



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL  
INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE  
OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA SANTÉ DE LA POPULATION



# ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU BURKINA FASO

RAPPORT 2020



OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA SANTE DE LA POPULATION



Organisation  
mondiale de la Santé  
Burkina Faso

Août 2021



MALI



CÔTE D'IVOIRE

Produit réalisé par  Organisation mondiale de la Santé



*Les appellations employées dans le présent produit d'information sanitaire et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites*

Avec la collaboration de nos partenaires



# Liste des auteurs

## Equipe de coordination de l'Institut National de Santé Publique (INSP)

Prénom et Nom	Structure/Institution
Hermann BADOLO	Observatoire national de la santé de la population
Hervé Mwinoné HIEN	Direction générale, Institut national de santé publique
Richard BAKYONO	Observatoire national de la santé de la population

## Equipe de rédaction :

Prénom et Nom	Structure/Institution
Abdoulaye P. NITIEMA	Observatoire national de la santé de la population/Ministère de la santé
Adama DIALLO	Programme national de lutte contre la tuberculose/Ministère de la santé
Anselme SANOU	Center of diseases control/Burkina Faso
Awa MIEN	Institut national de santé publique/Ministère de la santé
Baly OUATTARA	Banque Mondiale
Bernard ILBOUDO	Centre MURAZ/Ministère de la santé
Bruno LANKOANDE	Institut supérieur des sciences de la population/Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique et de l'innovation
Chantal KAMBIRE	Organisation mondiale de la Santé
Claudine KONATE	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Daniel O. KASENDUE	Organisation mondiale de la Santé
Désiré Lucien DAHOUROU	Institut de recherche en sciences de la santé/Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique et de l'innovation
Edson ZONGO	Direction de la protection de la santé de la population/Ministère de la santé
Foldioa Eric YONLI	Secrétariat permanent du Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation/Ministère de la femme, de la solidarité nationale et de la famille
Herman BAZIE	Observatoire national de la santé de la population/Ministère de la santé
Hermann A. O. ABOUGA	Instance de coordination nationale du Fonds mondial
Hermann BADOLO	Observatoire national de la santé de la population/Ministère de la santé
Hervé HIEN	Institut national de santé publique/Ministère de la santé
Karim BARRO	Direction générale de l'offre de soins/Ministère de la santé
Koudous NACRO	Observatoire national de la santé de la population/Ministère de la santé
Ludovic Déo Gracias TAPSOBA	Observatoire national de la santé de la population/Ministère de la santé
Maimouna SOW	Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires/Ministère de la santé
Mimbouré YARA	Observatoire national de la santé de la population/Ministère de la santé
Minzah PEKELE	Organisation mondiale de la Santé
Nana THIOMBIANO/COULIBALY	Direction de la nutrition/Ministère de la santé
Olivia TINTO/SAWADOGO	Direction générale de l'accès aux produits de santé
Pascal ZABRE	Centre de recherche en santé de Nouna/Ministère de la santé
Richard BAKYONO	Observatoire national de la santé de la population/Ministère de la santé
Rose TINGUERI/DIASSO	Organisation mondiale de la Santé

Prénom et Nom	Structure/Institution
Salam BELEM	Programme d'appui au développement sanitaire/Ministère de la santé
Salifou KONFE	Fonds des Nations Unies pour la population
Samiratou BAMOGO/ OUEDRAOGO	Observatoire national de la santé de la population/Ministère de la santé
Sandaogo KIENDREBEOGO	Institut national de la statistique et de la démographie/Ministère de l'économie, des finances et du développement
Sonia ROUAMBA/ILBOUDO	Centre national de la recherche et de formation sur le paludisme/Ministère de la santé
T. Fulbert ILBOUDO	Direction des statistiques sectorielles/Ministère de la santé
Tegawendé Pierre ILBOUDO	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Théophile OUEDRAOGO	Programme sectoriel santé de lutte contre le Sida et les IST/ Ministère de la santé
Yacouba NOMBRE	Programme national de lutte contre le paludisme/Ministère de la santé
Yacouba NOMBRE	Programme national de lutte contre le paludisme/Ministère de la santé

### Equipe de personnes ressources

Prénom et Nom	Structure/Institution
B. Constantin Hamadou OUEDRAOGO	Secrétariat permanent du Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation
Daniel YERBANGA	Direction régionale de la santé du Sud-Ouest
Didier DIPAMA	Direction régionale de la santé du Centre-Sud
Eric Pascal BAFO	Direction régionale de la santé du Centre-Nord
Issa COULIBALY	Institut supérieur des sciences de la population
Issaka ZOMBRA	Initiative Privée et Communautaire contre le VIH/SIDA au Burkina Faso
Landaogo Soutongonoma Lionel Wilfried OUEDRAOGO	Secrétariat général du Ministère de la santé
Lassané KAFANDO	Direction régionale de la santé du Centre
Leticia SAURET/SAKANA	Centre MURAZ
Martin COMPAORE	Direction des statistiques sectorielles du ministère de la santé
Moussa SANA	Direction régionale de la santé du Centre-Ouest
O. Arthur POIMOURIBOU	Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST
Olivia OUEDRAOGO	Direction régionale de la santé des Cascades
P. Richard SALOU	Direction régionale de la santé du Sahel
Saëdou SAVADOGO	Direction régionale de la santé des Hauts-Bassins
Sanbatian SOMDA	Direction régionale de la santé du Centre-Est
Siaka SIA	Direction régionale de la santé du Plateau Central
Sidzabda KOMPAORE	Direction régionale de la santé de la Boucle du Mouhoun
Souleymane KARAMBIRI	Direction générale de l'offre de soins
T. Amado TRAORE	Direction régionale de la santé du Nord
W. Albert SAWADOGO	Programme sectoriel santé de lutte contre le SIDA et les IST

# Préface



Pour la deuxième année consécutive, alors que le monde entier fait face à une crise sanitaire sans précédent et dans un contexte sécuritaire difficile pour le Burkina Faso, l'Observatoire national de santé de la population nous présente le rapport 2020 sur l'état de santé de la population de notre pays. Une attention particulière a été faite sur l'accès aux services et l'offre de soins de santé dans les régions à défi sécuritaire afin de mettre en lumière les difficultés du système sanitaire à assurer les besoins en santé de base des populations. On apprend ainsi que la capacité opérationnelle générale des services de santé de ces régions s'est rapidement dégradée depuis 2016 comparée au niveau national. Des efforts considérables ont été déployés pour redresser les services comme celui des soins prénatals, obstétricaux, néonataux et de lutte contre le paludisme. Malheureusement, c'est dans ces régions que les populations utilisent le moins les services de santé avec un plus faible nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié, un nombre plus élevé de décès maternels et infantiles, un plus faible nombre de cas de paludisme et de malnutrition référés.

Dans ce contexte difficile marqué par la COVID-19 et l'insécurité, on note une baisse générale de l'utilisation des services de santé en 2020 comparée à celle des années antérieures.

Force est donc de reconnaître que ce document constitue une source d'informations essentielles et une référence pouvant nous orienter dans la prise de décision en santé. Je remercie et félicite toutes les équipes ayant œuvré à son élaboration à savoir les représentants des directions générales, régionales et techniques du ministère de la santé, des ministères et institutions partenaires et en particulier l'Institut national de santé publique pour son leadership dans ce travail. J'exprime ma gratitude à tous les partenaires au développement du secteur de la santé dont les appuis techniques et financiers ont rendu ce travail possible.

J'exhorte tous les acteurs du système de santé à en faire un outil de travail pour une prise de décision adéquate et pertinente.



**Professeur Charlemagne Marie Ragnag-Néwendé OUEDRAOGO**

*Chevalier de l'Ordre de l'Étalon*

# Avant-Propos

---

L'Institut national de santé publique (INSP) a été créé par Décret 2018-0621/PRES/PM/MINEFID/MS/MESRSI du 19 juillet 2018. Il assure la veille et la vigilance sanitaire en fournissant au Ministère de la santé (MS), des données probantes tirées principalement de la recherche et de la surveillance pour aider à la prévention et au contrôle des maladies, à la protection et à la promotion de la santé ainsi que pour le pilotage, la gestion et l'évaluation du système de santé.

Cette mission de surveillance et d'appui à la décision exige que l'on dispose d'une direction technique capable de collecter/rassembler, analyser et actualiser les différentes données sanitaires et de population qui aillent au-delà d'entrepôts de données en l'occurrence l'Observatoire national de la santé de la population (ONSP). L'ONSP a une mission qui consiste à l'analyse, à la synthèse, à l'interprétation et la projection de différentes données (médicales, sanitaires, économiques, démographiques, sociales, environnementales, etc.) de diverses sources afin d'aider à la prise de décisions publiques en matière de santé fondée sur des données probantes.

Dans le cadre de ses attributions, l'ONSP a élaboré le rapport annuel sur l'état de santé de la population du Burkina Faso. Ce rapport est à sa deuxième édition. Un tel rapport permet entre autres, de mieux orienter la prise de décisions basée sur des évidences scientifiques et de dresser un portrait assez global de l'état de santé de la population.

Outil indispensable de planification, cette édition est nécessaire pour contribuer à l'amélioration de la santé de la population et donc au développement du capital humain qui constitue l'axe 2 du Plan national de développement économique et social (PNDES) du Burkina Faso, pour la période 2016 à 2020. Elle se distingue de celle de 2019 principalement par les deux (02) points suivants :

- ✓ la spécialisation du rapport : l'édition 2020 traite uniquement de deux (02) thématiques : (i) Accès des populations aux services de santé et contexte de défi sécuritaire et (ii) Maladies spécifiques et planification familiale dans le contexte de la COVID-19 ;
- ✓ et un ajustement de la méthodologie.

Les données statistiques utilisées pour l'élaboration du présent rapport proviennent du système statistique national (SSN) composé de toutes les structures publiques et privées en charge de la production statistique et des observatoires de population et de santé du pays.

Son élaboration a connu un processus participatif avec l'implication des différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé.

# Sigles et Acronymes

<b>ANJE</b>	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	<b>OBC</b>	Organisation à base communautaire
<b>ARV</b>	Anti rétroviraux	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ASBC</b>	Agent de santé à base communautaire	<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>BM</b>	Banque mondiale	<b>PADS</b>	Programme d'appui au développement sanitaire
<b>CHR</b>	Centre hospitalier régional	<b>PAM</b>	Programme alimentaire mondial
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire	<b>PCI</b>	Prévention et contrôle de l'infection
<b>CMA</b>	Centre médical avec antenne chirurgicale	<b>PCR</b>	Polymerase chain reaction
<b>CNGE</b>	Comité national de gestion des épidémies	<b>PDI</b>	Populations déplacées internes
<b>CORUS</b>	Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires	<b>PEPFAR</b>	President's emergency plan for AID relief
<b>COVID-19</b>	Maladie à coronavirus 2019	<b>PF</b>	Planification familiale
<b>CPN1</b>	Première visite de consultation prénatale	<b>PN-AEPA</b>	Programme national d'approvisionnement en eau potable et à l'assainissement
<b>CPN4</b>	Quatrième visite de consultation prénatale	<b>PNDES</b>	Plan national de développement économique et social
<b>CPS</b>	Chimio prévention du paludisme	<b>PNLP</b>	Programme national de lutte contre le paludisme
<b>CSPS</b>	Centre de santé et de promotion sociale	<b>PNM</b>	Plan national multisectoriel
<b>CV</b>	Charge virale	<b>PNT</b>	Programme national de lutte contre la tuberculose
<b>DGAP</b>	Direction générale de l'accès aux produits de santé	<b>PO</b>	Partenariat de Ouagadougou
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre des soins	<b>PSSLS-IST</b>	Programme sectoriel santé de lutte contre le SIDA et les IST
<b>DRS</b>	Direction régionale de la santé	<b>PVVIH</b>	Personne vivante avec le VIH
<b>EIR</b>	Equipe d'interventions rapides	<b>RDSM</b>	Région à défi sécuritaire modéré
<b>FDAL</b>	Fin de défécation à l'air libre	<b>REDES</b>	Ressources et dépenses de lutte contre le Sida
<b>FEFA</b>	Femme enceinte et allaitante	<b>RFDS</b>	Région à fort défi sécuritaire
<b>FS</b>	Formation sanitaire	<b>SNIS</b>	Système national d'information sanitaire
<b>GASPA</b>	Groupe d'apprentissage et de suivi des pratiques d'ANJE	<b>SONUB</b>	Soins obstétricaux et néonataux de base
<b>GT</b>	Groupe thématique	<b>SP</b>	Sulfadoxine-Pyriméthamine
<b>HeRAMS</b>	Health resources and services availability monitoring system	<b>SP/CNLS-IST</b>	Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST
<b>IEC</b>	Information, éducation et communication	<b>SP/CONASUR</b>	Secrétariat permanent du Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation
<b>INSP</b>	Institut national de santé publique	<b>SP-AQ</b>	Sulfadoxine Pyriméthamine-Amodiaquine
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible	<b>STEPS</b>	Enquête nationale sur les maladies non transmissibles
<b>JVA</b>	Journée vitamine A	<b>TB-MR</b>	Tuberculose multi-résistante
<b>MAG</b>	Malnutrition aiguë globale	<b>TDR</b>	Test de diagnostic rapide
<b>MAM</b>	Malnutrition aiguë modérée	<b>TPI</b>	Traitement préventif intermittent
<b>MAS</b>	Malnutrition aiguë sévère		
<b>MILDA</b>	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action		
<b>MINEFID</b>	Ministère de l'économie, des finances et du développement		

**TPIg** Traitement préventif intermittent au cours de la grossesse

**UE** Délégation de l'Union européenne

**UEMOA** Union économique et monétaire ouest africaine

**UNFPA** Fonds des nations unies pour la population

**UNICEF** Fonds des nations unies pour l'enfance

**VAA** Vaccin anti amaril

**ZASP** Zone à sécurité précaire



# Sommaire

03	<b>Liste des auteurs</b>	51	<b>Chapitre 6 : Services de tuberculose dans le contexte de la Covid-19</b>
05	<b>Mot de monsieur le ministre de la santé</b>		6.1. Notification de la tuberculose
06	<b>Avant-propos</b>		6.2. Traitement et suivi des patients de la tuberculose
07	<b>Sigles et acronymes</b>		6.3. Financement de la lutte contre la tuberculose
09	<b>Sommaire</b>	55	<b>Chapitre 7 : Services de VIH/SIDA-IST dans le contexte de la Covid-19</b>
10	<b>Liste des tableaux</b>		7.1. Situation épidémiologique du VIH
11	<b>Liste des graphiques</b>		7.2. Services de dépistage du VIH
14	<b>Liste des cartes</b>		7.3. Données sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
15	<b>Synthèse</b>		7.4. Cascade de la prise en charge du VIH
17	<b>Introduction</b>	59	<b>Chapitre 8 : Prise en charge de la malnutrition dans le contexte de la Covid-19</b>
21	<b>Chapitre 1 : Description des zones à fort défi sécuritaire</b>		8.1. Traitement de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes et allaitantes de 2016 à 2020
	1.1. Populations affectées		8.2. Disponibilité des intrants alimentaires thérapeutiques de 2016 à 2020
	1.2. Incidents dans les zones à fort défi sécuritaire		8.3. Prévention de la malnutrition
	1.3. Besoins sanitaires des populations affectées	61	<b>Chapitre 9 : Services de la planification familiale dans le contexte de la Covid-19</b>
	1.4. Réponse sanitaire dans les zones à fort défi sécuritaire		9.1. Disponibilité des services de planification familiale
27	<b>Chapitre 2 : Accès aux services et offre des soins de santé</b>		9.2. Evolution du nombre de couples années de protection de 2016 à 2010
	2.1. Accès aux services de santé		9.3. Disponibilité des méthodes modernes de contraception
	2.7. Couverture par les services de santé		9.4. Utilisation des méthodes contraceptives modernes
31	<b>Chapitre 3 : Services de santé communautaire</b>		9.5. Evolution mensuelle du nombre de nouvelles utilisatrices en 2018, 2019 et 2020
	3.1. Activités de promotion de la santé	65	<b>Conclusion</b>
	3.2. Contribution des activités de promotion de la santé	66	<b>Références bibliographiques</b>
	3.3. Activités de dépistage et de prise en charge		
41	<b>Chapitre 4 : Situation de la pandémie à Covid-19 au Burkina Faso</b>		
	4.1. Situation épidémiologique de la Covid-19		
	4.2. Organisation de la riposte à la Covid-19		
	4.3. Résilience du système de santé face à la Covid-19		
47	<b>Chapitre 5 : Services de paludisme dans le contexte de la Covid-19</b>		
	5.1. Diagnostic		
	5.2. Traitement		
	5.3. Létalité		
	5.4. Prévention		

# Liste des tableaux

---

Tableau 1. 1 : Répartition des PDI selon le sexe et le groupe d'âge, par région au 31 décembre 2020	21
Tableau 3. 1 : Évolution du nombre de séances d'IEC par thème réalisées dans les formations sanitaires selon le niveau de sécurité de 2010 à 2020	31
Tableau 3. 2 : Évolution du nombre de participants par sexe aux séances d'IEC selon le thème dans les formations sanitaires et selon le niveau de sécurité de 2013 à 2020	33
Tableau 3. 3 : Répartition des séances d'IEC réalisées par thème par les ASBC recrutés selon le niveau de sécurité en 2017 et 2020	34
Tableau 3. 4 : Répartition des cas de diarrhées enregistrés et pris en charge par les ASBC de 2017 à 2020 selon l'âge et le contexte sécuritaire	35
Tableau 3. 5 : Répartition des cas de toux enregistrés et pris en charge par les ASBC de 2018 à 2020 selon l'âge et le niveau de sécurité	36
Tableau 3. 6 : Nombre de décès maternels, néonataux et infantiles enregistrés en 2018 et 2020 par les ASBC recrutés	36
Tableau 3. 7 : Nombre de personnes touchées lors des séances d'IEC réalisées par les OBC selon le thème en 2019 et 2020 dans les RFDS	36
Tableau 3. 8 : Nombre de personnes touchées lors des séances d'IEC réalisées par les OBC selon le thème en 2019 et 2020 dans les RDSM	37
Tableau 4. 1 : Situation des cas de COVID-19 par région à la date du 31 décembre 2020 au Burkina Faso	42
Tableau 7. 1 : Résultats du dépistage par structure en 2020	57
Tableau 7. 2 : Evolution des données de dépistage et du couple mère-enfant de 2016 à 2020	57
Tableau 8. 1 : Situation des intrants pour la prise en charge des enfants MAS de 2016-2020	60

