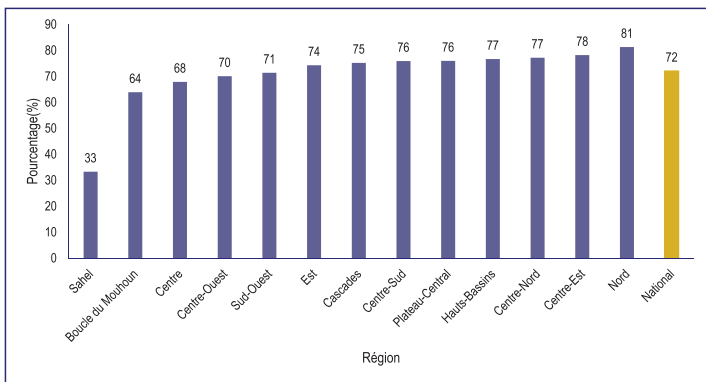


Sources : INSD, EDSBF-III 2003, EDSBF-MICS IV 2010, EMDS 2015, EDSBF-V 2021

Graphique 3. 1 : Evolution de la proportion des femmes ayant fait au moins 4 visites prénatales pour la dernière naissance vivante de 2003 à 2021

3.1.2. Proportion des femmes ayant fait au moins 4 visites prénatales pour la dernière naissance vivante par région en 2021

En 2021, la plus faible proportion des femmes ayant fait au moins 4 visites prénatales pour la dernière naissance vivante était enregistrée dans la région du Sahel (33%) (Graphique 3.2).



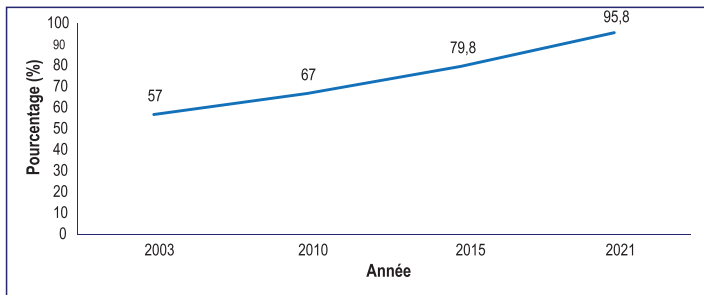
Sources : INSD, EDSBF-V 2021

Graphique 3. 2 : Proportion des femmes ayant fait au moins 4 visites prénatales pour la dernière naissance vivante par région en 2021

3.2. Accouchements assistés

3.2.1. Evolution du taux d'accouchements assistés

Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié connaît une augmentation régulière, passant de 57% en 2003 à 95,8% en 2021 (Graphique 3.3)

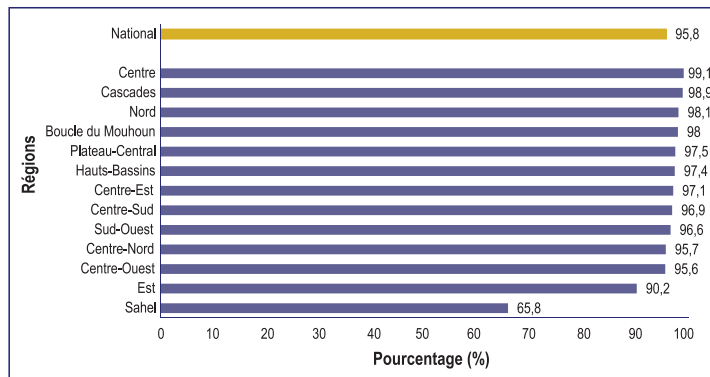


Sources : INSD, EDSBF-III 2003, EDSBF-MICS IV 2010, EMDS 2015, EDSBF-V 2021

Graphique 3. 3 : Evolution du taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié de 2003 à 2021

3.2.2. Taux d'accouchements assistés par région en 2021

Au Burkina Faso, le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié était le plus bas dans la région du Sahel (65,8%) en 2021 (Graphique 3.4).



Sources : INSD, EDSBF-V 2021

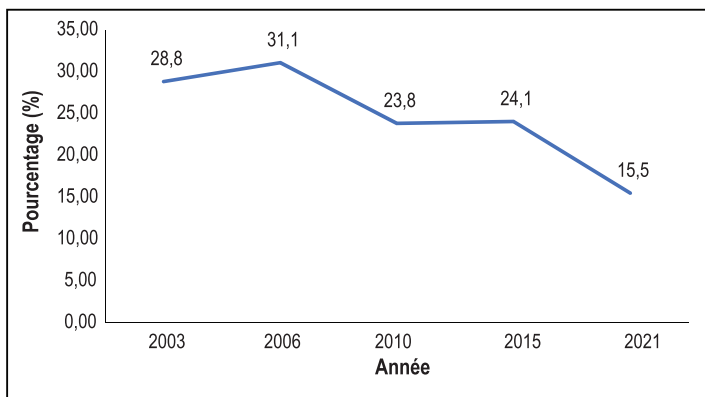
Graphique 3. 4 : Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié selon la région en 2021

3.3. Couverture en planification Familiale

3.3.1. Evolution des pourcentages des femmes en union ayant des besoins non satisfaits en Planification Familiale

Le pourcentage des femmes en union 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 28,8% en 2003 à 15,5% en 2021 (Graphique 3.5).

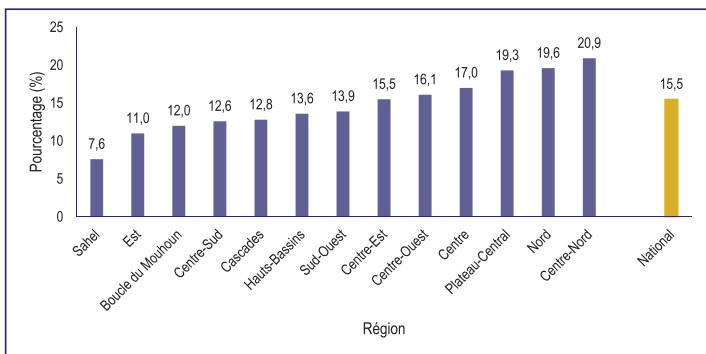


Sources : INSD, EDSBF-III 2003, MICS 2006, EDSBF-MICS IV 2010, EMDS 2015, EDSBF-V 2021

Graphique 3. 5 : Evolution des pourcentages des femmes en union ayant des besoins non satisfaits en Planification Familiale de 2003 à 2021

3.3.2. Pourcentages des femmes en union ayant des besoins non satisfaits en Planification Familiale par région en 2021

Le pourcentage des femmes en union ayant des besoins non satisfaits en Planification Familiale était plus élevé dans les régions du Centre-Nord (20,9%), du Nord (19,6%) et du Plateau Central (19,3%) (Graphique 3.6).