# Liste de graphiques

Graphique 1. 1 : Evolution du nombre de personnes déplacées internes au Burkina Faso du 30 Juin 2019 au 31 décembre 2020	22
Graphique 1. 2 : Nombre de contacts par habitant par an selon la région en 2020	22
Graphique 1. 3 : Evolution du nombre de contacts par habitant par an selon la RFDS de 2011 à 2018 et 2020	23
Graphique 1. 4 : Couverture en CPN1 en % selon la région en 2020	23
Graphique 1. 5 : Evolution de la couverture en CPN1 en % selon la RFDS de 2011 à 2020	23
Graphique 1. 6 : Couverture en CPN4 en % selon le contexte sécuritaire, par région en 2020	23
Graphique 1. 7 : Évolution de la couverture en CPN4 en selon la région à fort défi sécuritaire de 2011 à 2020	24
Graphique 1. 8 : Évolution du pourcentage des accouchements assistés le contexte sécuritaire, par région en 2020	24
Graphique 1. 9 : Évolution du taux des accouchements assistés en % selon la région à fort défi sécuritaire de 2011 à 2020	24
Graphique 2. 1 : Taux de fonctionnalité (%) des formations sanitaires au 24 novembre 2020	27
Graphique 2. 2 : Pourcentage (%) des aires sanitaires abritant des PDI dans les zones à fort défis sécuritaire au 24 novembre 2020	27
Graphique 2. 3 : Répartition des populations privées de soins dans les RFDS au 24 novembre 2020	27
Graphique 2. 4 : Densité du personnel de santé selon les régions en 2019	28
Graphique 2. 5 : Proportion (%) des CSPS remplissant les normes en personnel selon les régions de 2020	28
Graphique 2. 6 : Taux de couverture (%) en consultation post natale au 6ème jour et 6ème semaine selon les régions en 2020	28
Graphique 2. 7 : Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives en 2020	28
Graphique 2. 8 : Taux de couverture (%) en RR2 selon les régions en 2020	29
Graphique 2. 9 : Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié des 4 doses de TPI selon les régions en 2020	29
Graphique 2. 10 : Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une MILDA en routine selon les régions en 2020	29
Graphique 2. 11 : Taux de couverture (%) en VAT selon les régions en 2020	29
Graphique 3. 1 : Évolution du nombre de séances d'IEC dans les formations sanitaires de 2010 à 2020 en fonction du contexte sécuritaire	31
Graphique 3. 2 : Evolution du nombre de participants par sexe aux séances d'IEC dans les formations sanitaires selon le niveau de sécurité de 2013 à 2020	32
Graphique 3. 3 : Évolution du nombre d'ASBC (recrutés) de 2016 à 2020	34
Graphique 3. 4 : Évolution du nombre de participants aux séances d'IEC animées par les ASBC de 2017 à 2020 selon le contexte sécuritaire	34
Graphique 3. 5 : Évolution du nombre de femmes enceintes et allaitantes présentes lors des séances de GASPA réalisées par les ASBC entre 2017 et 2020 selon le niveau de sécurité dans les régions	34
Graphique 3. 6 : Répartition du nombre de cas de paludisme dépistés et pris en charge par les ASBC de 2017 à 2020 selon le contexte sécuritaire	35
Graphique 4. 1 : Évolution du nombre de cas cumulés et de nouveaux cas de COVID-19 du 09 mars au 31 décembre 2020	41
Graphique 4. 2 : Évolution du nombre de cas de décès cumulés et de nouveaux cas de décès dus à la COVID-19 du 09 mars au 31 décembre 2020	41
Graphique 4. 3 : Évolution des cas testés et des cas confirmés de COVID-19 au Burkina Faso du 09 mars à décembre 2020	41

Graphique 4. 4 : Évolution mensuelle de la proportion (%) des perdus de vue des cas contacts de la COVID-19 du 9 mars au 20 septembre 2020	44
Graphique 4. 5 : Fréquentation des services de santé durant les quatre premiers mois 2018,2019, 2020 dans la région du Centre	45
Graphique 5. 1 : Nombre de cas de paludisme simple de 2016 à 2020 par cible	47
Graphique 5. 2 : Incidence des cas de paludisme simple (pour 1 000 habitants) de 2016 à 2020	48
Graphique 5. 3 : Nombre de cas de paludisme grave par cible de 2016 à 2020	48
Graphique 5. 4 : Pourcentage de formations sanitaires ayant connu une rupture en 2018 et 2020	48
Graphique 5. 5 : Evolution de la proportion (%) des cas de paludisme simple ayant bénéficié de traitement antipaludique conformément aux directives de 2016 à 2020	48
Graphique 5. 6 : Evolution de la proportion (%) des cas de paludisme grave ayant bénéficié de traitement antipaludique conformément aux directives de 2016 à 2020	49
Graphique 5. 7 : Evolution de la létalité du paludisme grave de 2015 à 2020 au Burkina Faso	49
Graphique 5. 8 : Proportion des femmes enceintes et enfants de moins de 1 an bénéficiant de MILDA de routine au 1 <sup>er</sup> semestre de 2019 et 2020	49
Graphique 5. 9 : Proportion (%) d'enfants ayant bénéficié de 4 passages CPS de 2016 à 2020	50
Graphique 5. 10 : Taux de couverture (%) du TPI3 de 2015 à 2020 chez les femmes enceintes	50
Graphique 6. 1 : Nombre de cas de TB notifiés (tous les cas toutes formes)	51
Graphique 6. 2 : Taux de notification (%) de la tuberculose en nombre de cas pour 100 000 habitants de 2016 à 2020	51
Graphique 6. 3 : Taux de notification de la TB en nombre de cas pour 100 00 habitants selon la région de 2018 à 2020	52
Graphique 6. 4 : Cascade de prise en charge de la co-infection de 2018, 2019 et 2020	52
Graphique 6. 5 : TB - Cas de TB dépisté pour la résistance à la rifampicine (%) de 2016 à 2020	52
Graphique 6. 6 : Résultats de traitement de 2016 à 2020	52
Graphique 6. 7 : Evolution des financements et dépenses du PADS (Fonds Mondial) sur la tuberculose	53
Graphique 6. 8 : Evolution du taux d'absorption (%) de 2015 au premier semestre 2020	53
Graphique 7. 1 : Notification des cas d'IST en fin 2020	56
Graphique 7. 2 : Evolution du nombre de cas d'infections sexuellement transmissibles diagnostiquées entre 2016 et 2020. Burkina Faso (Endos)	57
Graphique 7. 3 : Cascades des 3x90 selon les données programmatiques en 2020	58
Graphique 8. 1 : Évolution des performances de la prise en charge de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) de 2018 à 2020	59
Graphique 8. 2 : Évolution des performances de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) en ambulatoire de 2018 à 2020	59
Graphique 8. 3 : Évolution des performances de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) en interne de 2018 à 2020	60
Graphique 8. 4 : Situation des intrants pour la prise en charge des MAM de 2016-2020	60
Graphique 8. 5 : Situation des intrants (CSB Plus) pour la prise en charge des femmes enceintes et allaitantes malnutries aiguës de 2016-2020	60
Graphique 8. 6 : Nombre de sessions de GASPA réalisé et de femmes présentes aux sessions de 2018 à 2020	60
Graphique 9. 1 : Evolution des proportions (%) des établissements publics de santé offrant au moins trois (3) méthodes et cinq (5) méthodes modernes de contraception moderne de 2016 à 2020	61
Graphique 9. 2 : Evolution du nombre de couples année de protection de 2016 à 2020	61
Graphique 9. 3 : Pourcentage de PPS n'ayant aucune rupture de stock d'un produit contraceptif moderne quelconque censé être offert conformément aux directives nationales de 2016 à 2020	62
Graphique 9. 4 : Pourcentage de points de prestation de service n'ayant pas connu une rupture de stock pour au moins trois méthodes contraceptives modernes censées être offertes durant les trois derniers mois entre 2017 et 2020	62

Graphique 9. 5 : Pourcentage de points de prestation de service n'ayant pas connu une rupture de stock pour au moins cinq méthodes contraceptives modernes censées être offertes durant les trois derniers mois entre 2017 et 2020	62
Graphique 9. 6 : Taux de prévalence de la contraception moderne en % de 2016 à 2020 chez les femmes de 15 à 49 ans (Ensemble/En union)	63
Graphique 9. 7 : Besoins non satisfaits de contraception (%) de 2016 à 2020 chez les femmes de 15 à 49 ans (Ensemble/ En union)	63
Graphique 9. 8 : Nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes de contraception moderne selon le mois, par année	64

# Liste des cartes

---

Carte 1.1 : Cartographie des PDI dans les différentes régions du Burkina Faso au 31 décembre 2020	22
Carte 4. 1 : Cartographie des districts du Burkina Faso touchés par la COVID-19 à la date 31 décembre 2020	42
Carte 4. 2 : Taux d'attaque de la COVID-19 par district à la date du 31 décembre 2020	42
Carte 7. 1 : Prévalence du VIH chez les femmes de 15 à 49 ans par région	55

# Synthèse

## Populations déplacées internes

Au 31 décembre 2020, le pays dénombrait 115 136 ménages déplacés, 1 074 993 PDI composées de 53% de femmes, 22% d'enfants de moins de cinq (05) ans. Les régions du Centre-Nord (40,3%) et du Sahel (32,8%) étaient plus touchées.

## Besoins sanitaires des populations affectées

Le nombre de contacts par habitant par an était de 1,08 au niveau national en 2020. Dans les régions à fort défi sécuritaire (RFDS), deux régions avaient des valeurs supérieures à la moyenne nationale, notamment la région de l'Est (1,13) et celle du Centre-Est (1,37).

En 2020, au niveau national, la couverture en CPN4 était de 38,0% pour une cible PNDS de 60% en 2020. Les valeurs extrêmes étaient enregistrées dans les régions du Sahel (9,7%) et des Cascades (49,3%). Aucune des régions n'avait atteint la cible.

La moyenne nationale du taux d'accouchement assisté en 2020 était de 77,2% (cible PNDS 90% en 2020). Dans les RFDS, aucune région n'avait atteint la cible, seules deux (02) régions avaient des taux supérieurs à la moyenne nationale, notamment la région du Centre-Est (80,6%) et celle du Nord (87,3%).

## Réponse sanitaire dans les RFDS

Le Gouvernement burkinabè, à travers le Ministère de la santé, s'est engagé dans une démarche de mobilisation des acteurs pour appuyer les régions en difficultés à travers des interventions en santé. Le CORUS a été activé pour la gestion sanitaire de la crise humanitaire et sécuritaire dans les zones à sécurité précaire. Le ministère de la santé bénéficie de l'accompagnement des partenaires techniques et financiers.

## Fonctionnalité des formations sanitaires affectée dans les RFDS

Au 24 novembre 2020, dans les RFDS, 7,25% des formations sanitaires étaient fermées et 18,2% avaient une fonctionnalité réduite. Les régions du Sahel (39,1%), et du Centre-Nord (5,3%) et du Nord (5,3%) regroupaient plus de formations sanitaires fermées. Les formations sanitaires à fonctionnalité réduite étaient plus enregistrées dans les régions du Sahel (52,6%), de l'Est (30,7%) et du Centre-Nord (22,7)

## Populations affectées dans les RFDS

Au cours de la même période, dans les RFDS, 13,3% des formations sanitaires abritaient des PDI dans leurs aires.

Sur un total de 972 686 personnes privées de soins de santé au 24 novembre 2020 dans les RFDS, les régions du Sahel (571 799) suivi de la région du Nord (143 364) et celle du Centre-Nord (123 363) étaient les plus touchées.

## Couverture par les services de santé

Au plan national, dans les formations sanitaires, en 2020, le taux de couverture en consultation post natale était respectivement de 55,4% et 33,3% au 6ième jour et à la 6ième semaine. La région du sahel dans la même période enregistrait les plus bas taux de couverture en consultation post natale

En 2020, au niveau national, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives était de 22,4%, inférieur à la cible de la même période, soit 45%. Les régions du Sahel (15,2%) et du Centre-Est (17,7%) enregistraient les taux les plus faibles au cours de la même période.

Le taux de couverture de la deuxième dose en antigène rougeole rubéole (RR2) en 2020, au niveau national, était de 85,2% (cible 100%). La région du Sahel (48,1%) enregistrait les taux les plus bas.

En 2020, le pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de 4 doses de traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme au niveau national était de 30,9% (cible à 95% en 2020). Aucune des régions n'avait atteint la cible.

Le pourcentage de femmes enceintes ayant une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) en routine était de 69,5% au plan national. Les pourcentages inférieurs à la moyenne nationale étaient rapportés dans les RFDS (Sahel (38,8%), Centre-Nord (58,6%), Centre-Est (67,3%)) et dans les RDSM (Cascades (44,5%) et Centre (52,5%)).

En 2020, le taux de couverture de la deuxième dose de vaccin antitétanique (VAT2), au niveau national était de 68,7% (cible 100% en 2020). Toutes les régions étaient en deçà de la cible avec en tête pour la même période la région du Sahel qui enregistrait 46,1% de taux de couverture en VAT2

### **Santé communautaire dans les RFDS**

Le nombre de séances d'IEC/CCC dans les formations sanitaires a baissé dans les RFDS comparativement aux RDMS.

### **Situation épidémiologique de la COVID-19**

Du 09 mars au 31 décembre 2020, sur l'ensemble du territoire national, 6 828 cas confirmés et 85 décès ont été enregistrés. En moyenne 229 échantillons étaient testés par jour. Le taux de positivité à la COVID-19 était à 6,5% dans la même période.

Pour faire face à cette pandémie, un plan de préparation et de riposte à la l'épidémie de la COVID-19 au Burkina Faso a été mis en œuvre avec les instances de gestion de la pandémie.

### **Indicateurs du paludisme dans le contexte de la COVID-19**

De janvier à mai, il y a eu plus de rupture de TDR en 2018 qu'en 2020. En revanche entre juillet et octobre, les ruptures en TDR ont été plus fréquentes en 2020 qu'en 2018.

Au moins 90% des cas de paludisme simple ont bénéficié de traitement entre 2016 et 2020. La plus faible proportion a été enregistrée en 2019.

### **Indicateurs de la tuberculose dans le contexte de la COVID-19**

L'évolution de la notification des cas de la tuberculose a baissé en 2020

### **Indicateurs du VIH/SIDA dans le contexte de la COVID-19**

L'épidémie de l'infection à VIH reste concentrée dans les populations clés.

En 2020, dans l'ensemble, selon la cascade de la prise en charge du VIH (90-90-90), 77,95% des personnes infectés par le VIH connaissent leur statut VIH. 86,31% des personnes qui connaissent leur statut VIH sont traités par les antirétroviraux. 18,35% des personnes traitées par antirétroviraux sont en suppression virologique.

### **Indicateurs de la malnutrition dans le contexte de la COVID-19**

De 2018 et 2020, les indicateurs de performance de la prise en charge des enfants malnutris modérés sont comparables aux normes minimales acceptables à l'échelle mondiale (plus de 75% de guérison, moins de 15% d'abandon au traitement, et moins de 10 % de décès).

La performance de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère en ambulatoire et des FEFA malnutries aiguës sont également conformes aux normes internationales, de 2018 à 2020.

### **Indicateurs de planification familiale dans le contexte de la COVID-19**

Les besoins non satisfaits de contraception sont passés de 24,2% en 2016 à 21,1% en 2020 pour l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans. Ils sont plus marqués chez les femmes en couple.



# Introduction

Le rapport 2020 sur l'état de santé de la population du Burkina Faso offre une information à la fois riche et synthétique sur la santé de la population du pays en 2020. Sous l'angle de la crise sanitaire due à la pandémie de la COVID-19 et du défi sécuritaire, ce rapport 2020 analyse l'état de santé de la population (sa situation actuelle, son évolution dans le temps et les progrès enregistrés), identifie les défis du moment et du futur et propose des axes d'intervention pour prévenir certains problèmes de santé ou en atténuer leurs conséquences.

Le Burkina Faso a enregistré d'importants progrès en matière d'accès et d'offre de services dans les formations sanitaires et en communauté au cours des quinze (15) dernières années précédant l'avènement des attaques terroristes en 2015 puis de la COVID-19 en 2020. En effet, le pourcentage des accouchements assistés, la prévalence contraceptive et la couverture en Vaccin anti amaril (VAA) ont plus que doublé entre 2000 et 2014<sup>1</sup>.

Cependant, le contexte de défi sécuritaire occasionnant d'importants déplacements internes de populations et des dysfonctionnements des services de santé, pourrait avoir impacté négativement ces acquis. De même, la COVID-19 aurait entraîné un recul dans la gestion de tous les services de santé et en particulier le traitement et la lutte contre la tuberculose, le paludisme et le VIH en Afrique de l'Ouest à l'image de l'épidémie à virus Ebola<sup>2</sup>.

Des défis demeurent donc et plusieurs grands chantiers et perspectives en cours au niveau du secteur de la santé devraient permettre de les relever. Le présent rapport sur l'état de santé de la population veut contribuer à orienter les prises de décisions visant l'amélioration de la santé de la population et donc du développement du capital humain qui constitue l'axe 2 du Plan national de développement économique et social (PNDES) du Burkina Faso pour la période 2016 à 2020<sup>3</sup>.

Son élaboration a été faite selon une approche participative avec l'implication des différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé.

Il s'articule autour de neuf (09) chapitres repartis entre deux (02) thématiques :

- ✓ **Accès aux services et offre de soins de santé dans le contexte de crise sécuritaire :**
  - Chapitre 1 : Description des zones à fort défi sécuritaire
  - Chapitre 2 : Accès aux services et offre des soins de santé
  - Chapitre 3 : Services de santé communautaire
- ✓ **Programmes spécifiques et planification familiale dans le contexte de la COVID-19 :**
  - Chapitre 4 : Situation de la pandémie à COVID-19 au Burkina Faso
  - Chapitre 5 : Services de paludisme dans le contexte de la COVID-19
  - Chapitre 6 : Services de tuberculose dans le contexte de la COVID-19
  - Chapitre 7 : Services de VIH/SIDA-IST dans le contexte de la COVID-19
  - Chapitre 8 : Services de malnutrition dans le contexte de la COVID-19
  - Chapitre 9 : Services de planification familiale dans le contexte de la COVID-19

<sup>1</sup> Ministère de la santé. Annales statistiques 2000 et 2014.

<sup>2</sup> Shannon FQ, Horace-Kwemi E, Najemba R, Owiti P, Edwards J, Shringarpure K, et al. Effects of the 2014 Ebola outbreak on antenatal care and delivery outcomes in Liberia: a nationwide analysis. *Public Heal Action*. 2017 Jul 19;7(1):88–93

<sup>3</sup> Burkina Faso. Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020



# Accès aux services et offre de soins de santé dans le contexte de crise sécuritaire au Burkina Faso



## Chapitre 1

# Description des zones à fort défi sécuritaire

### A retenir :

- Le Burkina Faso dénombrait 1 074 993 personnes déplacées internes à la date du 31 décembre 2020 ;
- Toutes les régions du pays sont touchées par ce mouvement de population avec en tête les régions du Centre Nord, du Sahel, du Nord, de l'Est et de la Boucle du Mouhoun ;
- Le système de santé est affaibli par plusieurs incidents dus au contexte sécuritaire difficile ;
- La plupart des indicateurs pertinents de santé sont en souffrance dans les régions à fort défi sécuritaire comparativement aux régions à défi sécuritaire modéré.

Le Burkina Faso abrite depuis 2012, des populations réfugiées en provenance du Mali. Par ailleurs, le pays traverse depuis la fin de l'année 2015 un contexte sécuritaire difficile qui met à rude épreuve le fonctionnement des secteurs économiques et sociaux dans les régions les plus touchées : Sahel, Nord, Est, Boucle du Mouhoun, Centre Nord et Centre Est. Cette situation est exacerbée par les conflits intercommunautaires et les crises sociales latents ou manifestes et parfois récurrents dans l'ensemble du pays.

Ce contexte de défi sécuritaire occasionne d'importants déplacements internes de populations et des dysfonctionnements voire des destructions des services de santé.

### 1.1. Populations affectées

La population des six (06) régions les plus touchées est estimée à 10 643 994 en 2020, soit un peu plus de la moitié de la population du Burkina Faso estimée à 20 487 979 habitants en 2019<sup>4</sup>. Le contexte d'insécurité affecte aussi bien les populations déplacées que les populations hôtes des localités d'accueil.

La présence des PDI dans les communautés hôtes entraîne une pression excessive sur les services sociaux de base tels que la santé, l'éducation, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, le logement, l'alimentation etc. Tout comme les PDI, les populations hôtes font face à une dégradation progressive de leurs conditions de vie du fait qu'elles sont souvent les premières à partager leurs ressources avant l'intervention de l'État et des partenaires humanitaires dans cette situation de crise sécuritaire entraînant des déplacements massifs.

#### 1.1.1. Répartition des personnes déplacées internes par région

À la date du 31 décembre 2020, le Burkina Faso dénombrait 1 074 993 PDI dont 53% de femmes. Ces PDI étaient composées de 22% d'enfants âgés de moins de cinq (05) ans et de 2% de personnes âgées de 65 ans et plus<sup>5</sup>. Les régions du Centre-Nord et du Sahel étaient les plus affectées et abritaient respectivement 40,3 % et 32,8 % de PDI.

Toutes les régions du pays étaient touchées à la date du 31 décembre 2020 avec 115 136 ménages déplacés dans 266 communes d'accueil.

En 2017, les déplacements des populations s'observaient dans les régions du Nord et du Sahel avant de s'étendre à celle du Centre Nord en 2018 et se généraliser à l'ensemble du territoire en 2019. Les régions du Centre Nord, du Sahel, du Nord, de l'Est, de la Boucle du Mouhoun sont celles qui à la date du 31 décembre 2020 regorgeaient le plus de PDI. Le tableau et la carte suivants présentent la répartition des PDI à l'intérieur du pays.

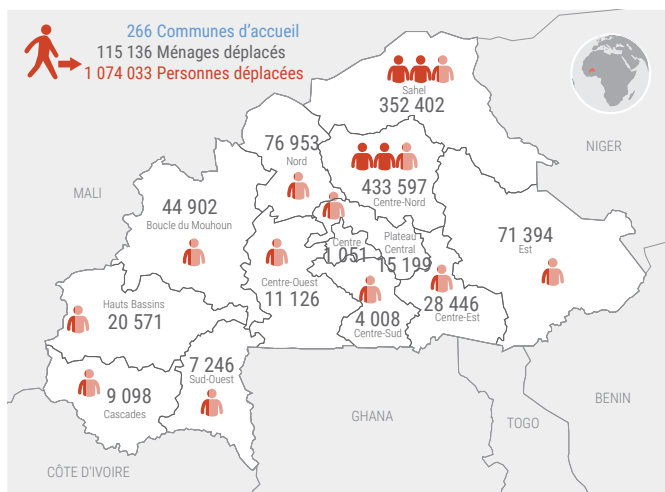
Tableau 1.1. : Répartition des PDI selon le sexe et le groupe d'âge, par région au 31 décembre 2020

Région sanitaire	Répartition selon sexe		Total PDI		Groupes d'âges extrêmes des PDI	
	Femmes	Hommes	Total	Proportion région(%)	Enfants (0-14 ans)	Pers. âgées (65 ans +)
Boucle du Mouhoun	22 075	22 827	44 902	4,18	21 196	897
Cascades	4 203	3 895	8 098	0,75	4 258	178
Centre	576	475	1 051	0,10	591	24
Centre -Est	15 396	13 050	28 446	2,65	15 419	552
Centre Nord	237 783	195 814	433 597	40,33	243 781	9 999
Centre Ouest	6 101	5 025	11 126	1,03	6 255	256
Centre Sud	2 198	1 810	4 008	0,37	2 254	93
Est	37 091	34 303	71 394	6,64	37 662	1 352
Hauts Bassins	10 859	9 712	20 571	1,91	10 891	502
Nord	40 108	36 845	76 953	7,16	30 205	1 985
Plateau central	7 733	7 466	15 199	1,41	7 908	388
Sahel	182 754	169 648	352 402	32,78	191 173	7 599
Sud-Ouest	3 974	3 272	7 246	0,67	4 074	167
<b>Burkina Faso</b>	<b>570 851</b>	<b>504 142</b>	<b>1 074 993</b>	<b>100,00</b>	<b>585 728</b>	<b>23 991</b>

Source : Rapport de la situation des PDI N°11/2020 du 31-déc-2020/SP/ CONASUR/MFSNFAH

<sup>4</sup> Institut national de la statistique et de la démographie (INSD). Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Burkina Faso. Résultats préliminaires. Rapport, septembre 2020

<sup>5</sup> Secrétariat permanent du Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR). Rapport de situation des Personnes déplacées internes du Burkina Faso n°11/2020 du 31 décembre 2020

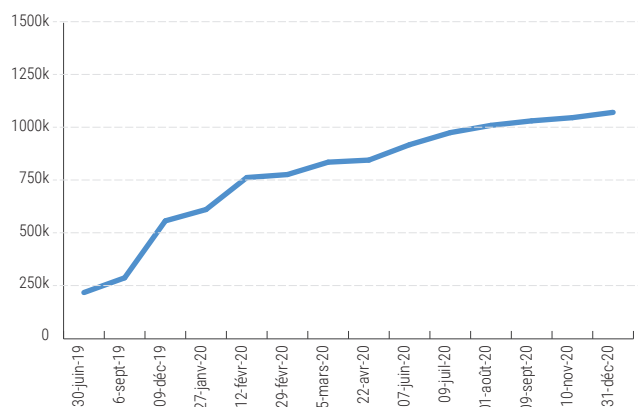


Source : Rapport de la situation des PDI N°11/2020 du 31-déc-2020/SP/ CONASUR/MFSNFAH

Carte 1.1. : Cartographie des PDI dans les différentes régions du Burkina Faso au 31 décembre 2020

### 1.1.2. Évolution du nombre de personnes déplacées internes

Selon les publications du Secrétariat permanent du Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (SP/ CONASUR), depuis juin 2019, le nombre des PDI connaît un accroissement comme l'indique le graphique ci-dessous. Du 29 février au 31 juillet 2020, l'accroissement du nombre de PDI était moins important pour pratiquement se stabiliser entre le 31 juillet et le 31 décembre 2020.



Source : SP/CONASUR/MFSNFAH : Situation des différentes publications du 30 juin 2019 au 31 décembre 2020

Graphique 1.1. : Evolution du nombre de personnes déplacées internes au Burkina Faso du 30 Juin 2019 au 31 décembre 2020

### 1.2. Incidents dans les zones à fort défi sécuritaire

Le contexte d'insécurité a occasionné les incidents non exhaustifs suivants<sup>6,7</sup> :

- Assassinats d'agents de santé ;
- Départ massif de personnel de santé ayant engendré l'arrêt

6 Ministère de la santé. Centre des opérations de riposte aux urgences sanitaires (CORUS). Situation de harcèlement dans les formations sanitaires liée au contexte sécuritaire au 05-10-2020

7 <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>

des activités ou le fonctionnement à minima de plusieurs formations sanitaires ;

- Retraits d'engins de service ou personnels ;
- Retraits ou destructions d'ambulances ;
- Dépossession de biens matériels et financiers des usagers et du personnel de santé ;
- Cambriolage de dépôts de médicaments essentiels génériques (DMEG) et de logements du personnel de santé ;
- Destruction d'infrastructures sanitaires.

A ces incidents sur le système de santé rapportés ci-dessus, il faut ajouter :

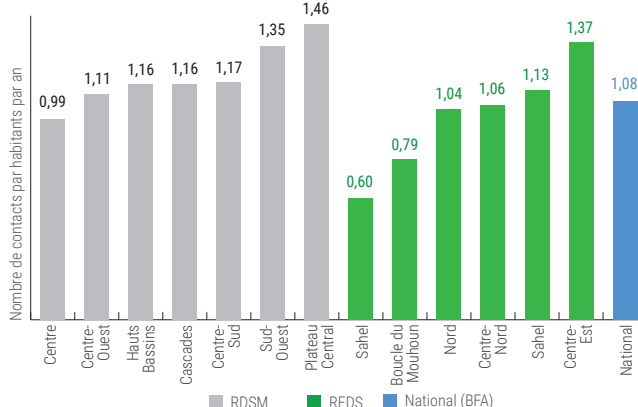
- l'entrave à la mise en œuvre des campagnes de programmes de santé ;
- l'entrave à la mise en œuvre de certaines interventions sanitaires de terrain.

### 1.3. Besoins sanitaires des populations affectées

La notion de « besoin » utilisée dans le présent document recouvre les besoins ressentis et exprimés par la population locale ainsi que ceux définis par les professionnels (données de routine et d'enquêtes du Système national d'information sanitaire (SNIS)).

#### 1.3.1. Contacts par habitant par an

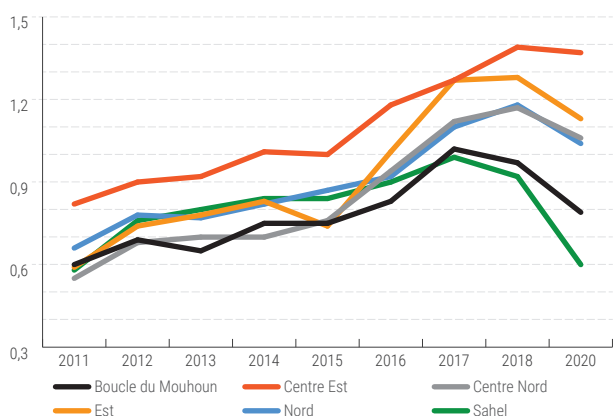
Le graphique ci-dessous indique le nombre moyen de contacts avec un centre de santé par habitant par an selon la région en 2020.



Source : Construit à partir de l'annuaire statistique 2020 du Ministère de la santé  
Graphique 1. 2 : Nombre de contacts par habitant par an selon la région en 2020

Seulement deux (02) régions sur les six (06) RFDS avaient une valeur supérieure à la moyenne nationale (1,08) avec 0,60 et 1,37 comme valeurs extrêmes respectivement pour les régions du Sahel et du Centre-Est. Par contre, six (06) régions parmi les sept (07) RDSM avaient une valeur supérieure à la valeur nationale avec 0,99 et 1,46 respectivement pour les régions du Centre et du Plateau Central.

Le graphique ci-après indique l'évolution du nombre par habitant et par an pour chacune des RFDS de 2011 à 2018 et 2020, l'indicateur n'étant pas renseigné pour l'année 2019.



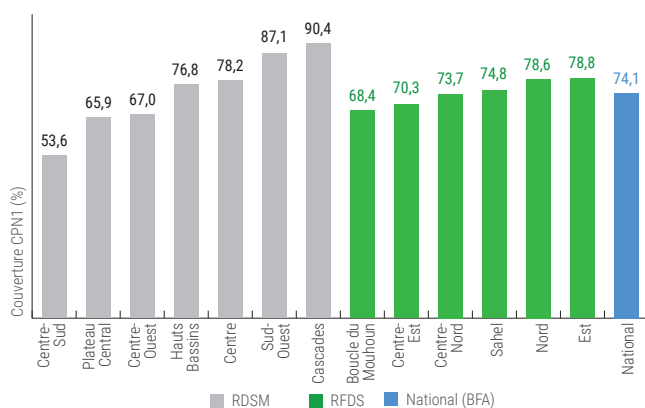
Source : Construit à partir des annuaires statistiques 2011 à 2018 et 2020 du Ministère de la santé

Graphique 1.3. : Evolution du nombre de contacts par habitant par an selon la RFDS de 2011 à 2018 et 2020

Toutes les RFDS ont connu une tendance croissante de cet indicateur de 2011 à 2017. La région du Centre-Nord avait enregistré la plus faible valeur en 2011 soit 0,55 et les régions de l'Est et du Centre-Est avaient enregistré la plus grande valeur en 2017 soit 1,27. En dehors de la région du Centre-Est, toutes les autres RFDS ont connu une tendance à la baisse du nombre moyen de contacts avec un centre de santé par habitant et par an entre 2017, 2018 et 2020. La région du Centre-Est a enregistré les plus grandes valeurs de cet indicateur tout au long de la période considérée.

### 1.3.2. Couverture en première visite de Consultation prénatale (CPN1)

En 2020, trois régions (03) parmi les six (06) RFDS avaient une couverture en CPN1 supérieure à la moyenne nationale (74,1%) avec 68,4% et 78,8% comme valeurs extrêmes respectivement pour les régions de la Boucle du Mouhoun et de l'Est comme l'indique le graphique ci-dessous.

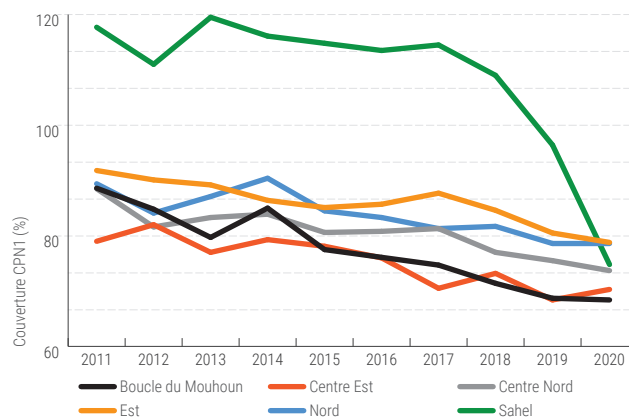


Source : Construit à partir de l'annuaire statistique de 2020

Graphique 1.4 : Couverture en CPN1 en % selon la région en 2020

Par contre quatre (04) régions sur les sept (07) RDSM avaient des valeurs supérieures à la moyenne nationale. Les régions du Centre-Sud et des Cascades avaient enregistré les valeurs extrêmes avec respectivement 53,6% et 90,4%.

Le graphique ci-dessous indique les tendances de cet indicateur pour les RFDS entre 2011 et 2020.



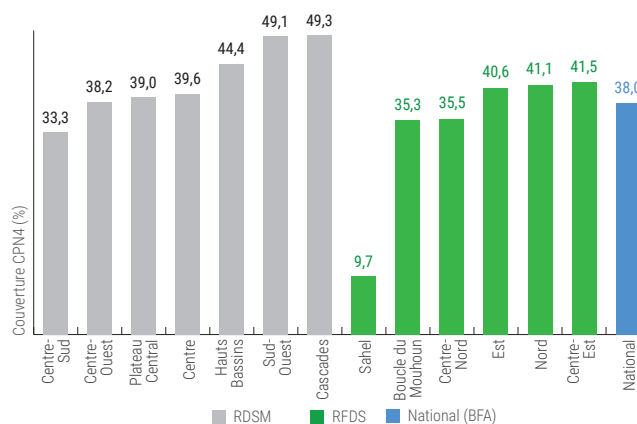
Source : Construit à partir des annuaires statistiques 2011 à 2020 du Ministère de la santé

Graphique 1.5 : Evolution de la couverture en CPN1 en % selon la RFDS de 2011 à 2020

En dehors de la région du Sahel, les autres RFDS ont connu une tendance quasi stationnaire de la couverture en CPN1 entre 2011 et 2020. La région du Sahel a connu par contre une baisse allant de 117,7% en 2011 à 74,8% en 2020. Sur toute la période considérée, la courbe de la région du Centre-Est était globalement en dessous de celles des autres RFDS avec 79,0% et 70,3% de couverture CPN1 respectivement en 2011 et 2020.

### 1.3.3. Couverture en quatrième visite de Consultation prénatale (CPN4)

En 2020, aucune région n'avait atteint la cible PND5 2020 de la couverture en CPN4 (60%)<sup>8</sup> comme l'indique le graphique ci-dessous.



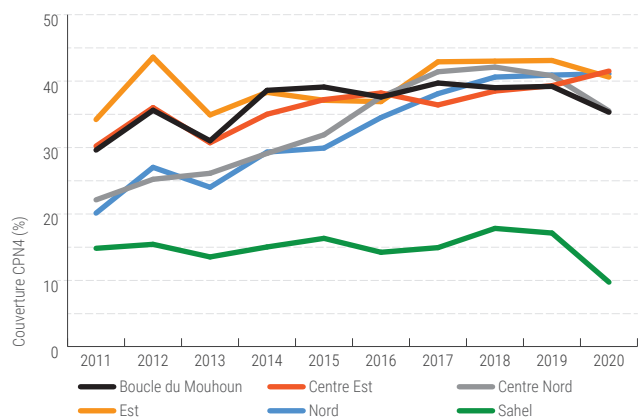
Source : Construit à partir de l'annuaire statistique 2020 du Ministère de la santé

Graphique 1.6. : Couverture en CPN4 en % selon le contexte sécuritaire, par région en 2020

<sup>8</sup> Ministère de la santé. Plan de suivi et d'évaluation du PND5 2011 - 2020, version révisée. Octobre 2017

Parmi les RDSM, seule la région du Centre-Sud avait une couverture en CPN4 inférieure à la moyenne nationale (38,0%) en 2020. Par contre, parmi les RFDS, trois (03) régions (Sahel, Boucle du Mouhoun et Centre-Nord) avaient des valeurs inférieures à la moyenne nationale. Le minimum pour cet indicateur, soit 9,7%, a été enregistré par la région du Sahel qui est une RFDS et le maximum, soit 49,3%, a été enregistré par la région des Cascades qui est une RDSM.

Le graphique ci-dessous donne l'évolution de la couverture en CPN4 pour chaque RFDS de 2011 à 2020.



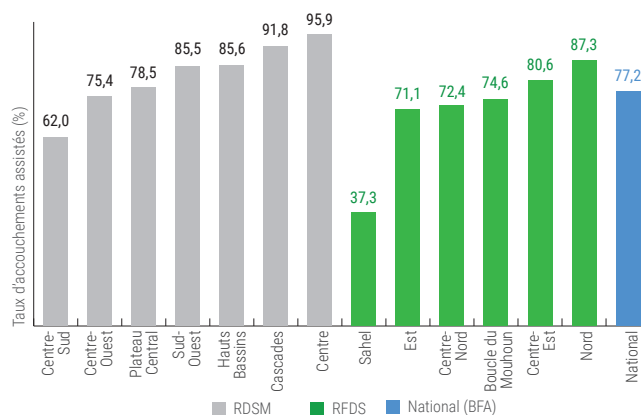
Source : Construit à partir des annuaires statistiques 2011 à 2020 du Ministère de la santé

Graphique 1.7. : Évolution de la couverture en CPN4 en selon la région à fort défi sécuritaire de 2011 à 2020

En dehors des régions du Sahel et du Centre-Nord, la tendance de la couverture en CPN4 des autres RFDS était en dents de scie entre 2011 et 2014. De 2014 à 2019, la tendance de cet indicateur était stationnaire pour les régions du Sahel, de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Est. Quant aux régions du Nord et du Centre-Nord, la tendance de la couverture en CPN4 était croissante avant 2017 pour se stabiliser entre 2017 et 2019. Trois (03) RFDS (Sahel, Boucle du Mouhoun et Centre-Nord) ont connu une baisse de leur couverture en CPN4 entre 2019 et 2020.

### 1.3.4. Accouchements assistés

En 2020, seules les régions des Cascades et du Centre avaient atteint et même dépassé la cible PNDS 2020 du taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié (90%)<sup>9</sup> comme l'indique le graphique ci-dessous.