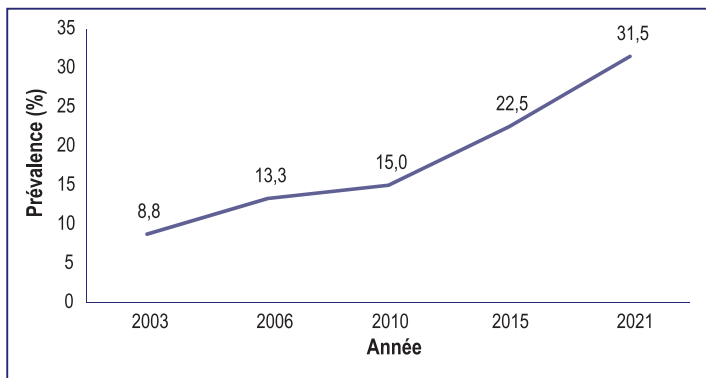


Sources : INSD, EDSBF-V 2021

Graphique 3. 6 : Pourcentage des femmes en union ayant des besoins non satisfaits en Planification Familiale par région en 2021

3.3.3. Evolution des prévalences contraceptives chez les femmes en union

La prévalence contraceptive chez les femmes en union est en hausse, passant de 8,8% en 2003 à 31,5% en 2021 (Graphique 3.7).

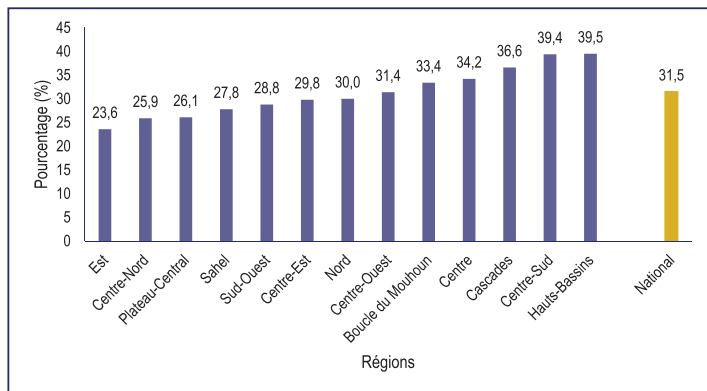


Sources : INSD, EDSBF-III 2003, MICS 2006, EDSBF-MICS IV 2010, EMDS 2015, EDSBF-V 2021

Graphique 3.7 : Evolution de la prévalence contraceptive chez les femmes en union de 2003 à 2021

3.3.4. Prévalence contraceptive chez les femmes en union par région en 2021

La prévalence contraceptive chez les femmes en union la plus faible était observée dans la région de l'Est (23,6%) en 2021 (Graphique 3.8).



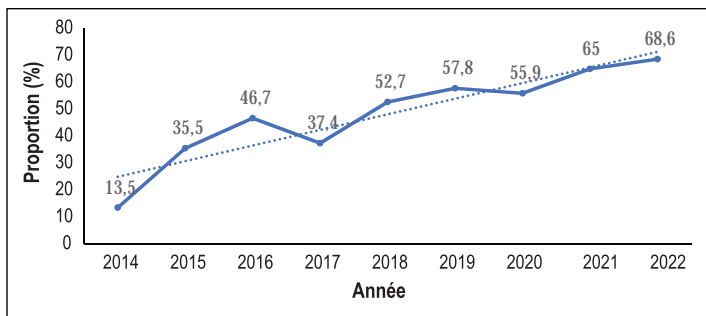
Sources : INSD, EDSBF-V 2021

Graphique 3. 8 : Prévalence contraceptive chez les femmes en union par région en 2021

3.4. Couverture de la troisième dose de sulfadoxine-pyriméthamine en traitement préventif intermittent

3.4.1. Evolution des pourcentages de femmes enceintes ayant reçu la troisième dose de sulfadoxine-pyriméthamine en traitement préventif intermittent

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 2022. En 2022 ; 68,6% des femmes enceintes ont bénéficié de la troisième dose de sulfadoxine-pyriméthamine dans les formations sanitaires au Burkina Faso (Graphique 3.9).

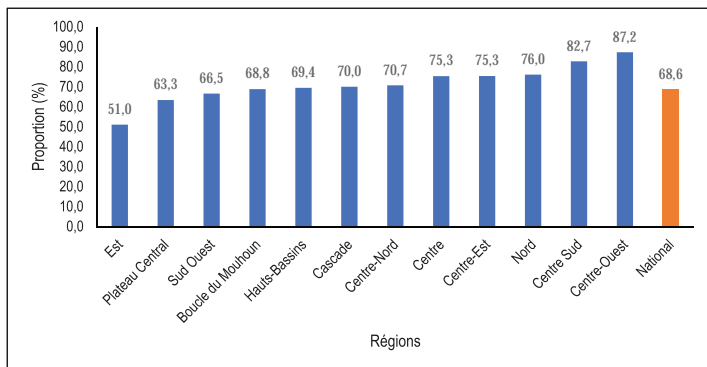


Source : à partir des annuaires statistiques 2014 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 9 : Pourcentage des femmes enceintes ayant reçu TPI3 de 2014 à 2022

3.4.2. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu la troisième dose de sulfadoxine-pyriméthamine en traitement préventif intermittent par région en 2022

Trois régions (Est, Plateau Central et Sud-Ouest) n'ont pas atteint la moyenne nationale en 2022 (Graphique 3.10)

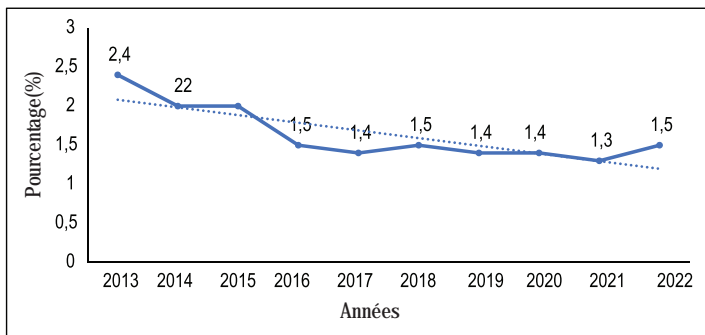


Source : à partir de l'annuaire statistique 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Graphique 3. 10 : Pourcentage des femmes enceintes ayant reçu TPI3 selon la région en 2022

3.5. Létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans

3.5.1. Evolution des 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 passant de 2,4% en 2013 à 1,4 % en 2017. A partir de cette date elle est restée quasi stationnaire jusqu'en 2022 (Graphique 3.11).