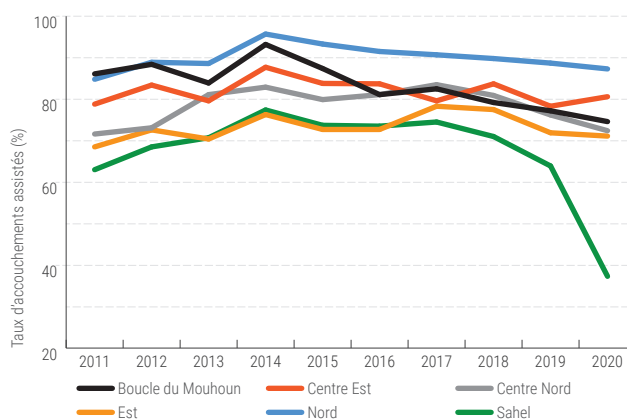
Source : Construit à partir de l'annuaire statistique 2020 du Ministère de la santé

Graphique 1.8 : Évolution du pourcentage des accouchements assistés le contexte sécuritaire, par région en 2020

Aucune RFDS n'avait atteint la cible nationale pour cet indicateur. Seulement deux (02) régions sur les sept (07) RDSM contre quatre (04) régions sur les six (06) RFDS avaient une valeur inférieure à la moyenne nationale en 2020 (77,2%).

Au cours de cette année 2020, la région du Sahel (une RFDS) avait enregistré la valeur minimale soit 37,3% tandis que la région du Centre (une RDSM) avait enregistré la valeur maximale soit 95,9%.

Le graphique ci-dessous indique l'évolution du taux des accouchements assistés pour chaque RFDS de 2011 à 2020.



Source : Construit à partir des annuaires statistiques 2011 à 2020 du Ministère de la santé

Graphique 1.9. : Évolution du taux des accouchements assistés en % selon la région à fort défi sécuritaire de 2011 à 2020

<sup>9</sup> Ministère de la santé. Plan de suivi et d'évaluation du PNDS 2011 - 2020, version révisée. Octobre 2017



Durant cette période, toutes les RFDS sauf celle du Sahel ont eu une tendance globalement stationnaire du taux des accouchements assistés. Pour la région du Sahel, on observe une légère baisse entre 2011 et 2020. En effet, le taux des accouchements assistés est passé de 71,0% en 2018 à 37,3% en 2020.

#### 1.4. Réponse sanitaire dans les zones à fort défi sécuritaire

Les incidents sécuritaires mettent à rude épreuve le fonctionnement des structures de santé au Burkina Faso, notamment dans les régions les plus touchées.

Il s'avère donc impératif que des stratégies de renforcement de la résilience du système de santé soient développées dans ces régions afin de maintenir l'accès des populations, déjà éprouvées par cette insécurité, aux services de santé.

Pour répondre à cette préoccupation, le Gouvernement burkinabè, à travers le Ministère de la santé, s'est engagé dans une démarche de mobilisation des acteurs pour appuyer les régions en difficultés à travers des interventions d'appoint.

C'est ainsi que la stratégie de résilience du système de santé en zone de sécurité précaire au Burkina Faso a été élaborée en août 2019. Son objectif global est de renforcer la résilience du système de santé dans les régions fragilisées.

Elle comporte quatre domaines que sont : (i) « *renforcement des ressources humaines* », (ii) « *renforcement des infrastructures, des équipements et produits de santé* », (iii) « *soutien au pilotage de l'action sanitaire* » et (iv) « *gestion de la stratégie* ».

Son coût estimatif et provisoire est de cent quatorze milliards quatre cent onze millions quatre-vingt-dix-sept milles sept cent trente-huit francs CFA (114 411 097 738 FCFA) et sera supporté par l'Etat et ses partenaires<sup>10</sup>.

Par ailleurs pour assurer la gestion sanitaire de la crise humanitaire et sécuritaire dans les Zones à sécurité précaire (ZASP), le CORUS a été activé le 09 janvier 2020. Par la suite, il a été procédé à la nomination d'un gestionnaire d'incident et la mise en place d'un système de gestion d'incident pour la coordination de la réponse sanitaire dans ces zones<sup>11</sup>. Dans le cadre de la riposte, le ministère de la santé a bénéficié de l'appui de partenaires techniques et financiers notamment la Fondation Bill et Melinda Gates et du groupe humanitaire santé. C'est ainsi que les actions suivantes ont été menées :

- Appui des régions sanitaires du Sahel et du Centre-Nord en kits et médicaments pour la prise en charge des PDI ;
- Evaluation de la fonctionnalité des formations sanitaires et de la gestion des PDI dans les régions du Nord, de la Boucle du Mouhoun et de l'Est ;
- Formation des acteurs des régions du Sahel et du Centre-Nord sur le système de gestion des incidents ;
- Réalisation d'interventions ciblées notamment la prise en charge du paludisme simple au niveau communautaire et l'immunisation contre la poliomyélite ;
- Vaccination préventive contre les flambées/épidémies dans les sites et les zones affectées ;
- Dépistage de la malnutrition, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage.

Avec l'avènement de la pandémie à COVID-19, la mise en œuvre des interventions de réponse a connu des difficultés du fait de la mobilisation importante et la réorientation des ressources pour la gestion de la pandémie.

<sup>10</sup> Ministère de la santé. Stratégie de résilience du système de santé en zone de sécurité précaire au Burkina Faso, août 2019

<sup>11</sup> Ministère de la santé. Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires (CORUS). Plan d'action d'incident Système de gestion d'incident réponse sanitaire à la crise humanitaire dans les régions à sécurité précaire



## Chapitre 2

# Accès aux services et offre des soins de santé

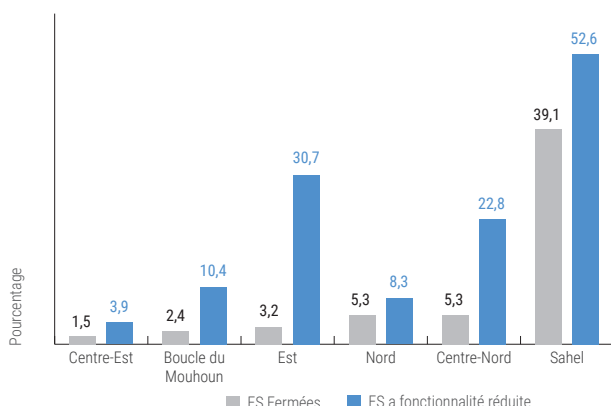
### A retenir :

- Dans les RFDS, 7,3% des formations sanitaires étaient fermées et 18,2% avaient une fonctionnalité réduite au 24 novembre 2020 ;
- Au 24 novembre 2020, dans les RFDS, 13,3% des formations sanitaires abritaient des PDI dans leur aire et 972 686 personnes étaient privées de soins ;
- Le taux de couverture en consultation post natale était inférieur à 50% pour l'ensemble des régions en 2020 ;
- Au plan national, en 2020, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives était 22,4% pour une cible de 45% et les régions du Sahel et du Centre-Est enregistraient respectivement des taux de 15,2% et 17,7% ;
- La région du Sahel enregistrait un taux de couverture en RR2 de 48,1% pour une cible 85%.

## 2.1. Accès aux services de santé

### 2.1.1. Fonctionnalité des formations sanitaires

Le fonctionnement du système de santé est affecté dans toutes les régions à fort défi sécuritaire (RFDS). Au 24 novembre 2020, pour l'ensemble, 7,25% des formations sanitaires étaient fermées et 18,2% avaient une fonctionnalité réduite. Les régions du Sahel (39,1%), et du Centre-Nord (5,3%) et du Nord (5,3%) regroupaient plus de formations sanitaires fermées. Les formations sanitaires à fonctionnalité réduite étaient plus enregistrées dans les régions du Sahel (52,6%), de l'Est (30,7%) et du Centre-Nord (22,7)<sup>12</sup>.



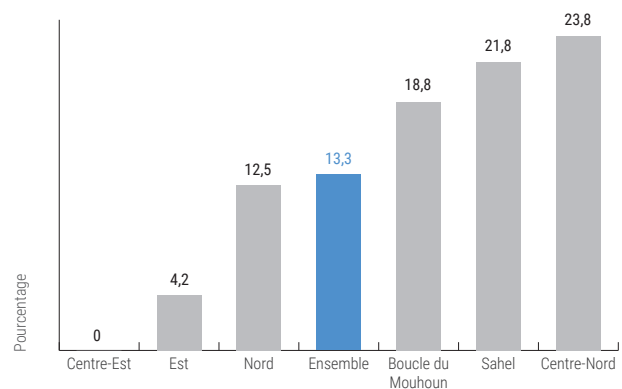
Source : Construit à partir des données de Sitrep du 24 novembre 2020

Graphique 2.1. : Taux de fonctionnalité (%) des formations sanitaires au 24 novembre 2020

<sup>12</sup> Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires, situation dans les zones à sécurité précaire, Rapport du 24 novembre 2020

### 2.1.2. Aires sanitaires dans les RFDS abritant des PDI

Au 24 novembre 2020, dans les RFDS, 13,3% (169/1269) des formations sanitaires abritaient des PDI dans leurs aires. Les régions du Centre-Nord (23,8%), du Sahel (21,8%) et la Boucle du Mouhoun (18,8%) enregistraient plus de formations sanitaires abritant des PDI<sup>13</sup>, comme l'indique le graphique suivant.

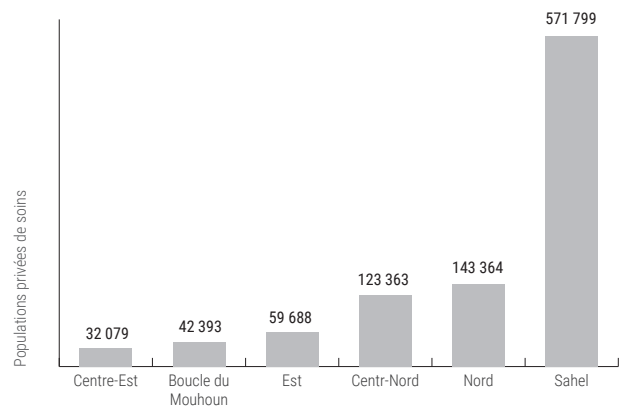


Source : Construit à partir des données de Sitrep du 24 novembre 2020

Graphique 2.2. : Pourcentage (%) des aires sanitaires abritant des PDI dans les zones à fort défis sécuritaire au 24 novembre 2020

### 2.1.3. Populations privées de soins de santé dans les RFDS

Le graphique ci-dessous montre que les populations privées de soins de santé dans les RFDS étaient plus nombreuses dans les régions du Sahel (571 799) suivie de la région du Nord (143 364) et celle du Centre-Nord (123 363) sur un total de 972 686 personnes privées de soins de santé au 24 novembre 2020<sup>14</sup>.



Source : Construit à partir des données de Sitrep du 24 novembre 2020

Graphique 2.3. : Répartition des populations privées de soins dans les RFDS au 24 novembre 2020

<sup>13</sup> Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires, situation dans les zones à sécurité précaire, Rapport du 24 novembre 2020

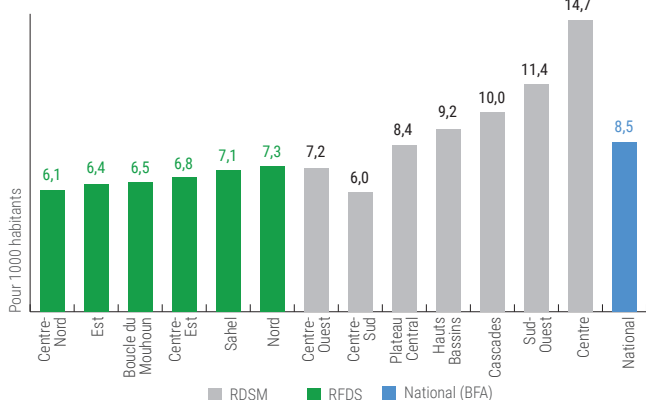
<sup>14</sup> Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires, situation dans les zones à sécurité précaire, Rapport du 24 novembre 2020

### 2.1.4. Disponibilité du personnel de santé

- Densité du personnel de santé

La densité du personnel de santé correspond aux principaux professionnels de santé (médecins, autres cliniciens, infirmiers, sages-femmes et maïeuticiens) pour 10 000 habitants. Selon l'OMS, la norme recommandée est de 23 pour 10 000 habitants<sup>15</sup>.

Au Burkina Faso, en 2019, la densité du personnel de santé était de 8,5 pour 10 000 habitants, mais demeure en dessous de la norme. Elle était plus élevée dans les RDSM par rapport aux RFDS<sup>16</sup>, comme l'indique le graphique ci-dessous.

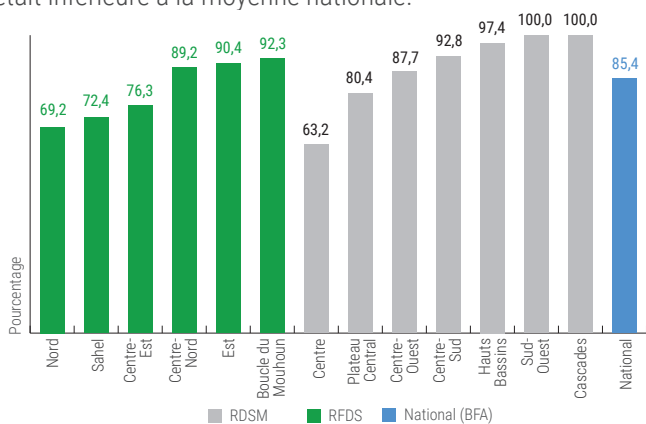


Source : Construit à partir des données de l'annuaire statistique 2019 des ressources humaines du ministère de la santé

Graphique 2.4. : Densité du personnel de santé selon les régions en 2019

- Proportion des Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) remplissant les normes en personnel

Selon le graphique suivant, au niveau national en 2020, 85,4% des formations sanitaires remplissaient les normes en personnel de santé. Dans les RFDS dans la même période, la proportion des formations sanitaires remplissant les normes en personnel des régions du Nord, du Sahel et du Centre-Est était inférieure à la moyenne nationale.



Source : à partir des données de l'annuaire statistique 2020 du Ministère de la santé

Graphique 2.5. : Proportion (%) des CSPS remplissant les normes en personnel selon les régions de 2020

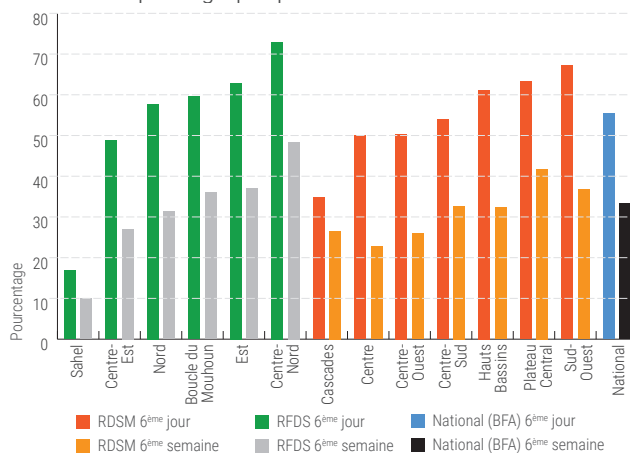
15 OMS. Mesurer la disponibilité et la capacité opérationnel des services, outil d'évaluation des établissements de santé. Manuel de référence 2015

16 Ministère de la santé. Annuaire statistique des ressources humaines du ministère de la santé 2017, 2018 et 2019

### 2.2. Couverture par les services de santé

#### 2.2.1. Couverture en consultation post natale au 6ème jour et 6ème semaine

Au plan national, dans les formations sanitaires, en 2020, le taux de couverture en consultation post natale était respectivement de 55,4% et 33,3% au 6ème jour et à la 6ème semaine. La région du Sahel dans la même période enregistrait les plus bas taux de couverture en consultation post natale, comme l'indique le graphique suivant.

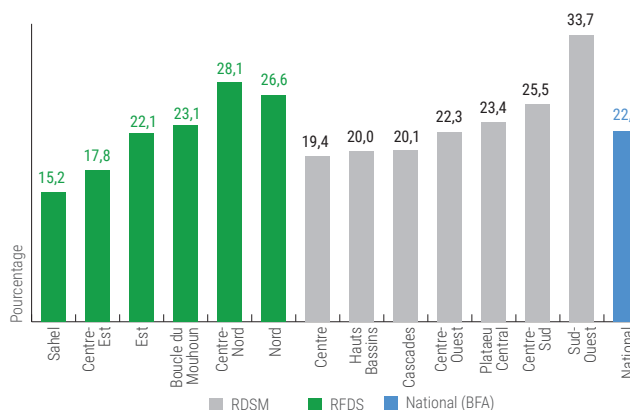


Source : construit à partir des données de EndoS 2020

Graphique 2.6. : Taux de couverture (%) en consultation post natale au 6ème jour et 6ème semaine selon les régions en 2020.

#### 2.2.2. Taux d'utilisation des méthodes contraceptives

En 2020, au niveau national, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives était de 22,4%, inférieur à la cible de la même période, soit 45%. Dans les régions du Sahel (15,2%), du Centre-Est (17,7%) et de l'Est (22,1%) enregistraient les taux les plus faibles au cours de la même période, dans les RFDS, ainsi présenté dans le graphique.

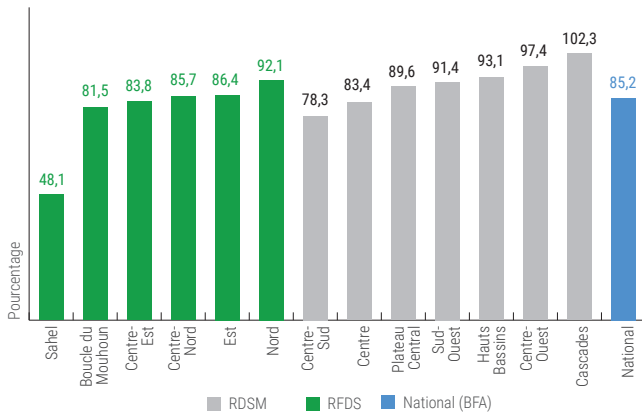


Source : construit à partir des données de EndoS 2020

Graphique 2.7. : Taux d'utilisation (%) des méthodes contraceptives en 2020

### 2.2.3. Taux de couverture en RR2

Le graphique ci-dessous présente le taux de couverture de la deuxième dose en antigène rougeole rubéole (RR2) selon les régions en 2020. Au niveau national, il était de 85,2% (cible 100%). La région du Sahel (48,1%) enregistrait les taux les plus bas.

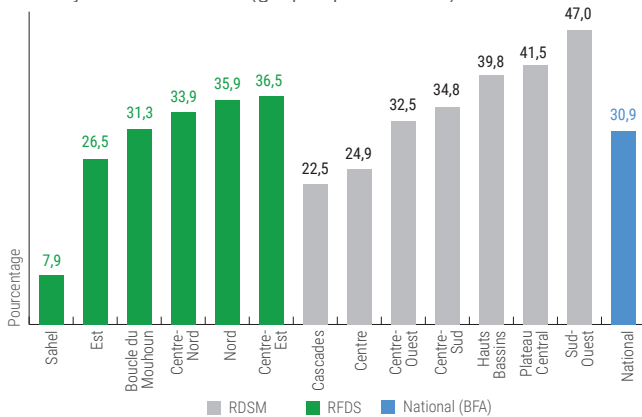


Source : Construit à partir des données de EndoS 2020

Graphique 2.8. : Taux de couverture (%) en RR2 selon les régions en 2020

### 2.2.4. Femmes enceintes ayant bénéficié de 4 doses de TPI

En 2020, le pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de 4 doses de traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme au niveau national était de 30,9% (cible à 95% en 2020). Au cours de la même période, dans les RFDS, les régions du Sahel (7,9%), de l'Est (26,5%) de la Boucle du Mouhoun (31,3%) enregistraient des pourcentages inférieurs à la moyenne nationale (graphique suivant).

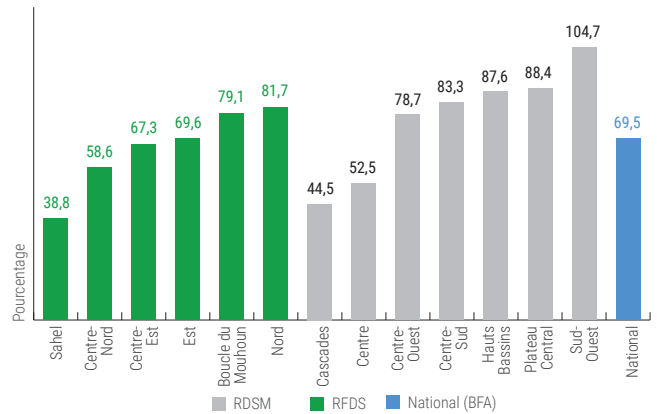


Source : Construit à partir des données de EndoS 2020

Graphique 2.9. : Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié des 4 doses de TPI selon les régions en 2020

### 2.2.5. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une MILDA en routine

Selon le graphique suivant, en 2020, le pourcentage de femmes enceintes ayant une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) en routine était de 69,5% au plan national. Les pourcentages inférieurs à la moyenne nationale étaient rapportés dans les RFDS [Sahel (38,8%), Centre-Nord (58,6%), Centre-Est (67,3%) et dans les RDSM (Cascades (44,5%) et Centre (52,5%)].

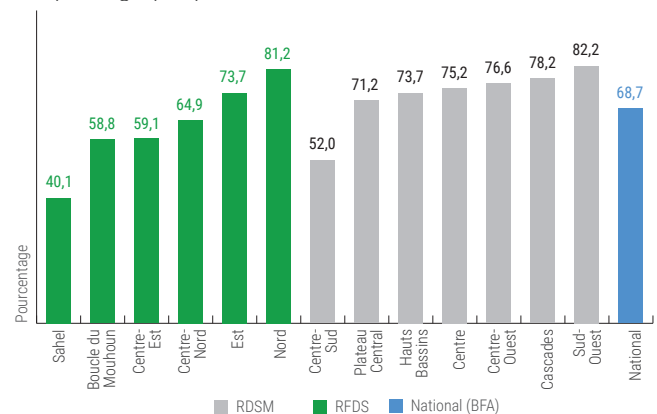


Source : Construit à partir des données de EndoS 2020

Graphique 2.10. : Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une MILDA en routine selon les régions en 2020

### 2.2.6. Taux de couverture en VAT2

En 2020, le taux de couverture en deuxième dose du vaccin antitétanique (VAT2), au niveau national était de 68,7% (cible 100% en 2020). Toutes les régions étaient en deçà de la cible avec en tête pour la même période, la région du Sahel qui enregistrait 46,1% de taux de couverture en VAT2, comme l'indique le graphique suivant.



Source : Construit à partir des données de EndoS 2020

Graphique 2.11. : Taux de couverture (%) en VAT selon les régions en 2020



## Chapitre 3

# Service de santé communautaire

### A retenir :

- Le nombre de séances d'information-éducation-communication pour le changement de comportement dans les formations sanitaires a baissé dans les régions à fort défi sécuritaire comparativement à celles à défi sécurité modéré ;
- Malgré le contexte sécuritaire difficile, le nombre de personnes touchées par les activités dans le domaine de la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH-SIDA et réalisées par les OBC a augmenté en 2020 par rapport à 2018 et 2019.

Les services de santé à base communautaire désignent toutes les activités exécutées au niveau périphérique pour rapprocher les services de santé des communautés<sup>17</sup>.

Entre 2010 et 2020, la santé communautaire s'est développée au Burkina Faso à travers les activités de promotion de la santé, de dépistage et de traitement des maladies courantes et des maladies d'intérêt en santé publique. Le contexte sécuritaire rend difficile l'appréciation exacte de l'apport des acteurs de santé communautaire dans l'amélioration de la santé des populations surtout dans les régions à défis sécuritaires. En effet, certains de ces acteurs, déplacés au même titre que leur population d'origine, sont sollicités sur leur site d'installation pour appuyer des activités sanitaires à base communautaire sans que leur apport ne soit capturé et comptabilisé par le système.

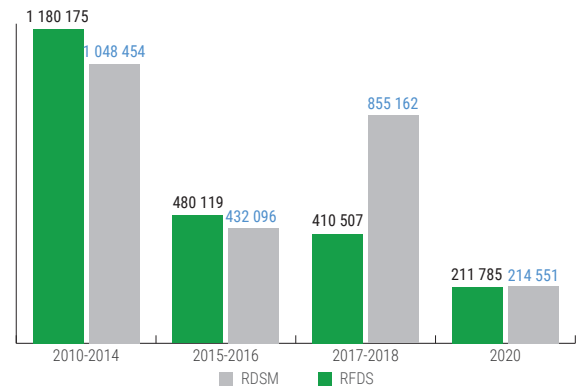
### 3.1. Activités de promotion de la santé

Au Burkina Faso, les activités de promotion de la santé s'appuient sur l'application du principe de l'IEC (Informer – Éduquer – Communiquer) pour la mise en œuvre des activités de promotion de la santé dans les formations sanitaires par les prestataires de soins et dans la communauté par les OBC et les ASBC.

#### 3.1.1. Activités d'IEC réalisées dans les formations sanitaires

Le nombre d'IEC réalisées dans les formations sanitaires a drastiquement baissé entre 2010 et 2020.

Entre 2017 et 2020, comme l'indique le graphique ci-dessous, le nombre total de séances d'IEC était plus important dans les régions à défi sécuritaire modéré (RDSM) comparé aux régions à fort défi sécuritaire (RFDS).



RFDS : Régions à fort défi sécuritaire ; RDSM : Régions à défi sécuritaire modéré

Source : Construit à partir des annuaires statistiques de la santé de 2015 à 2020

Graphique 3.1. : Évolution du nombre de séances d'IEC dans les formations sanitaires de 2010 à 2020 en fonction du contexte sécuritaire

Les thèmes d'animation les plus fréquents traitaient de la santé maternelle et infantile, du paludisme et de la planification familiale comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau 3.1. : Évolution du nombre de séances d'IEC par thème réalisées dans les formations sanitaires selon le niveau de sécurité de 2010 à 2020

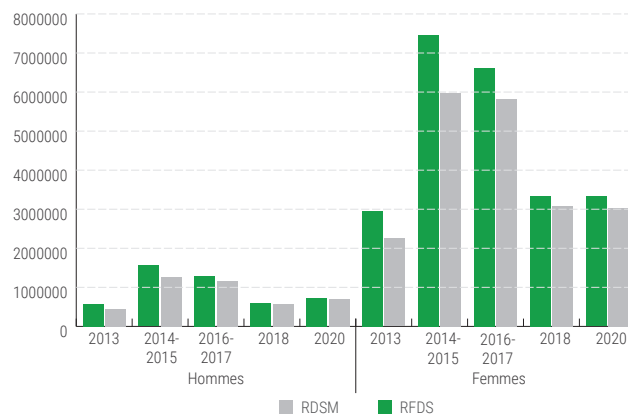
Région sanitaire	Régions à fort défi sécuritaire			
	2010-2014	2015-2016	2017-2018	2020
Consultation infantile	114 550	94 366	25 940	10 108
CPoN	108 766	79 246	33 254	14 456
CPN	154 050	124 218	68 712	32 541
Diarrhée- TRO	46 411	37 289	10 331	3 953
H&A	68 923	51 399	28 845	11 159
IST et Sida	75 465	78 817	18 296	4 680
Palu	110 061	110 890	45 531	20 017
PF	133 302	113 851	58 203	27 854
Vaccination	187 638	171 687	51 304	23 463
Autres thèmes	53 849	79 973	11 337	14 937
Accouchement	38 421	30 717	41 406	18 282
FO	5 690	4 241	4 736	1 351
MGF	7 880	5 053	5 972	1 809
Nutrition	29 351	24 544	19 481	5 994
ANJE	23 974	22 356	28 388	11 036
Tuberculose	13 648	13 816	12 632	1 868
IRA	8 196	5 991	8 237	4 914
MTN			381	520
MNT			227	115
Tabac			799	470
Alcoolisme			929	669
MVE			1 635	369
Méningite			3 543	1 220
<b>Total</b>	<b>1 180 175</b>	<b>1 048 454</b>	<b>480 119</b>	<b>211 785</b>

<sup>17</sup> Ministère de la santé. Stratégie nationale de santé communautaire du Burkina Faso 2019-2023. 1ère édition. Ouagadougou, 2019

Région sanitaire	Régions à défi sécuritaire modéré			
	2010-2014	2015-2016	2017-2018	2020
Consultation infantile	26 258	22 837	22 195	10 981
CPoN	28 987	30 424	25 649	13 315
CPN	51 946	62 734	48 859	27 415
Diarrhée- TRO	10 478	6 982	7 352	2 980
H&A	20 654	15 307	14 865	9 070
IST et Sida	20 350	11 510	16 007	8 882
Palu	46 604	35 868	473 023	23 531
PF	49 469	59 830	60 769	29 912
Vaccination	52 065	40 661	42 995	24 283
Autres thèmes	14 915	8 953	14 789	13 235
Accouchement	33 448	37 713	30 801	16 560
FO	4 144	2 759	2 829	1 497
MGF	5 525	3 380	3 908	1 848
Nutrition	18 852	14 202	13 038	7 461
ANJE	22 855	39 142	59 944	14 063
Tuberculose	11 592	4 929	4 879	2 457
IRA	6 142	6 707	4 589	3 447
MTN	540	531	688	241
MNT	496	235	301	86
Tabac	894	856	1 212	568
Alcoolisme	1 247	1 019	1 818	938
MVE	890	335	434	296
Méningite	3 745	3 593	4 218	1 485
<b>Total</b>	<b>432 096</b>	<b>410 507</b>	<b>855 162</b>	<b>214 551</b>

Source : Construit à partir des annuaires statistiques de la santé de 2010 à 2020

L'évolution du nombre de participants aux séances d'IEC épouse celle du nombre de séances tenues dans les formations sanitaires. Le nombre de participants aux séances d'IEC a subi une variation comparable au nombre d'IEC. C'est-à-dire une baisse plus importante dans les RFDS comparée aux RDSM entre 2014-2015, 2016-2017 et 2020.



Source : Construit à partir des annuaires statistiques de la santé de 2013 à 2020  
Graphique 3.2 : Evolution du nombre de participants par sexe aux séances d'IEC dans les formations sanitaires selon le niveau de sécurité de 2013 à 2020





Selon le tableau ci-dessous, lors des séances d'IEC et selon les thématiques abordées, en majorité, le nombre de personnes touchées était plus important dans les RFDS que dans les RDSM de 2013 à 2020. Les femmes étaient la population la plus touchée quel que soit le niveau de sécurité de leur localité de résidence.

Tableau 3.2. : Évolution du nombre de participants par sexe aux séances d'IEC selon le thème dans les formations sanitaires et selon le niveau de sécurité de 2013 à 2020

Thèmes	Régions à fort défi sécuritaire								Régions à fort sécuritaire modéré							
	2013-2014		2015-2016		2017-2018		2020		2013-2014		2015-2016		2017-2018		2020	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Accouché assisté	31 015	222 058	83 896	513 880	36 916	247 088	27 988	209 535	21 173	156 489	42 078	270 506	24 742	149 058	21 568	142 217
ANJE	32 586	186 514	78 844	490 596	51 528	296 622	26 417	180 013	20 952	133 085	46 354	324 500	40 061	330 560	38 755	207 716
Consultation infantile	90 147	797 517	74 362	609 875	42 034	285 292	29 249	229 933	59 743	534 119	52 020	377 424	30 680	253 350	26 815	217 805
Consultation post natale	35 605	345 743	43 709	354 540	22 738	158 474	22 221	139 221	26 539	240 180	30 426	200 101	19 646	123 627	17 105	104 208
CPN	86 868	865 241	122 054	1 037 682	66 824	558 192	54 134	492 393	61 745	604 053	70 586	549 839	55 461	379 276	36 902	349 760
Diarrhées et TRO	48 832	197 406	38 017	168 053	20 242	78 134	12 696	49 241	32 131	150 455	25 169	114 225	15 027	61 136	9 199	40 835
Fistule obstétricale	5 267	37 677	11 564	76 243	2 451	21 069	2 187	16 552	3 289	29 046	12 110	49 809	2 690	21 657	3 429	18 111
Hygiène et assainissement	100 166	400 937	106 054	393 779	52 872	186 165	53 228	157 295	67 079	252 102	60 997	210 770	46 874	143 019	34 608	131 659
IRA	22 667	62 569	46 082	132 978	23 599	73 222	30 880	81 851	12 355	35 971	26 665	64 994	11 139	38 097	15 347	45 130
IST/VIH-Sida	81 511	349 813	61 044	281 570	22 113	87 570	14 806	59 405	66 029	348 194	47 507	265 551	30 970	145 547	20 446	135 508
MGF	9 083	49 748	12 820	88 793	5 141	34 927	5 119	29 822	4 383	38 175	10 286	62 220	4 602	36 045	4 199	31 114
Nutrition	48 545	230 898	67 843	390 727	25 346	140 587	25 779	97 325	24 086	147 857	42 827	225 352	22 548	115 420	19 051	103 598
Paludisme	306 469	835 121	287 563	835 579	145 199	450 624	107 177	367 473	252 231	660 256	228 298	627 822	146 483	407 250	101 921	309 453
PF	130 868	693 408	203 274	883 947	132 275	596 554	78 344	397 941	114 142	593 500	161 970	654 523	138 478	593 109	86 296	396 822
Tuberculose	43 505	83 472	88 054	149 405	24 106	42 142	12 971	19 513	35 865	76 387	53 607	111 437	17 523	34 901	10 502	24 290
Vaccination	209 030	1 069 630	183 740	1 092 933	93 213	556 470	81 324	507 354	154 571	906 653	131 773	760 983	78 820	493 054	72 198	469 450
Autres thèmes	71 807	217 036	67 043	212 378	3 241	8 706	118 757	251 626	76 563	207 104	50 202	179 808	2 045	2 738	165 846	258 570
Alcoolisme			4 853	6 659	2 950	3 198	4 354	5 703			7 028	10 682	4 505	2 921	4 427	7 459
Méningite			22 630	62 200	1 777	4 279	6 266	20 971			33 566	60 298	2 258	3 394	9 622	23 899
MNT			708	1 805	11	26	299	1 089			2 074	3 489	95	138	202	826
MTN			1 897	3 775	420	929	3 336	6 370			3 340	6 499	253	416	4 254	6 836
MVE			20 263	29 719	332	590	893	3 000			8 014	14 202	174	209	4 898	7 454
Tabac			4 176	6 474	3 590	3 031	2 694	3 344			5 171	7 711	4 387	2 686	2 539	4 422
Don de sang					1 324	2 215							868	1 147		
Total	1 353 971	6 644 788	1 630 490	7 823 590	780 242	3 836 106	721 119	3 326 970	1 032 876	5 113 626	1 152 068	5 152 745	700 329	3 338 755	710 129	3 037 142

Source : Construit à partir des annuaires statistiques de la santé de 2013 à 2020

### 3.1.2. Activités de promotion de la santé réalisées par les ASBC

#### 3.1.2.1. Activités d'IEC réalisées par les ASBC recrutés

En 2016, le ministère de la Santé a procédé au recrutement de 17 984 ASBC. En fin 2020, 17 648 ASBC étaient encore en activité. Le nombre d'ASBC est resté quasi stationnaire dans les RFDS et les RDSM entre 2016 et 2020 selon le graphique ci-dessous. On note un nombre plus important d'ASBC dans les RFDS certainement pour aider à couvrir les besoins des populations fuyant l'insécurité.



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

Graphique 3.3. : Évolution du nombre d'ASBC (recrutés) de 2016 à 2020

Le nombre de séances d'IEC a globalement augmenté dans toutes les régions entre 2017 et 2020. Tout comme dans les formations sanitaires, une vingtaine de thèmes ont été développés en rapport avec le paquet minimum d'activités du premier échelon. Les thèmes prédominants portaient également sur la santé maternelle et infantile et le paludisme comme l'indique le tableau ci-dessous.

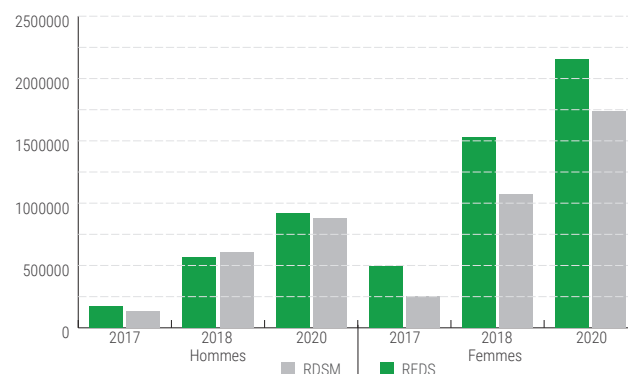
Tableau 3.3. : Répartition des séances d'IEC réalisées par thème par les ASBC recrutés selon le niveau de sécurité en 2017 et 2020

Thèmes	2017		2018		2020	
	RFDS	RDSM	RFDS	RDSM	RFDS	RDSM
CPN	7 185	2 607	22 826	11 007	31 100	18 684
CPoN	3 061	660	5 315	4 805	8 657	5 049
Accouchements assistés	3 314	1 183	9 665	6 273	10 995	8 013
Fistules Obstétricales	28	53	265	363	227	294
Consultations infantiles	1 779	836	6 354	6 669	7 296	8 516
PF	6 014	10 222	16 878	17 587	22 023	22 150
MGF	150	77	855	880	633	711
Vaccination	4 344	2 138	13 851	9 745	19 796	17 827
Hygiène et Assainissement	2 954	1 974	12 063	10 698	20 668	21 060
IST-VIH/SIDA	493	427	1 639	2 598	2 084	2 021
Diarrhée-TRO	2 026	525	6 803	3 703	9 308	4 621
Paludisme	6 013	5 475	19 390	20 735	27 436	27 585
GASPA	7 684	329	22 633	2 375	63 108	25 302
Tuberculose	805	395	2 759	3 635	2 670	3 262
IRA	1 012	273	3 496	2 399	8 748	3 631

Thèmes	2017		2018		2020	
	RFDS	RDSM	RFDS	RDSM	RFDS	RDSM
Méningite	316	314	979	1 101	986	1 784
MTN	79	51	281	444	337	372
MNT	11	37	217	134	199	195
Tabac	460	601	2 054	3 177	1 663	3 123
Alcoolisme	402	624	2 258	3 694	1 922	3 957
MVE	52	37	93	197	193	94
Don de sang	216	122	637	843	709	655
Autre	1 121	350	4 012	2 521	22 395	18 781
<b>Total</b>	<b>56 381</b>	<b>31 154</b>	<b>170 256</b>	<b>126 375</b>	<b>263 153</b>	<b>197 687</b>

Source : Construit à partir des annuaires statistiques de santé 2017-2020

Les participants à ces séances étaient majoritairement féminins comme l'indique le graphique ci-dessous.