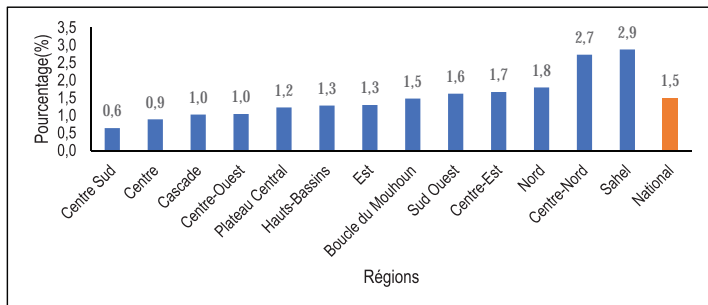


Source : à partir des annuaires statistiques 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 11 : Evolution de la létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans de 2013 à 2022

3.5.2. Létalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans par région en 2022

Il existait une variabilité de la létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans en fonction de la région en 2022. La létalité la plus élevée était enregistrée dans la région du Sahel (2,9%), suivi du Centre-Nord (2,7%), du Nord (1,8%), du Centre-Est (1,7%) et du Sud-Ouest (1,6%).

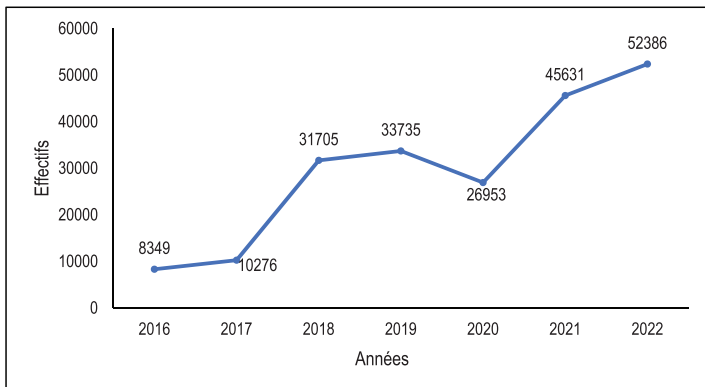


Source : à partir de l'annuaire statistique de 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 12 : Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans selon la région en 2022

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

De 2016 à 2022, le nombre de femmes ayant bénéficié d'un dépistage de lésions précancéreuses du col de l'utérus dans les formations sanitaires a fortement augmenté, passant respectivement de 8 349 à 52 386 bénéficiaires (Graphique 3.13).



Source : à partir des annuaires statistiques 2016 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 13 : Evolution de l'effectif de femmes ayant bénéficié d'un dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus de 2016 à 2022

3.7. Couverture vaccinale pour le Penta 3 / RR1

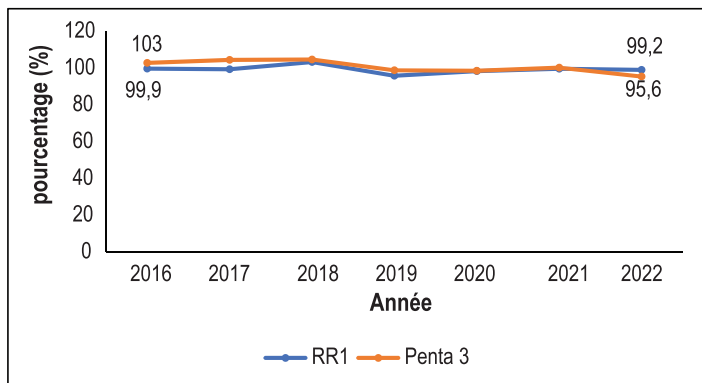
3.7.1. Evolution des taux de couverture vaccinale pour le Penta 3 / RR1

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 RR1 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 six maladies (la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et les méningites à Haemophilus influenzae de type b, la rougeole) ciblées par ces deux vaccins (pentavalent et RR) constituent toutes des problèmes majeurs de santé publique et des principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Au cours des cinq dernières années, l'évolution du taux de couverture en Penta 3 et en RR1 était quasi stationnaire (Graphique 3.14).

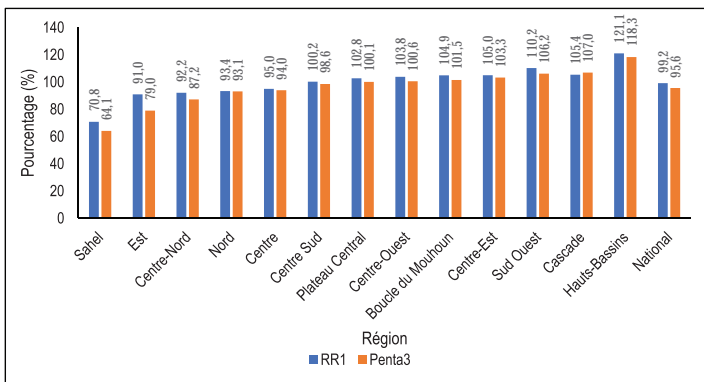


Source : à partir des annuaires statistiques 2016 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 14 : Taux de couverture en Penta 3 et RR1 de 2016 à 2022

3.7.2. Taux de couverture vaccinale pour le Penta 3 / RR1 par région en 2022

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 des Personnes déplacées internes (PDI). L'offre de service de vaccination a beaucoup régressé dans les régions à fort défis sécuritaire (Sahel, Est, Centre-Nord, Nord) et la région du Centre. Les régions du Sahel et de l'Est enregistreraient les plus faibles taux de couverture en RR 1 et Penta 3 en 2022 (Graphique 3.15).

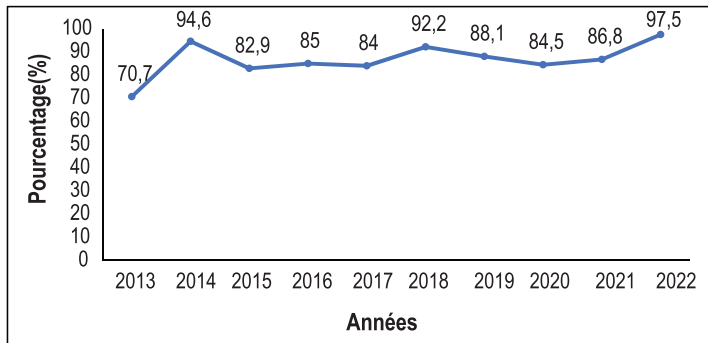


Source : à partir de l'annuaire statistique de 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 15 : Taux de couverture en RR1 et Penta 3 selon la région en 2022

3.8. 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 2013, il a évolué en dents de scie. Les proportions les plus élevées ont été observées en 2014, 2018 et 2022 avec respectivement 94,6%, 92,2% et 97,5% (Graphique 3.16).



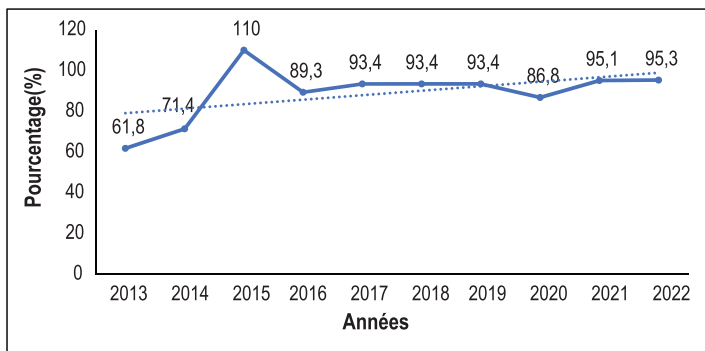
Source : à partir des annuaires statistiques de 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 16 : Pourcentage de femmes enceintes dépistées VIH+ et prises en charge de 2013 à 2022

3.9. Prévention du VIH chez les enfants nés de mères infectées par le VIH

3.9.1. Evolution des pourcentages d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets de 2013 à 2022

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 2013 à 2022 (Graphique 3.17).

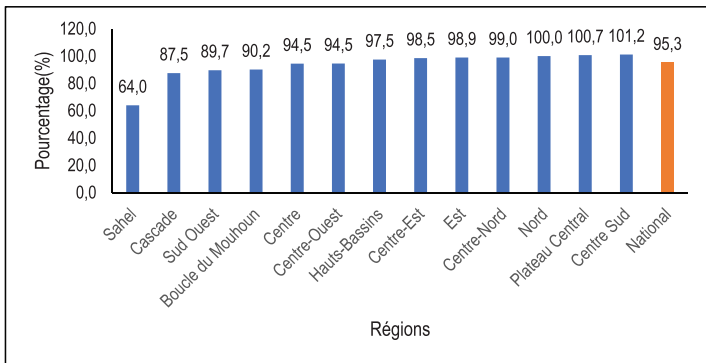


Source : à partir des Annuaire statistiques de 2013 à 2022 du Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 17 : Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention de 2013 à 2022

3.9.2. Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets par région en 2022

En 2022, six régions (Sahel, Cascades, Sud-Ouest, Boucle du Mouhoun, Centre et Centre-Ouest) ont des pourcentages inférieurs à la moyenne nationale de 95,3% (Graphique 3.18).



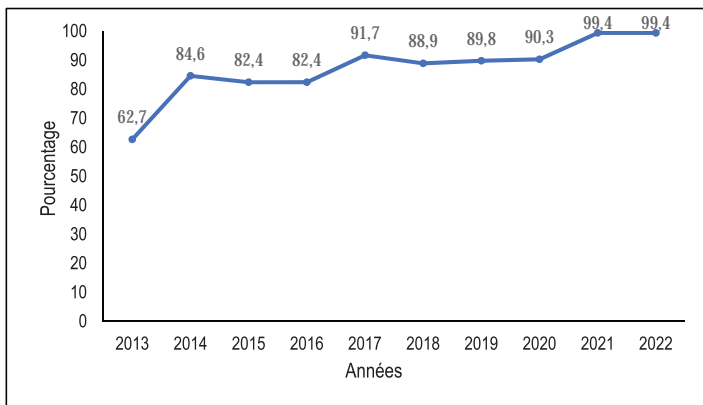
Source : à partir de l'Annuaire statistique 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3.18 : Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention selon la région en 2022

3.10. Confirmation des cas de paludisme

3.10.1. Evolution du taux de confirmation des cas de paludisme

Le taux de confirmation des cas de paludisme était en hausse, passant de 62,7% en 2013 à 99,4% en 2022 (Graphique 3.19).

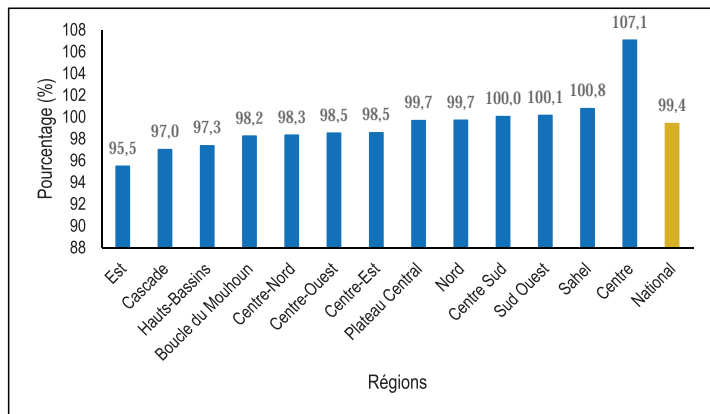


Source : à partir des annuaires statistiques 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 19 : Evolution du taux de confirmation des cas de paludisme de 2013 à 2022

3.10.2. Taux de confirmation des cas de paludisme par région en 2022

Les régions de l'Est, des Cascades, des Hauts-Bassins, de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Nord, du Centre-Ouest et du Centre-Est avaient des taux inférieurs à la moyenne nationale (99,4%) (Graphique 3. 20).



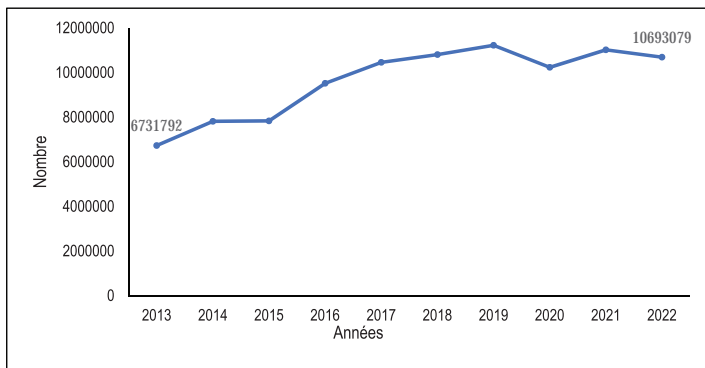
Source : à partir de l'annuaire statistique de 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 20 : Taux de confirmation des cas de paludisme selon la région en 2022

3.11. Traitement du paludisme simple

3.11.1. Evolution des cas de paludisme simple traité aux combinaisons à base d'artémisinine

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 10 693 079 de cas traités en 2022 (Graphique 3.21).