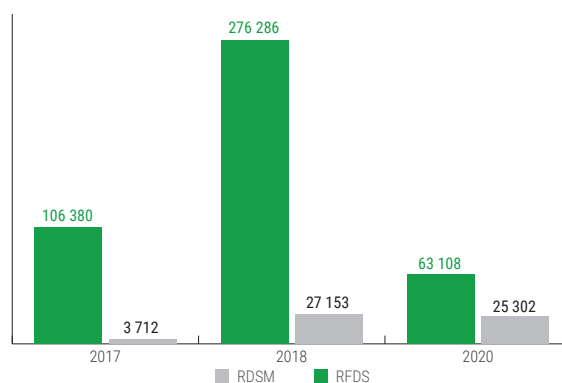


Source : Construit à partir des annuaires statistiques de santé 2017-2020

Graphique 3.4. : Évolution du nombre de participants aux séances d'IEC animées par les ASBC de 2017 à 2020 selon le contexte sécuritaire

#### 3.1.2.2. Réalisation des Groupes d'apprentissage et de suivi des pratiques d'ANJE (GASPA) par les ASBC

Le nombre de femmes enceintes et allaitantes présentes lors des séances de GASPA réalisées par les ASBC était plus important dans les RFDS. Ce nombre a beaucoup plus augmenté dans les RDSM que dans les RFDS en 2018 comparé à 2017 selon le graphique ci-dessous. Mais en 2020, on a noté une baisse drastique de ce nombre à 88 410.



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

Graphique 3.5. : Évolution du nombre de femmes enceintes et allaitantes présentes lors des séances de GASPA réalisées par les ASBC entre 2017 et 2020 selon le niveau de sécurité dans les régions

### 3.2. Contribution des activités de promotion de la santé

L'appréciation de l'impact synergique des interventions de promotion de la santé peut se faire à travers le niveau des indicateurs qui mesurent le changement des comportements et de l'environnement tels que la prévalence nationale du tabagisme, de l'abus d'alcool, de l'excision, la fréquence des grossesses en milieu scolaire, la couverture familiale en latrines, le taux d'accès à l'eau potable, la fréquentation des services de santé, etc. La plupart de ces indicateurs sont issus de données d'enquêtes et non de routine. La dernière étude adressant un grand nombre d'indicateurs de promotion de la santé est l'enquête STEPS réalisée en 2013 (5). Les résultats de cette enquête première et unique en son genre ont montré par exemple que 24,5 % des hommes contre 0,1 % des femmes fument de la cigarette ; il y avait 12,1 % et 5,7 % de consommateurs abusifs d'alcool respectivement chez les hommes et chez les femmes. A l'inverse, plus de 90 % des personnes consommaient moins de 5 portions de fruits et légumes par jour.

L'utilisation des services de santé s'est régulièrement améliorée depuis 2010, approchant 100 % pour les services de santé maternelle et infantile dans la plupart des districts sanitaires. Cependant, des écarts négatifs d'utilisation de ces services sont constatés depuis le début de la crise sécuritaire dans les régions les plus touchées (confère paragraphe dédié).

Selon le rapport SMART 2019, la proportion d'allaitement exclusif est passée de 55,8% en 2018 à 59% en 2019, soit un gain de 3,2 points.

Selon les données du rapport du Programme national d'approvisionnement en eau potable et à l'assainissement (PN-AEPA) 2016, le taux d'accès à l'assainissement familial est de 13,7%. Plus de 20% des latrines sont mal entretenues dans les familles en milieu rural. La proportion de villages et quartiers certifiés « Fin de défécation à l'air libre (FDAL) est de 1,9%<sup>18</sup>.

Le faible niveau de la plupart<sup>19</sup> des indicateurs de promotion de la santé a motivé l'élaboration de la stratégie nationale et son dossier d'investissement, dont la mise en œuvre devrait permettre un impact très favorable sur ces indicateurs à l'orée 2025.

Aussi, pour soutenir cette stratégie, les institutions de recherche devraient agrandir l'assiette des priorités accordées à la promotion de la santé basée sur les évidences scientifiques.

<sup>18</sup> Ministère de l'eau. Programme national d'approvisionnement en eau potable et à l'assainissement. Rapport 2016

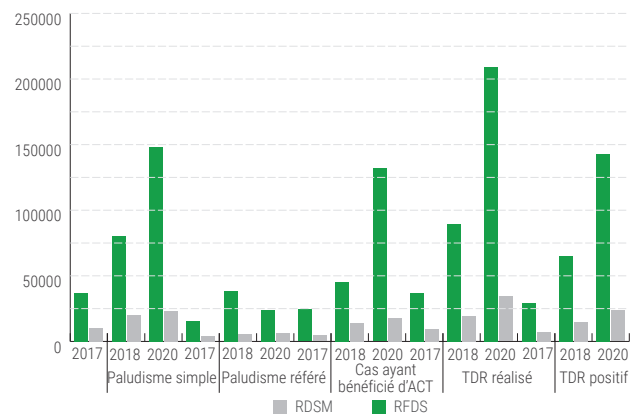
<sup>19</sup> Ministère de la santé. Dossier d'investissement en santé communautaire au Burkina Faso. Ouagadougou, 2019

### 3.3. Activités de dépistage et de prise en charge

Dans les domaines préventifs et curatifs, les ASBC recrutés ont été formés pour offrir certaines méthodes de planification familiale, traiter ou référer les cas de paludisme, de diarrhée, de toux et enregistrer les décès maternels, néonataux et infantiles survenus en communauté.

#### 3.3.1. Activités de dépistage et de prise en charge réalisées par les ASBC recrutés

Le volume des activités de dépistage et de prise en charge du paludisme a connu une augmentation et était plus important dans les RFDS en 2018 selon le graphique ci-dessous.



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

Graphique 3.6 : Répartition du nombre de cas de paludisme dépistés et pris en charge par les ASBC de 2017 à 2020 selon le contexte sécuritaire

La prise en charge de la diarrhée par les ASBC a été enregistrée comme activité presque exclusivement dans les RFDS en 2017 et 2018 selon le tableau ci-dessous.

Cependant, cette intervention est soutenue par l'UNICEF avec des zones d'intervention sans rapport avec l'aspect sécuritaire mais qui ont été par la suite touchées par l'insécurité.

Tableau 3. 4 : Répartition des cas de diarrhées enregistrés et pris en charge par les ASBC de 2017 à 2020 selon l'âge et le contexte sécuritaire

Activités	Âge	2017		2018		2020	
		RFDS	RDSM	RFDS	RDSM	RFDS	RDSM
Cas de diarrhée enregistré	2 - 11 mois	8 792	99	21 531	617	25 190	673
	1 - 4 ans	16 431	197	36 265	866	42 611	1 052
	5 ans et +	1 188	38	2 384	368	1 465	198
	<b>Total</b>	<b>26 411</b>	<b>334</b>	<b>60 180</b>	<b>1 851</b>	<b>69 266</b>	<b>1 923</b>
Cas de diarrhée traité avec SRO + Zinc	2 - 11 mois	7 683	78	16 001	260	20 520	227
	1 - 4 ans	14 222	142	27 259	357	33 399	493
	5 ans et +	728	34	1 174	92	712	66
	<b>Total</b>	<b>22 633</b>	<b>254</b>	<b>44 434</b>	<b>709</b>	<b>54 631</b>	<b>786</b>
Cas de diarrhée référé	2 - 11 mois	1 908	49	6 743	387	5 403	402
	1 - 4 ans	3 134	76	10 085	544	8 353	537
	5 ans et +	388	8	1 245	283	581	150
	<b>Total</b>	<b>5 430</b>	<b>133</b>	<b>18 073</b>	<b>1 214</b>	<b>14 337</b>	<b>1 089</b>

Source : Construit à partir des annuaires statistiques de la santé de 2018 et 2020

Demême, en 2018, la prise en charge de la toux à domicile par les ASBC a été enregistrée comme activité presque exclusivement dans les RFDS selon le tableau ci-dessous.

Tableau 3.5. : Répartition des cas de toux enregistrés et pris en charge par les ASBC de 2018 à 2020 selon l'âge et le niveau de sécurité

Activités	Âge	2018		2020	
		RFDS	RDSM	RFDS	RDSM
Cas de toux enregistré	2 - 11 mois	31 938	813	45 953	587
	1 - 4 ans	57 150	1 402	83 893	1 137
	5 ans et +	5 863	1 128	4 602	806
	<b>Total</b>	<b>94 951</b>	<b>3 343</b>	<b>134 448</b>	<b>2 530</b>
Cas de toux simple traité	2 - 11 mois	23 422	194	80 017	258
	1 - 4 ans	43 608	317	74 380	406
	5 ans et +	3 211	320	3 547	285
	<b>Total</b>	<b>70 241</b>	<b>831</b>	<b>157 944</b>	<b>949</b>
Cas de toux référé	2 - 11 mois	8 942	411	6 285	320
	1 - 4 ans	13 058	783	8 985	483
	5 ans et +	2 672	710	1 006	385
	<b>Total</b>	<b>24 672</b>	<b>1 904</b>	<b>16 276</b>	<b>1 188</b>

Source : Construit à partir des annuaires statistiques de la santé de 2018 et 2020

### 3.3.2. Activités réalisées par les OBC

Globalement, dans les RFDS comme dans les RDSM, le nombre de personnes touchées par les activités dans le domaine de la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH-SIDA et réalisées par les OBC a augmenté en 2020 par rapport à 2019. Cette augmentation était perceptible aussi bien chez les hommes que chez les femmes comme le démontre les données des tableaux ci-dessous

Tableau 3.7. : Nombre de personnes touchées lors des séances d'IEC réalisées par les OBC selon le thème en 2019 et 2020 dans les RFDS

RFDS	2019						2020					
	Paludisme		Tuberculose		IST/VIH-Sida		Paludisme		Tuberculose		IST/VIH-Sida	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Boucle du Mouhoun	66 206	126 518	434	395	666	1 392	107 189	240 712	508	415	4 311	6 521
Centre Est	45 281	102 860	31 334	31 815	1 484	5 035	74 099	194 269	30 776	34 637	1 820	5 603
Centre Nord	47 449	115 488	17 064	19 220	135	155	90 903	202 286	11 661	12 210	2 223	4 994
Est	56 799	138 263	26 386	30 987	1 414	3 490	115 639	263 992	20 414	30 112	613	1 557
Nord	51 930	122 298	33 293	24 396	27	58	74 967	226 086	13 027	13 013	434	1 158
Sahel	32 897	71 589	72 169	76 617	46	340	65 962	124 079	43 639	51 462	428	762
National	300 562	677 016	180 680	183 430	3 772	10 470	528 759	1 251 424	120 025	141 849	9 829	20 595
Plateau Central	30 245	71 067	3 967	3 875	217	564	60 368	146 427	4 215	4 434	597	1 195
Sud-Ouest	54 548	100 113	157 023	171 462	0	0	76 871	155 328	48 828	54 315	3 536	2 821
<b>National (BFA)</b>	<b>244 749</b>	<b>493 172</b>	<b>456 228</b>	<b>510 472</b>	<b>5 660</b>	<b>16 131</b>	<b>406 016</b>	<b>914 973</b>	<b>308 928</b>	<b>357 212</b>	<b>17 727</b>	<b>34 149</b>

Source : Construits à partir des annuaires statistiques de la santé 2019 et 2020

Au total, 788 décès ont été enregistrés en communauté par les ASBC en 2018, dont 97% d'enfants de moins de 5 ans. Cet effectif a légèrement baissé en 2020. Près des 2/3 de ces décès ont été enregistrés dans les RFDS selon le tableau ci-dessous.

Tableau 3.6. : Nombre de décès maternels, néonataux et infantiles enregistrés en 2018 et 2020 par les ASBC recrutés

Décès enregistrés	2018		2020	
	RFDS	RDSM	RFDS	RDSM
Enfants de 0 à 28 jours	151	80	172	106
Enfants de 1 à 11 mois	149	53	117	63
Enfants de 1 à 5 ans	210	121	191	102
Femmes enceintes	3	7	10	2
Femmes à l'accouchement ou dans le postpartum	8	6	14	3
<b>Total</b>	<b>521</b>	<b>267</b>	<b>504</b>	<b>276</b>

Source : Construit à partir des annuaires statistiques de la santé de 2018 et 2020

Tableau 3.8. : Nombre de personnes touchées lors des séances d'IEC réalisées par les OBC selon le thème en 2019 et 2020 dans les RDSM

RDSM	2019						2020					
	Paludisme		Tuberculose		IST/VIH-Sida		Paludisme		Tuberculose		IST/VIH-Sida	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Cascades	20 562	36 714	0	0	0	629	33 128	77 589	0	0	0	843
Centre	23 059	49 776	119 924	141 538	3 398	9 514	39 107	80 961	119 416	142 944	5 374	14 235
Centre Ouest	42 756	101 042	13 740	15 152	923	2 391	86 382	206 333	16 292	17 518	1 036	4 064
Centre Sud	31 241	57 193	12 784	12 234	69	158	52 882	100 053	10 939	11 289	614	681
Hauts Bassins	42 338	77 267	148 790	166 211	1 053	2 875	57 278	148 282	109 238	126 712	6 570	10 310
Plateau Central	30 245	71 067	3 967	3 875	217	564	60 368	146 427	4 215	4 434	597	1 195
Sud-Ouest	54 548	100 113	157 023	171 462	0	0	76 871	155 328	48 828	54 315	3 536	2 821
<b>National (BFA)</b>	<b>244 749</b>	<b>493 172</b>	<b>456 228</b>	<b>510 472</b>	<b>5 660</b>	<b>16 131</b>	<b>406 016</b>	<b>914 973</b>	<b>308 928</b>	<b>357 212</b>	<b>17 727</b>	<b>34 149</b>

Source : Construits à partir des annuaires statistiques de la santé 2019 et 2020





# Programmes spécifiques et planification familiale dans le contexte de la COVID-19





## Chapitre 4

# Situation de la pandémie à COVID-19 au Burkina Faso

### A retenir :

- Le taux de positivité à la COVID-19 était de 6,5% du 9 mars au 31 décembre 2020 ;
- En moyenne, 229 échantillons étaient testés par jour du 9 mars au 31 décembre 2020 ;
- Du 9 mars au 31 décembre 2020, sur l'ensemble du territoire national, 6 829 cas ont été confirmés dont 85 décès enregistrés.

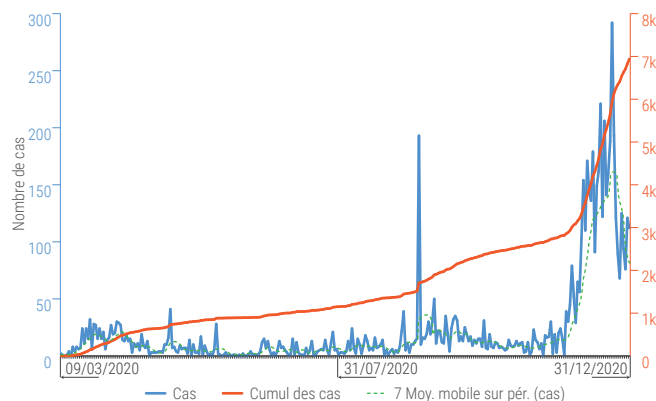
Le Burkina Faso a enregistré ses premiers cas de l'infection par le SARS-CoV-2 responsable de la COVID-19 en début mars 2020, soit environ trois mois après le début de cette pandémie dans la région de Wuhan en Chine. Depuis cette date, le système de santé du Burkina Faso est mobilisé pour endiguer cette pandémie. Heureusement, comme la plupart des pays d'Afrique, le Burkina Faso connaît une faible flambée de la COVID-19.

## 4.1. Situation épidémiologique de la COVID 19

### 4.1.1. Évolution des cas positifs de la COVID-19

L'analyse de l'évolution de l'épidémie de la COVID-19 au Burkina Faso indique une augmentation relativement faible du nombre cas de mars à août 2020. Un pic de cas est intervenu le 14 septembre 2020 avec 193 cas enregistrés (graphique). Ce pic correspondait à l'éclosion de cas groupés d'élèves internés en immersion dans l'armée.

À la date du 31 Décembre 2020, 6 828 cas au total ont été confirmés sur l'ensemble du territoire<sup>20</sup>.



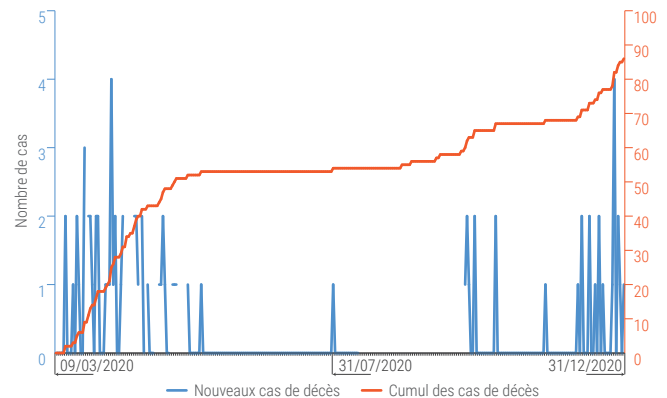
Source : Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) au 31 décembre 2020

Graphique 4.1. : Évolution du nombre de cas cumulés et de nouveaux cas de COVID-19 du 09 mars au 31 décembre 2020

<sup>20</sup> Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaire (CORUS). Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) au 31 décembre 2020

### 4.1.2. Évolution des décès liés à la COVID-19

À la date du 31 décembre 2020 un cumul de 85 décès attribué à la COVID-19 a été enregistré. La majorité de ces décès a été enregistrée au cours des trois (03) premiers mois de l'épidémie (mars à mai 2020) selon le graphique ci-après.

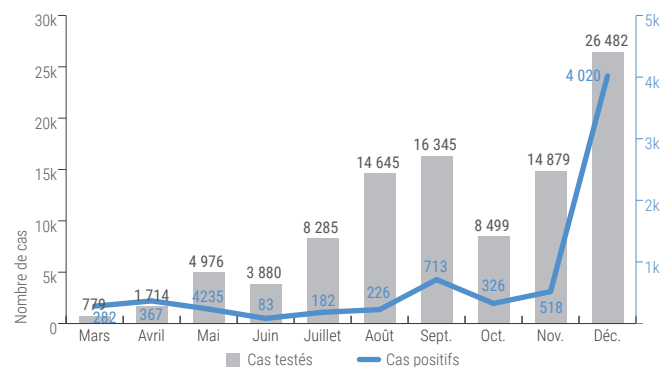


Source : Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) au 31 décembre 2020

Graphique 4.2. : Évolution du nombre de cas de décès cumulés et de nouveaux cas de décès dus à la COVID-19 du 09 mars au 31 décembre 2020

### 4.1.3. Évolution des échantillons testés

À la date du 31 décembre 2020, un cumul de 104 783 échantillons ont été analysés dans treize (13) laboratoires (06 à Ouagadougou, 04 à Bobo-Dioulasso, 01 à Gaoua, 01 à Banfora et 01 à Dédougou) sur l'ensemble du territoire burkinabè. En moyenne 229 échantillons étaient testés par jour. Le taux de positivité était à 6,5% comme l'indique le graphique ci-dessous.