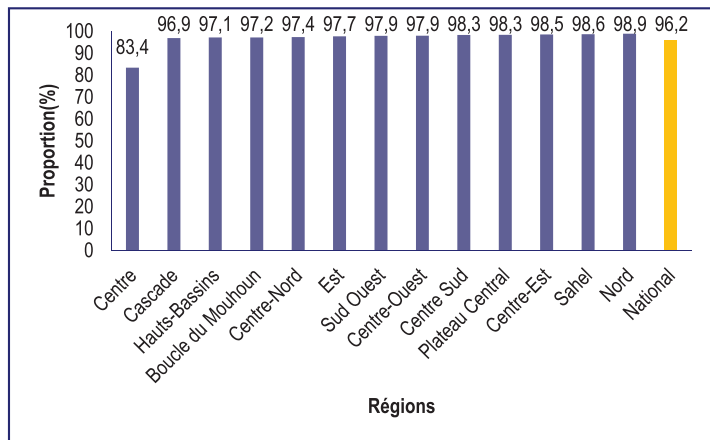


Source : à partir de l'annuaire statistique 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 21 : Evolution des cas de paludisme simple traité aux ACT de 2013 à 2022

3.11.2. Cas de paludisme simple traités aux ACT par région en 2022

La région du Centre (83,4%) enregistrait la plus faible proportion de cas de paludisme simple traités aux ACT (Graphique 3.22).

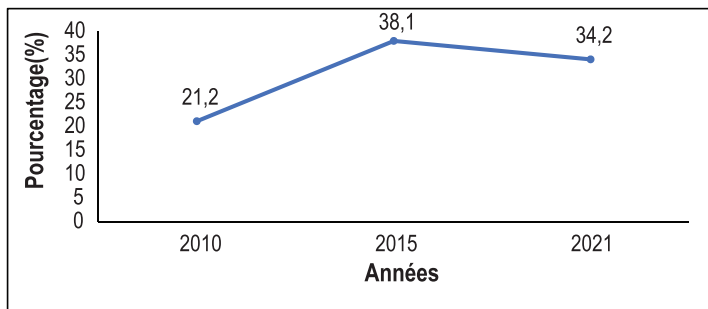


Source : à partir de l'annuaire statistique de 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 3. 22 : Pourcentage des cas de paludisme simple traité aux ACT selon la région en 2022

3.12. 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) a fluctué entre 2010 et 2021. Il a connu une hausse entre 2010 et 2015 (21,2% à 38,1%) avant de connaître une baisse en 2021 (34,2%) (Graphique 3.23).



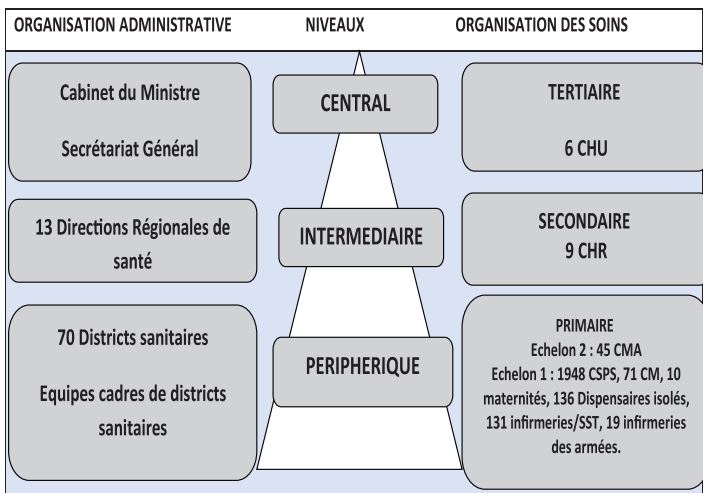
Source : à partir des données de l'EDSBF-MICS IV 2010, EMDS-2015 et de l'EDSBF V 2021

Graphique 3. 23 : Pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée recevant une solution de réhydratation orale en 2010, 2015 et 2021

4. SYSTEME DE SANTE

A retenir :

- ✓ Le taux de mortalité maternelle hospitalière avait une tendance stationnaire au cours de la dernière décennie et s'établit à 130 décès maternels pour 100 000 parturientes en 2022 ;
- ✓ Le taux de couverture de la chimio prévention de la filariose était en légère baisse, passant de 82,4% en 2014 à 80,8% en 2022 ;
- ✓ La proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock des médicaments essentiels génériques est passée de 75,9% en 2013 à 7,4% en 2022 ;
- ✓ La densité du personnel de santé est passée de 5,9 à 13,9 pour 10 000 habitants respectivement en 2014 et en 2022 ;
- ✓ La dépense de santé par tête d'habitant évoluait à la hausse ces dix dernières années et était à 33 884 FCFA par habitant en 2021 et ce niveau était en deçà de la norme de 67 473 CFA ;
- ✓ Les dépenses de santé en pourcentage du PIB ont évolué à la hausse ces dix dernières années et étaient de 7,5 % en 2021 ;*
- ✓ Le pourcentage du budget de l'État alloué à la santé a évolué à la hausse ces dix dernières années et a atteint 11,6% en 2021. Il reste en deçà de l'objectif de la Déclaration d'Abuja de 2011 (15 %).



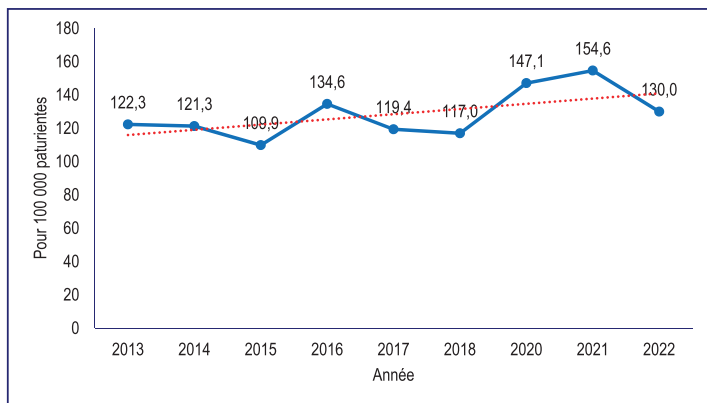
Source : Dossier d'investissement des trois résultats transformateurs, 2020 Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Figure 4. 1 : Organisation administrative et organisation des soins

4.1. Mortalité maternelle hospitalière

4.1.1. Evolution du 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. Depuis 2013, l'indicateur oscille entre 122,3 et 154,6 décès maternels pour 100 000 parturientes pour se situer à 130 décès maternels pour 100 000 parturientes en 2022 (Graphique 4.1).

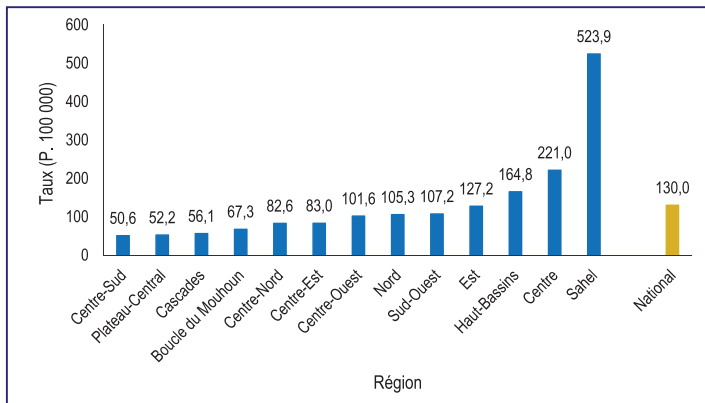


Source : à partir des annuaires statistiques 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 4. 1 : Evolution du taux de mortalité maternelle hospitalière de 2013 à 2022

4.1.2. Taux de mortalité maternelle hospitalière par région en 2022

Les régions du Sahel (523,9 décès maternels pour 100 000 parturientes), du Centre (221 décès maternels pour 100 000 parturientes) et des Hauts-Bassins (164,8 décès maternels pour 100 000 parturientes) enregistraient des taux supérieurs à la moyenne nationale (130 décès maternels pour 100 000 parturientes) (Graphique 4.2).



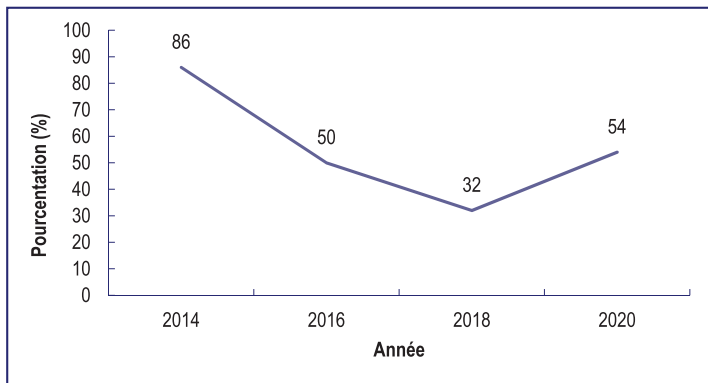
Source : à partir de l'annuaire statistique 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 4. 2 : Taux de mortalité maternelle hospitalière selon la région en 2022

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

En 2020, 54% des formations sanitaires disposaient des directives nationales/Normes et protocoles sur la CPN (Graphique 4.3).

Selon le rapport de l'évaluation de la gestion du SNIS et de la qualité des données de routine, les directives portant sur la définition de CPN4 étaient disponibles dans 81,7% des formations sanitaires en 2021.

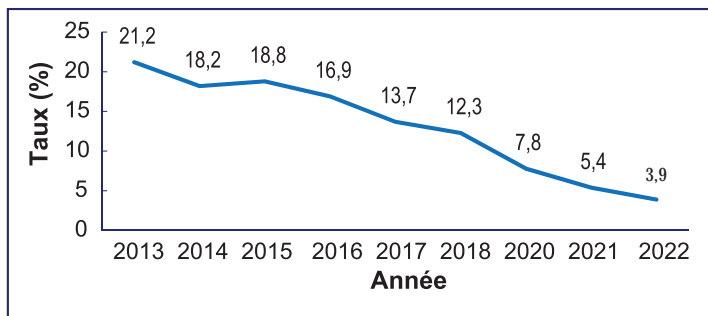


Source : à partir des rapports des enquêtes SARA 2014 ; 2016 et 2018 et Évaluation harmonisée des établissements de santé, HHFA, 2021

Graphique 4.3 : Proportion des structures de soins disposant des directives de soins prénatals en 2014, 2016, 2018 et 2020

4.3. Létalité de la méningite

La létalité de la méningite dans les centres médicaux et hôpitaux est en baisse, passant de 21,2% en 2013 à 3,9% en 2022 (Graphique 4.4).

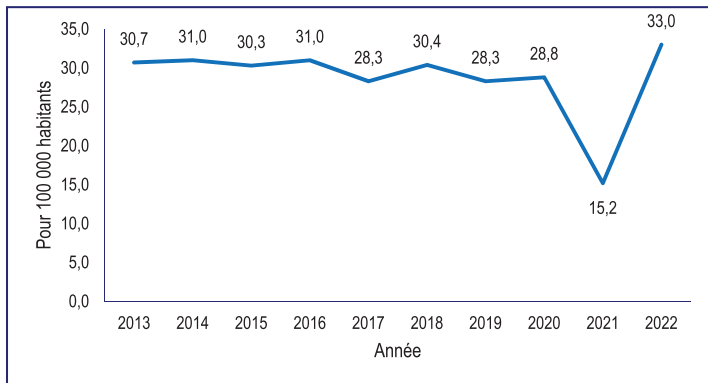


Source : à partir des annuaires statistiques 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 4. 4 : Taux de létalité de la méningite dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2013 à 2022

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

Le taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toute forme et rechute pour 100 000 habitants est passé de 30,7 pour 100 000 habitants en 2013 à 33,0 pour 100 000 habitants en 2022. Cet indicateur a connu une baisse en 2021 (15,2 pour 100 000 habitants) (Graphique 4. 5).

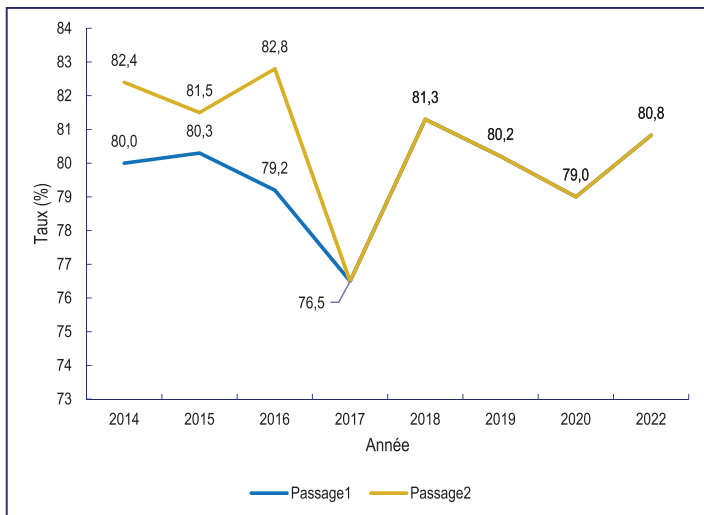


Source : à partir des annuaires statistiques 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 4. 5 : Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toute forme et rechute de 2013 à 2022

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

Le taux de couverture de la chimio prévention de la filariose était en légère baisse, passant de 82,4% en 2014 à 80,8% en 2022. A partir de 2018, la chimio prévention de la filariose est passée d'une distribution semestrielle à une distribution annuelle et aucun passage n'a eu lieu en 2021 (Graphique 4.6).