Source : Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) au 31 décembre 2020

Graphique 4.3. : Évolution des cas testés et des cas confirmés de COVID-19 au Burkina Faso du 09 mars à décembre 2020

#### 4.1.4. Situation des cas positifs de la COVID-19 par région

Au 31 décembre 2020, les régions du centre, des hauts bassins, du Sahel et de la Boucle du Mouhoun ont enregistré la majorité des cas confirmés de la COVID-19. Les cas de décès étaient principalement notifiés dans la région du centre. A cette même date, onze des treize régions sanitaires comptabilisaient des cas actifs selon le tableau ci-dessous.

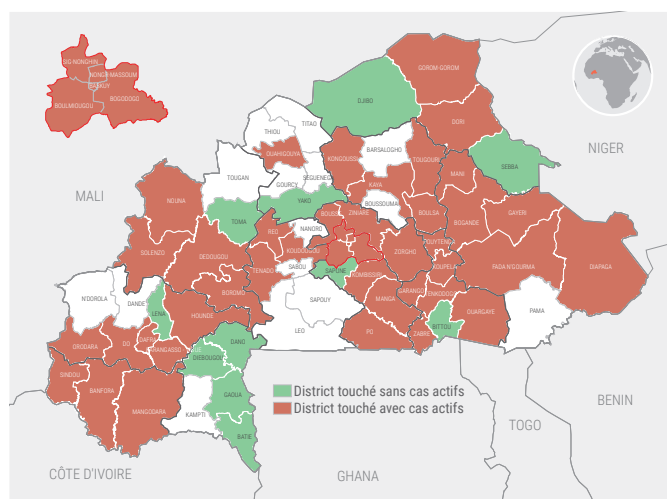
Tableau 4.1. : Situation des cas de COVID-19 par région à la date du 31 décembre 2020 au Burkina Faso

Régions sanitaires	Cumul cas	Cumul décès	Cas actifs
Centre	4396	50	998
Hauts-Bassins	1403	28	194
Boucle du Mouhoun	158	01	35
Sahel	227	0	114
Plateau Central	55	0	25
Cascades	105	2	30
Centre Nord	70	0	31
Centre-Sud	40	0	08
Sud-Ouest	72	0	00
Est	154	01	51
Centre-Est	64	02	49
Nord	21	0	12
Centre-Ouest	63	01	44
<b>Total</b>	<b>6828</b>	<b>504</b>	<b>276</b>

Source : Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) au 31 décembre 2020

#### 4.1.5. Cartographie des districts sanitaires touchés par la COVID-19 au Burkina Faso

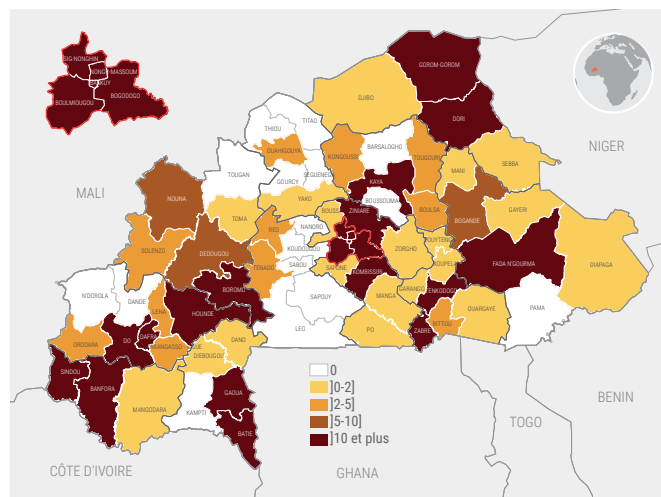
Au 31 Décembre, 55 districts sur 70 avaient notifié au moins un cas de la COVID-19. Le foyer épidémique était éteint dans 11 de ces 55 districts touchés à cette date selon la carte ci-dessous.



Source : Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) au 31 décembre 2020

Carte 4.1. : Cartographie des districts du Burkina Faso touchés par la COVID-19 à la date 31 décembre 2020

Le taux d'attaque par district est présenté sur la carte ci-dessus. Il était plus élevé dans les districts de Bobo Dioulasso, de Ouagadougou, dans celui de Gorom Gorom, Dori, Boromo, Houndé, Batié, Gaoua, Sindou, Banfora, Zabré Kaya, Fada Ngouma.



Source : Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) au 31 décembre 2020

Carte 4.2. : Taux d'attaque de la COVID-19 par district à la date du 31 décembre 2020

## 4.2. Organisation de la riposte à la COVID-19

### 4.2.1. Préparation et organisation de la riposte

La préparation et l'organisation de la riposte a consisté à mener des actions avec des équipes opérationnelles.

Bien avant la notification du premier cas de COVID-19 au Burkina Faso, il existait un Comité national de gestion des épidémies (CNGE). Pour une opérationnalisation rapide face à cette urgence de portée internationale, il a été mis en place une coordination regroupant des experts en santé publique, des cliniciens et des partenaires au développement. Un « incident manager » a été nommé.

Dès la notification des premiers cas, le CORUS a été activé et un comité scientifique sous le leadership du président du Faso a été mis en place.

Ces entités ont travaillé selon le plan de préparation et de riposte à l'épidémie de la COVID-19 au Burkina Faso élaboré en février 2020 et révisé en avril 2020. Les documents normatifs qui ont été élaborés, plus tard, étaient :

- L'algorithme de gestion des alertes dans le cadre de la préparation afin de répondre à la COVID-19 ;
- les directives de détection, de dépistage et de prise en charge des cas de la COVID-19<sup>21</sup>.

21 Ministère de la santé du Burkina Faso. Plan de préparation et de riposte contre la COVID-19. MS BF, Février 2020

Le Comité national de gestion de l'épidémie de la COVID-19 (CNGE-COVID-19) était présidé par le Premier Ministre avec la participation de certains départements ministériels pour l'animation (l'information, la santé, l'action sociale, l'éducation, la recherche etc...). La coordination nationale était constituée de la Ministre de la Santé, d'un coordinateur national, de deux coordinateurs adjoints respectivement localisés dans les deux grandes villes du pays (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) et du gestionnaire d'incident<sup>22</sup>.

Des comités régionaux, provinciaux et départementaux ont été mis en place pour renforcer la réponse à la pandémie de la COVID-19. La coordination de ces sous-comités est calquée sur celle du Comité National.

Avec cette structuration, l'animation principale revenait au secteur de la santé qui a développé des initiatives avec les coordinateurs nationaux des groupes thématiques de travail, pour couvrir les composantes essentielles de la gestion de l'épidémie. Il y avait au total, 10 Groupes thématiques (GT) que sont : le groupe thématique de la communication, de la prise en charge des cas, des capacités des laboratoires, de la prévention et du contrôle de l'infection, de la surveillance, de la planification opérationnelle, de la logistique, des finances et de l'administration, de la recherche et, de la sécurité<sup>23</sup>.

Dans un deuxième temps, en Avril 2020, des réflexions ont été menées par le gouvernement et la CNGE-COVID pour apporter des améliorations dans la riposte, prenant en compte les éléments d'apprentissage et des bonnes pratiques qui ont émergé. Le plan de préparation et de riposte à l'épidémie de la covid-19 au Burkina Faso révisé a été adopté en conseil des ministres.

Des comités sectoriels ont été créés au niveau des départements ministériels et sont représentés au niveau de la coordination nationale de la riposte contre la COVID-19. Ces comités sectoriels traitent toutes les questions en lien avec la pandémie de la COVID-19. Ces comités sectoriels sont les suivants :

- **Le comité sectoriel « santé »** : chargé de la gestion de l'épidémie sur le plan sanitaire y compris des actions de premiers secours. Il propose les mesures de contingence pour freiner la propagation du virus et travaille à l'amélioration de la prise en charge des maladies. Il est placé sous la supervision du Ministre de la Santé ;
- **Le comité sectoriel « libertés publiques et réponse communautaire »** chargé de veiller à l'élaboration et à la cohérence des mesures de restriction des libertés publiques, des mesures sécuritaires ainsi que de leur application dans le cadre de la présente crise. Il est placé sous la supervision du Ministre de l'administration territoriale, de la décentralisation et la cohésion sociale ;

- **Le comité sectoriel «coopération et développement»** chargé de la mobilisation des ressources pour le financement de la lutte contre la pandémie. Il est aussi chargé de la conception et de la mise en œuvre des mesures d'atténuation des impacts socio-économiques de la présente crise, et des mesures de relance de l'activité économique. Il est placé sous la supervision du Ministre chargé de l'économie, des finances et du développement ;
- **Le comité sectoriel «assistance humanitaire»** chargé de l'assistance humanitaire aux malades et aux personnes vulnérables. Il est placé sous la supervision du Ministre chargé de la femme de la solidarité nationale, de la famille, et de l'assistance humanitaire ;
- **Le comité sectoriel «communication»** chargé de mettre en œuvre une communication de crise adaptée à la gestion de la pandémie. Il est placé sous la supervision du Ministre chargé de la communication<sup>24</sup>.

#### 4.2.2. Interventions de la riposte à la COVID-19 au Burkina Faso

Dans le cadre de la riposte à la COVID-19, des mesures de prévention et de prise en charge des cas de la COVID-19, de protection de la santé de la population ont été mises en place.

##### 4.2.2.1. Mesures de prévention

En termes de mesures de prévention :

- les établissements d'enseignement, les marchés, les lieux de culte ont été fermés pendant une durée de deux mois environ ;
- les villes ayant enregistré au moins un cas avaient été mises en quarantaine ;
- le port obligatoire de masque toujours en vigueur, a été instauré ;
- l'interdiction des rassemblements de plus de cinquante (50) personnes ;
- la fermeture des lieux de débit de boisson ;
- la fermetures des lieux de culte

Ces mesures ont été marquées par la difficulté d'application dans le contexte du Burkina Faso.

<sup>22</sup> Institut National De Sante Publique. Rapport de l'institut national de sante publique sur la COVID-19, juin 2020

<sup>23</sup> Ministère de la santé du Burkina Faso. Plan de préparation et de riposte contre la COVID-19. MS BF, Avril 2020

<sup>24</sup> Premier Ministre, Chef du Gouvernement du Burkina Faso. Décret portant création, attributions, composition, organisation et fonctionnement du Comité National de Gestion de la crise de la pandémie de la COVID-19. Gouvernement du Burkina Faso, 4 mai 2020

#### 4.2.2.2. Communication de risques

Des campagnes de communication de risques ont été menées:

- diffusion de communiqués de presse, émissions spéciales et débats sur la COVID-19 à la radio et la télévision ;
- diffusion de microgrammes sur la COVID-19 à travers les radios et les télévisions;
- enregistrement et diffusion de vidéos sur les gestes barrières et les bonnes pratiques ;
- partage des affiches et spots sur les mesures de prévention sur les réseaux sociaux ;
- diffusion de messages sur les téléphones mobiles ;
- des sensibilisations de porte en porte.

#### 4.2.2.3. Surveillance épidémiologique, prévention et contrôle des infections et prise en charge des cas

Dans les domaines de la surveillance, de la prévention et du contrôle des infections, de la prise en charge des cas, plusieurs actions ont été menées :

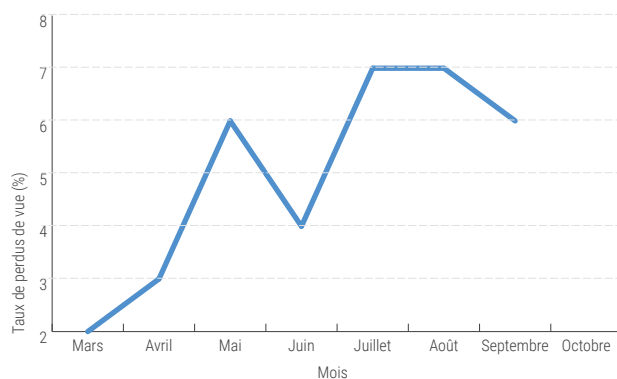
- mise à la disposition des régions sanitaires d'une plateforme dans des tablettes pour la collecte des données de la COVID-19 ;
- élaboration des procédures opérationnelles standards sur la Prévention et Contrôle de l'infection (PCI) ;
- élaboration d'un guide de prise en charge et de prévention de la COVID-19 ;
- formation des ASBC sur la recherche active des cas de la COVID-19 dans la communauté ;
- dépistage systématique des voyageurs sortant ou entrant au Burkina Faso au niveau des aéroports ;
- mise en place et formation des Equipes d'interventions rapides (EIR) dans les différentes régions sanitaires ;
- dotations des régions sanitaires en matériel de protection individuelle, en kits de lavage des mains, en médicaments, en intrants pour le diagnostic de laboratoire des cas de la COVID-19 ;
- pulvérisation des services, des centres de santé et domiciles des cas confirmés ;
- décentralisation progressive de la prise en charge des cas de la COVID-19 ;
- dévolution de la gestion de la COVID-19 dans la pyramide sanitaire du Burkina Faso depuis septembre 2020 ;
- prise en charge psychosociale des cas de la COVID-19.

La prise en charge médicale des cas de la COVID-19 s'effectue dans les structures de soins. Une surveillance à domicile ou dans les sites spécifiques identifiés pour les cas en isolement et mise en quarantaine a été également mise en place.

#### 4.2.3. Suivi des cas contacts de la COVID-19

A la date du 20 septembre 2020, un cumul de cas contacts de 9 064 personnes a été enregistré. Le taux moyen de positivité chez les personnes contacts était de 44%.

Cependant, il est à noter une insuffisance dans le suivi des cas contacts. La proportion des perdus de vue oscillait entre 2% et 7% du 9 mars au 20 septembre 2020.



Source : Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) du 9 mars au 20 septembre 2020

Graphique 4.4. : Évolution mensuelle de la proportion (%) des perdus de vue des cas contacts de la COVID-19 du 9 mars au 20 septembre 2020

#### 4.3. Résilience du système de santé face à la COVID-19

Dans le secteur de la santé plusieurs actions entreprises ont entraîné une mobilisation importante des ressources humaines. À cela s'ajoute la mobilisation d'équipement, d'infrastructures et de matériels médico techniques. C'est ainsi qu'aux premières heures de la pandémie les autorités sanitaires ont procédé à la réquisition d'agents de santé et de l'hôpital de Tengandogo pour la prise en charge des cas de COVID-19. Cette situation a entraîné une réduction des effectifs des structures d'origine de ses agents, qui pour s'y adapter ont procédé à une réorganisation des services pour maintenir une continuité de l'offre de soins.

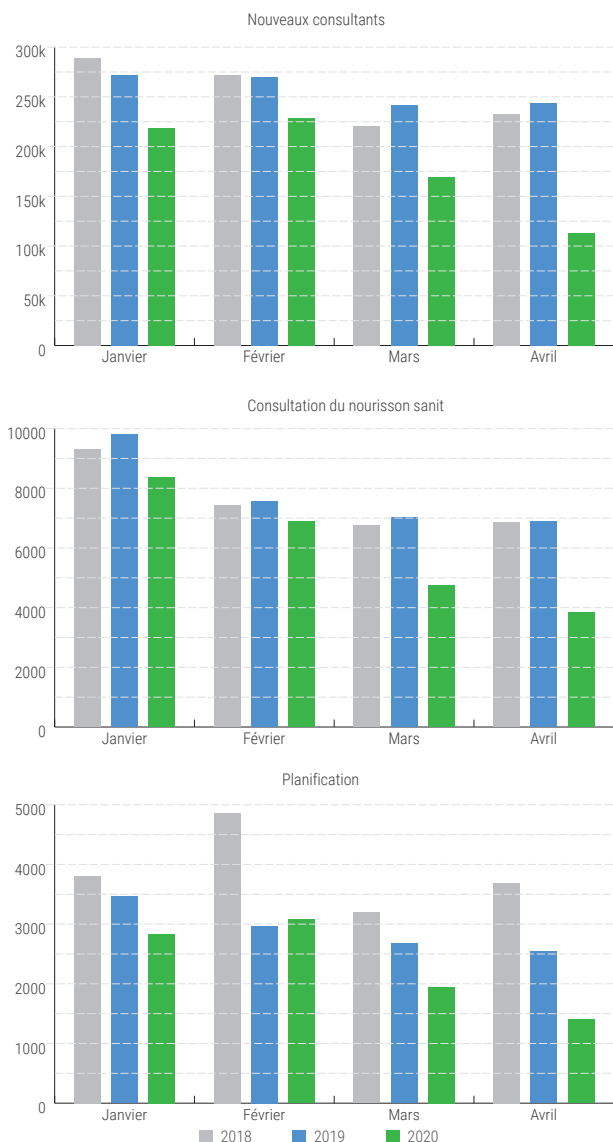
Des mesures de résilience mises en place sont :

- l'aménagement des structures (équipements, mise en place de services de tri et de prise en charge) afin de répondre aux exigences de la situation ;
- la construction d'unité de triage ;
- la mise en place de dispositifs pour la prévention et le contrôle de l'infection ;
- l'application des mesures de distanciation pour les usagers selon le type de ; prestation ;
- l'institution de nouveaux programmes de rotation des agents.

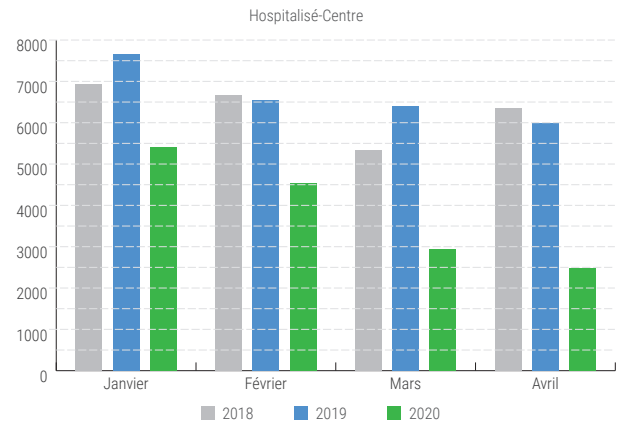
### 4.3.1. Utilisation des services de santé dans le contexte de la COVID-19

Les données d'une étude sur la fréquentation des formations sanitaires dans le contexte de l'épidémie de la COVID-19 dans la région du Centre ont révélé qu'environ 40% des formations sanitaires enquêtées ont eu recours à une réorganisation du fonctionnement des services pendant la pandémie de la COVID-19. Cette étude a également rapporté que la maladie à COVID-19 n'a pas impacté la disponibilité des services de santé. En effet, toutes les formations sanitaires enquêtées ont maintenu leurs prestations pendant la pandémie<sup>25</sup>.

Cependant malgré la disponibilité de l'offre de soins dans les centres de santé, on a noté une psychose au sein de la population qui refusait de se rendre dans les centres de santé sous prétexte que ces endroits étaient des sources potentielles de contamination au coronavirus. Cette situation a été à l'origine d'une baisse de l'utilisation des services dans la région du centre comme illustré dans les graphiques ci-dessous.