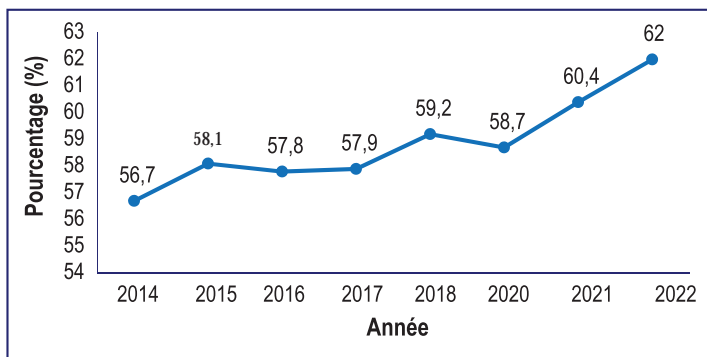


Source : Annuaire statistiques 2014 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Graphique 4.6 : Taux de couverture de la chimio prévention de la filariose lymphatique de 2014 à 2022

4.6. Pourcentage de population résidant à moins de 5 km d'une formation sanitaire

4.6.1. Evolution du pourcentage de la population résidant à moins de 5 km de 2013 à 2022

Le pourcentage de la population résidant à moins de 5 km de leur formation sanitaire de référence était en hausse passant de 56,7% en 2014 à 62,0% en 2022.

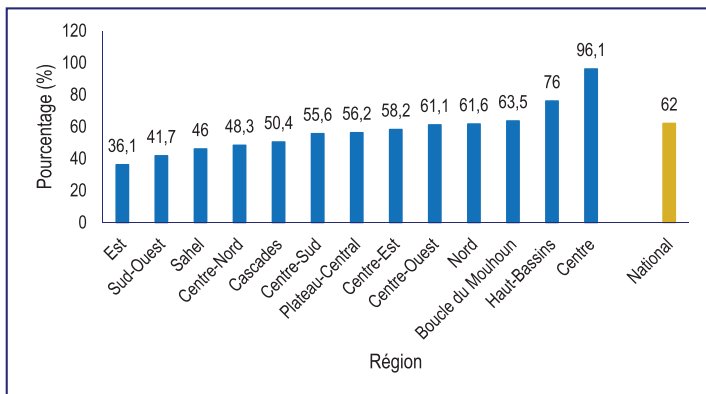


Source : à partir des annuaires statistiques 2014 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 4.7 : Pourcentage de la population résidant à moins de 5 km d'une formation sanitaire de 2014 à 2022

4.6.2. Pourcentage de la population résidant à moins de 5 km par région en 2022

En 2022, seulement 36,1% des populations résidaient à moins de 5 km d'une formation sanitaire dans la région de l'Est, contre respectivement 96,1% et 76,0% dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins (Graphique 4.8).

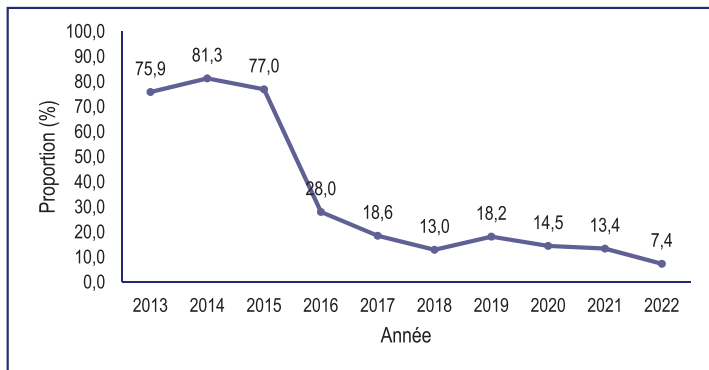


Source : à partir de l'annuaire statistique 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Graphique 4.8 : Pourcentage de la population résidant à moins de 5 km d'une formation sanitaire par la région en 2022

4.7. Dépôts de médicaments essentiels génériques n'ayant pas connu de rupture

4.7.1. Evolution du pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de stock de 2013 à 2022

Le pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de stock a connu une baisse au cours de la période de 2013 à 2022 passant de 75,9% à 7,4% (Graphique 4.9).

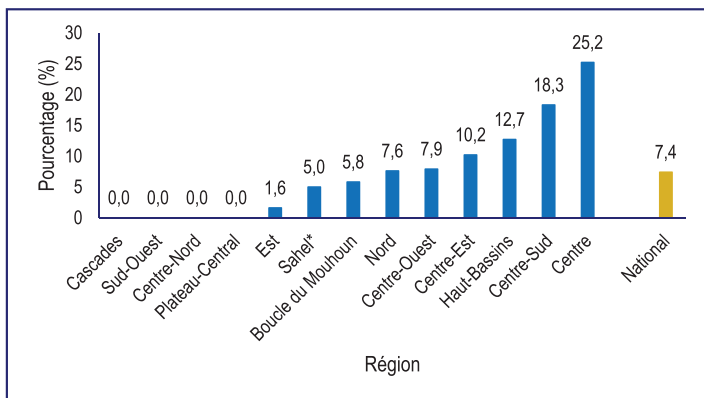


Source : à partir de l'annuaire statistique 2013 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 4. 9 : Evolution du pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de stock de 2013 à 2022

4.7.2. Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de stock par région en 2022

En 2022, sur l'ensemble des formations sanitaires du pays, 7,4% n'ont pas connu de rupture de stock de médicaments essentiels génériques. Le pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de stock varie de 0% dans les régions du Plateau Central, des Cascades, du Centre Nord et du Sud-Ouest à 25,2% dans la région du Centre sur la même période (Graphique 4.10).

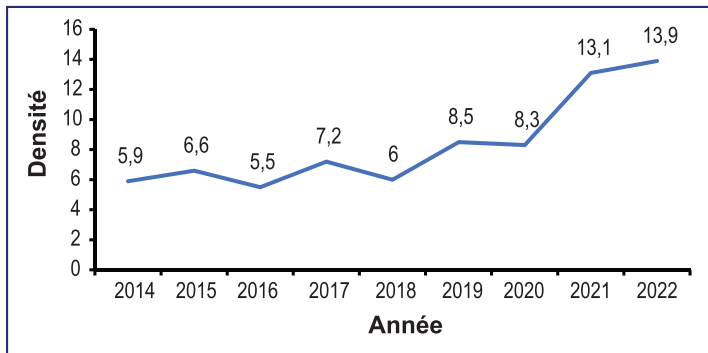


Source : à partir de l'annuaire statistique 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Graphique 4. 10 : Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture de stock selon la région en 2022

4.8. Densité de personnels de santé

4.8.1. Evolution du 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 en 2014 à 13,9 personnels de santé pour 10 000 habitants en 2022. Ce qui reste en deçà de la cible OMS qui est de 23 personnels de santé pour 10 000 habitants (Graphique 4.11).

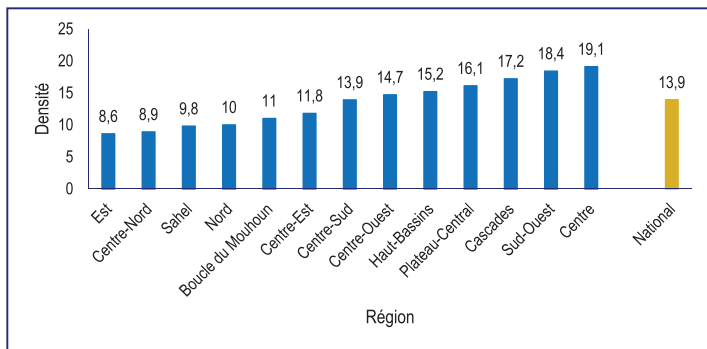


Source : à partir des annuaires statistiques 2014 à 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 4. 11 : Nombre de personnels de santé pour 10 000 habitants de 2014 à 2022

4.8.2. Nombre de personnels de santé pour 10 000 habitants par région en 2022

En 2022, cette densité du personnel de santé pour 10 000 habitants varie de 8,6 dans la région de l'Est à 19,1 dans la région du Centre (Graphique 4.12).

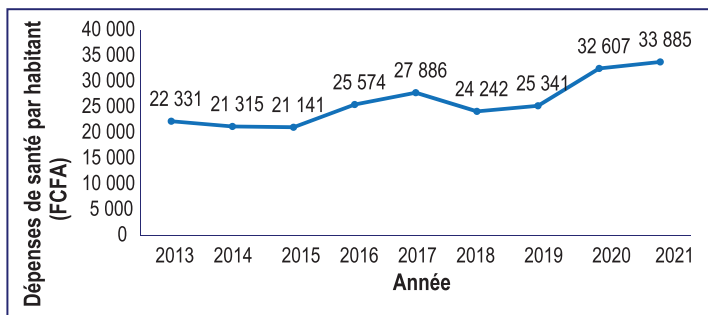


Source : à partir de l'annuaire statistique 2022, Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Graphique 4. 12 : Nombre de personnels de santé pour 10 000 habitants selon la région en 2022

4.9. Financement de la santé

4.9.1. Dépense de santé par tête d'habitant

La dépense de santé par tête d'habitant représente la dépense santé consacré à un habitant. Elle a eu globalement une tendance à la hausse durant la période de 2013 à 2021 mais est restée largement en deçà de la norme de 67 473 F CFA (112 US\$)⁶ par tête d'habitant avec un minimum de 22 331 F CFA (29,26 US\$) en 2013 et un maximum de 33 885 F CFA (56,24 US\$) en 2021 (Graphique 4.13).

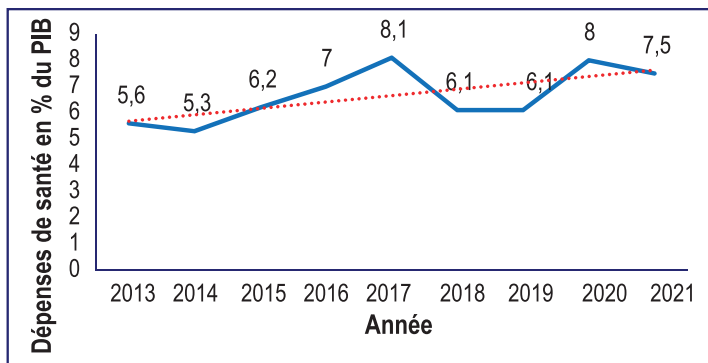


Source : à partir des rapports des Comptes de la santé 2013 à 2021, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 4.13 : Évolution de la dépense de santé par tête d'habitant (en FCFA) de 2013 à 2021

4.9.2. Dépenses de santé en pourcentage du PIB

Les dépenses de santé en pourcentage du PIB ont connu une tendance globale à la hausse de 2013 à 2021. Son minimum a été enregistré en 2014 (5,3%) et son maximum en 2017 (8,1%).

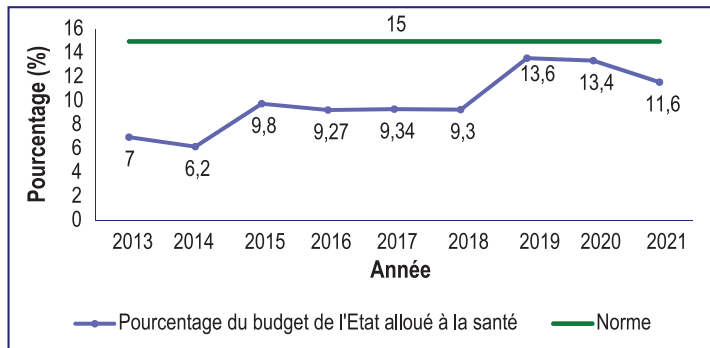


Source : à partir des rapports des Comptes de la santé 2013 à 2021, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 4. 14 : Évolution de la dépense de santé en % du PIB de 2013 à 2021

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

La tendance du pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé était globalement croissante entre 2013 et 2021 avec un minimum de 6,2% en 2014 et un maximum de 13,6% en 2019 mais reste en dessous de l'objectif de la Déclaration d'Abuja de 2011, à savoir au moins 15 % du budget national alloué à la santé (Graphique 4.15).

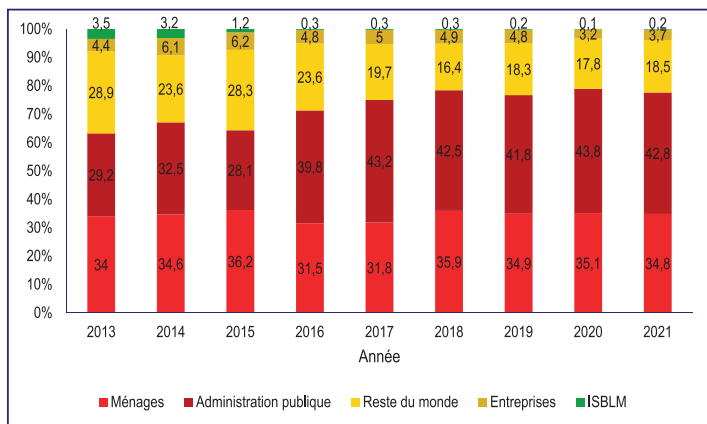


Source : à partir des rapports des Comptes de la santé 2013 à 2021, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 4. 15 : Évolution du Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé de 2013 à 2021

4.9.4. Répartition des dépenses courantes en santé selon la source de financement

La répartition des dépenses courantes en santé (DCS) montre que les ménages constituaient la première source de financement entre 2013 et 2015 avec en moyenne 35% de contribution. De 2016 à 2021, l'administration publique est devenue la première source de financement devant les ménages avec au moins 40% de contribution. 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 28,9% en 2013 à 18,5% en 2021 (Graphique 4.16).



ISBLSM = institution sans but lucratif au service des ménages

Source : à partir des rapports des Comptes de la santé 2013 à 2021, Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Graphique 4. 16 : Évolution de la contribution en % des différentes sources de financement aux dépenses courantes en santé (DCS) de 2013 à 2021



Septembre 2023