<sup>25</sup> Ministère de la santé DGESS-DSS. Fréquentation des formations sanitaires dans le contexte de l'épidémie de la COVID-19 dans la région du Centre. Rapport, juin 2020



Source : Ministère de la santé DGESS-DSS. Fréquentation des formations sanitaires dans le contexte de l'épidémie de la COVID-19 dans la région du Centre. Rapport, juin 2020

Graphique 4.5. : Fréquentation des services de santé durant les quatre premiers mois 2018,2019, 2020 dans la région du Centre

### 4.3.2. Dévolution de la gestion de la COVID-19 dans la routine du système de santé

Sur le plan sanitaire, la réponse à la crise de la pandémie de la COVID-19 a nécessité la mobilisation de toutes les ressources sectorielles avec l'appui des autres départements et des partenaires. Les différentes actions ont permis un contrôle de la maladie sur le territoire avec une tendance décroissante des cas à partir de la 15<sup>ème</sup> semaine après le début de la pandémie dans le pays. Au regard de cette évolution favorable de la situation et afin de mieux faire face à cette maladie qui s'installe dans le long terme, il était opportun d'intégrer progressivement la gestion de sa prise en charge dans la routine. Cette dynamique nécessitait le maintien d'une veille sanitaire renforcée et d'un cadre structuré de coordination pour la détection d'alertes précoces de flambées importantes et d'organisation de réponses appropriées. Toutes les directions générales/centrales du ministère de la santé et les directions régionales de la santé ont été impliquées dans ce processus avec des attributions propres à chaque acteur.

Dans la perspective d'un passage réussi dans la routine, il a été prévu une phase de transition pendant laquelle chaque direction générale/centrale, désignera deux points focaux pour l'animation du système de gestion d'incident et pour la liaison avec leurs directions respectives. Les DRS doivent mettre en place une cellule légère de veille pour anticiper un éventuel rebond de la pandémie.



## Chapitre 5

# Services de paludisme dans le contexte de la COVID-19

### A retenir :

- Continuité des services de paludisme malgré la COVID-19 ;
- Augmentation des cas de paludisme tout âge confondu ;
- Faible distribution des MILDA de routine aux enfants de moins d'un an et aux femmes enceintes en 2020 par rapport 2019 ;
- Bonne protection des enfants par la stratégie CPS pendant la saison hivernale.

Le paludisme représente le principal motif de consultations externes (39,8%), de mises en observation (54,1%) et de décès (27,4%), dans les formations sanitaires de base en 2020<sup>26</sup>. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constituent les cibles les plus vulnérables.

Au-delà d'être un problème majeur de santé publique, le paludisme constitue un problème pour le développement de notre pays, car il augmente lourdement la facture sanitaire de nos populations, avec un impact sur l'espérance de vie, l'éducation des enfants, la productivité, l'épargne familiale et nationale.

## 5.1. Diagnostic

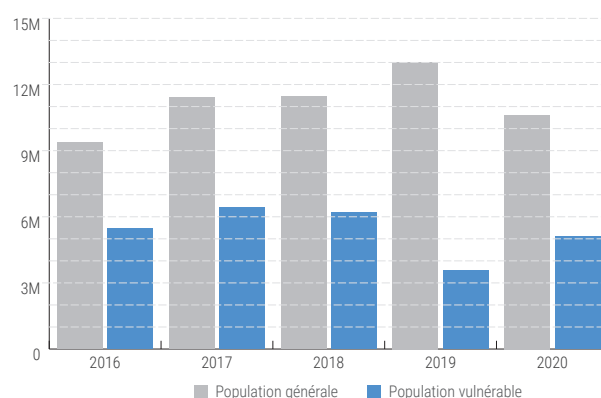
### 5.1.1. Paludisme simple

Le nombre de cas de paludisme simple a connu une augmentation entre 2016 (9 362 608 cas) et 2017 (11 401 092 cas)<sup>27</sup> comme l'indique le graphique ci-dessous. Cet indicateur est resté stationnaire en 2018 (11 463 808 cas) pour augmenter en 2019 (12 487 981 cas). Il est constaté une baisse du nombre de cas de paludisme simple en 2020 (10 803 278 cas) par rapport à 2019.

Le graphique ci-dessous montre l'évolution du nombre de cas de paludisme simple de 2016 à 2020 dans la population générale et dans les groupes vulnérables (enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes).

Dans la population générale, le nombre de cas de paludisme simple s'établissait à au moins 10 800 000 cas par an au cours de la période considérée sauf en 2016 (9 362 608 cas). Chez les enfants de moins de cinq (05) ans, le nombre de cas de paludisme simple a connu une augmentation entre 2016 et 2017, pour stagner entre 2017 et 2018. Une baisse a été

observée entre 2018 et 2019, pour augmenter entre 2019 et 2020. Le plus grand nombre de cas de paludisme simple dans ce groupe d'âge a été noté en 2017 (5 852 798 cas) tandis que l'année 2019 a enregistré le plus petit nombre de cas de paludisme simple (3 028 713 cas). Chez les femmes enceintes, l'année 2016 a enregistré le plus grand nombre de cas de paludisme simple (677 350 cas) contrairement à l'année 2019 qui a enregistré le plus faible nombre de cas (271 469 cas). Chez ces femmes, le nombre de cas de paludisme simple a augmenté de 90% entre 2019 et 2020.



Source : Construit à partir des annuaires statistiques de santé 2016-2020 et Endos-BF

Graphique 5.1 : Nombre de cas de paludisme simple de 2016 à 2020 par cible

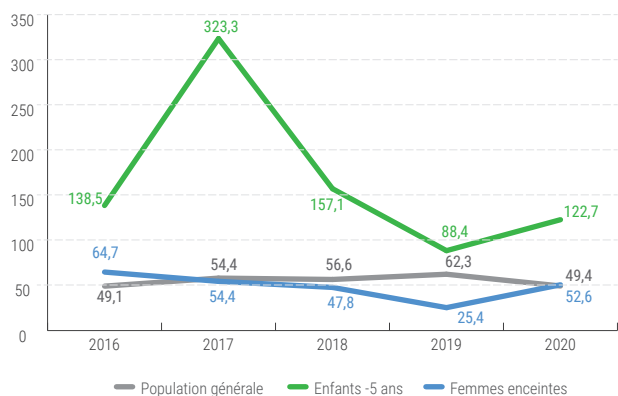
### Incidence du paludisme pour 1 000 habitants

Le graphique ci-après montre l'incidence du paludisme simple pour 1 000 habitants dans la population générale, des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes de 2016 à 2020. L'incidence du paludisme simple a eu une tendance stationnaire sur cette période en ce qui concerne la population générale et les femmes enceintes. Par contre chez les enfants de moins de 5 ans, cette incidence a connu une augmentation de 133 pour 1000 habitants, entre 2016 et 2017.

La tendance chez ce groupe d'âge était décroissante entre 2017 et 2019 avec une baisse de 75 pour 1000 entre ces deux (02) années. Il est observé une augmentation de l'incidence du paludisme simple de 39 pour 1000 entre 2019 et 2020, toujours chez les enfants de moins de cinq (05) ans.

<sup>26</sup> Ministère de la santé. Annuaire statistique 2020, rapport avril 2021

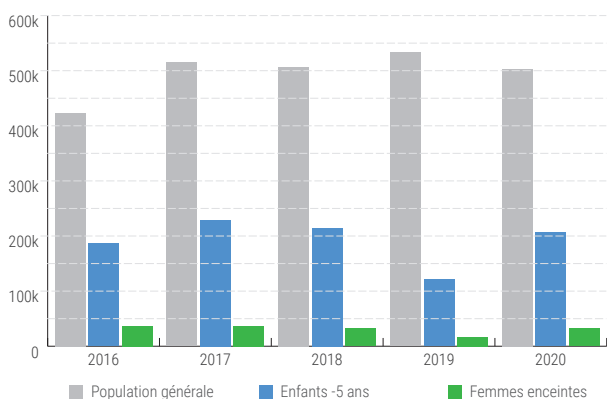
<sup>27</sup> Ministère de la santé. Annuaire statistiques 2016-2020 et Endos-BF



Source : Construit à partir des annuaires statistiques de la santé de 2016 à 2020  
Graphique 5.2. : Incidence des cas de paludisme simple (pour 1 000 habitants) de 2016 à 2020

### 5.1.2. Paludisme grave

Le graphique ci-dessous présente le nombre de cas de paludisme grave de 2016 à 2020, dans la population générale, chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes. Dans la population générale, le nombre de cas de paludisme grave est resté stable au cours de la période considérée (un peu plus de 500 000 cas) sauf en 2016 où il y a eu moins de cas (un peu plus de 400 000 cas). Chez les femmes enceintes, c'est l'année 2019 qui a enregistré le plus faible nombre de cas de paludisme grave (autour de 16 000 cas) comparativement aux autres années (plus de 31 000 cas). Quant aux enfants de moins de cinq (05) ans, c'est plutôt l'année 2016 qui avait enregistré le plus petit nombre de cas de paludisme grave que les autres années (au moins 210 000 cas).



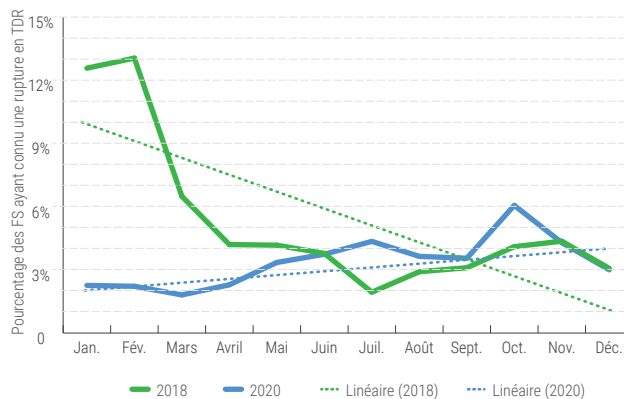
Source : Construit à partir des annuaires statistiques de la santé de 2016 à 2019 et Endos-BF  
Graphique 5.3. : Nombre de cas de paludisme grave par cible de 2016 à 2020

### 5.1.3. Rupture en TDR au niveau des formations sanitaires en 2020

La disponibilité des intrants (notamment les TDR) au niveau des structures est une condition nécessaire pour assurer un meilleur diagnostic. Le graphique ci-après donne une comparaison de la rupture en TDR en 2018 et 2020. En général,

l'année 2018 a connu une évolution à la baisse du niveau de rupture des TDR entre janvier et décembre comme l'indique la courbe de tendance. Par contre en 2020, c'est le contraire qui a été observé.

En comparant les différents mois de ces années, on constate que de janvier à mai, il y a eu plus de rupture de TDR en 2018 qu'en 2020. En revanche entre juillet et octobre, les ruptures en TDR ont été plus fréquentes en 2020 qu'en 2018.



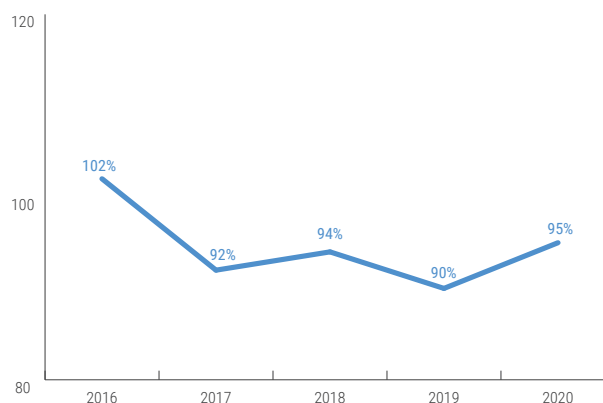
Source : Construit à partir des données de ENDOS-BF  
Graphique 5.4 : Pourcentage de formations sanitaires ayant connu une rupture en 2018 et 2020

## 5.2. Traitement

### 5.2.1. Proportion des cas de paludisme simple ayant bénéficié de traitement

Le traitement du paludisme se fait à tous les niveaux (publique, privé et communautaire). de notre système de santé sur la base des directives nationales. Ainsi tous les cas confirmés doivent bénéficier d'un traitement adéquat.

Le graphique ci-dessous indique l'évolution de la proportion des cas confirmés de paludisme simple ayant bénéficié d'un traitement antipaludique conformément aux directives. Au moins 90% des cas de paludisme simple ont bénéficié de traitement entre 2016 et 2020. La plus faible proportion a été enregistrée en 2019.



Source : Construit à partir du rapport de la revue de la performance du PNLN 2016-2020

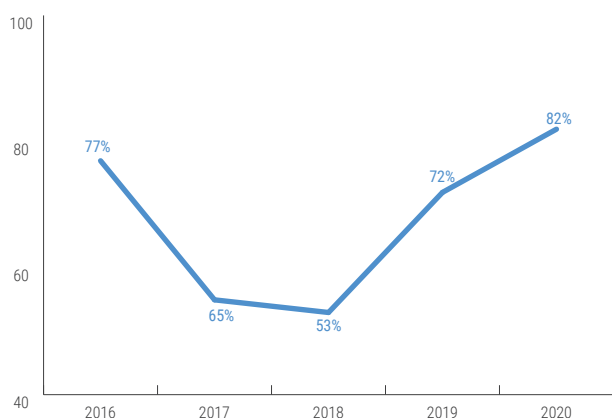
Graphique 5.5. : Evolution de la proportion (%) des cas de paludisme simple ayant bénéficié de traitement antipaludique conformément aux directives de 2016 à 2020



### 5.2.2. Proportion des cas de paludisme grave ayant bénéficié de traitement

Le paludisme grave est une urgence médicale. Il doit être pris en charge au sein d'une formation sanitaire de référence ou dans toute autre structure sanitaire disposant d'un plateau technique adéquat.

Selon le graphique ci-dessous, la proportion des cas graves pris en charge conformément aux directives nationales a connu une baisse de 2016 à 2018, puis une hausse de 2018 à 2020. Seule l'année 2020 (82%), a enregistré une proportion supérieure à 80%.

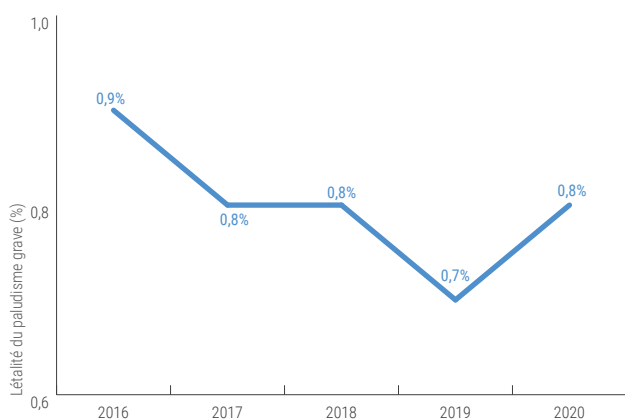


Source : Construit à partir du rapport de la revue de la performance du PNLP 2016-2020

Graphique 5.6. : Evolution de la proportion (%) des cas de paludisme grave ayant bénéficié de traitement antipaludique conformément aux directives de 2016 à 2020

### 5.3. Létalité

La létalité du paludisme grave a baissé de 2016 (0,9) à 2017 (0,8), puis elle est restée stationnaire de 2017 à 2018, ensuite une légère baisse de 2018 à 2019 (0,7) pour augmenter en 2020 (0,8)<sup>28</sup> comme l'illustre le graphique ci-dessous. Cependant, cette létalité est restée néanmoins faible (<10%) durant ces 6 dernières années.



Source : Construit à partir des rapports de la revue de la performance du PNLP 2016-2020

Graphique 5.7. : Evolution de la létalité du paludisme grave de 2015 à 2020 au Burkina Faso

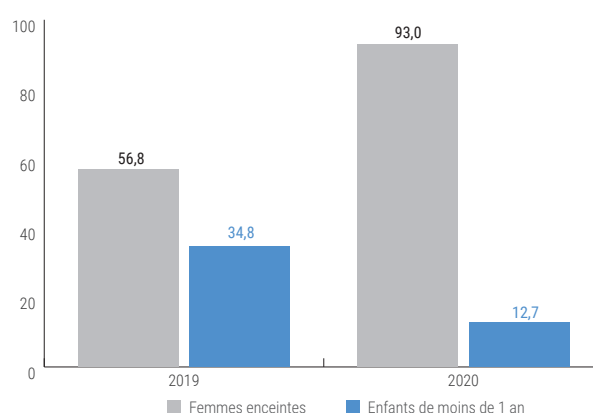
## 5.4. Prévention

### 5.4.1. Distribution des MILDA en routine

La cible de distribution des MILDA de routine sont les femmes enceintes et les enfants de moins de 1 an.

Selon le rapport de progrès transmis semestriellement au Fonds Mondial, on note qu'au 1er semestre 2019, 93% des femmes enceintes ont pu bénéficier des MILDA de routine contre 56,8% à la même période en 2020.

Chez les enfants de moins de 1 an, la couverture en MILDA reste encore faible. En effet, au 1er semestre 2019, 34,83 % de ces enfants ont pu avoir les MILDA contre seulement 12,74% en 2020.



Source : Construit à partir du rapport de la revue de la performance du PNLP 2016-2020

Graphique 5.8. : Proportion des femmes enceintes et enfants de moins de 1 an bénéficiant de MILDA de routine au 1er semestre de 2019 et 2020

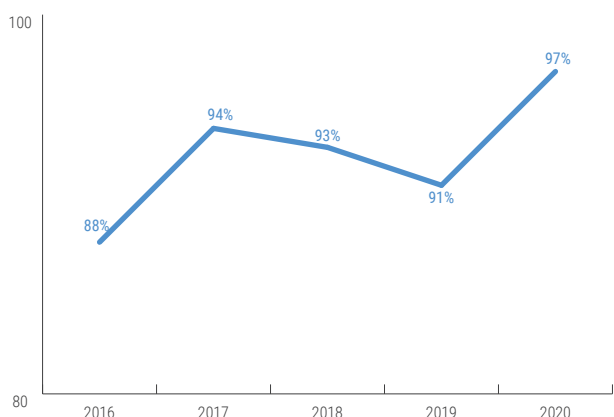
### 5.4.2. Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS)

La stratégie de la chimio prévention du paludisme saisonnier est une recommandation de l'OMS depuis 2012. Elle se fait par campagne en saison de haute transmission (juillet à octobre) et concerne les enfants de 3-59 mois.

L'administration de la Sulfadoxine Pyriméthamine-Amodiaquine (SP-AQ) confère une protection à l'enfant pendant cette période.

Le graphique ci-après montre la proportion des enfants protégés contre le paludisme de 2016 à 2020 en saison hivernale (monitorage indépendant). De ce graphique, on peut constater que l'année 2020 a connu la plus forte couverture CSP (soit 97%) et l'année 2016 la plus faible avec 88%.

<sup>28</sup> Programme national de lutte contre le paludisme. Rapports de revue de la performance 2016-2020



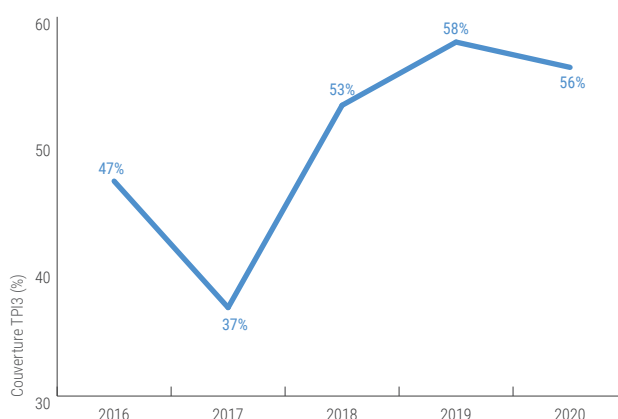
Source : Construit à partir des rapports de la revue de la performance du PNL 2016-2020

Graphique 5.9. : Proportion (%) d'enfants ayant bénéficié de 4 passages CPS de 2016 à 2020

### 5.4.3. Traitement préventif intermittent à base de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) chez les femmes enceintes

Le Traitement préventif intermittent au cours de la grossesse (TPIg) avec la SP est recommandé pour toutes les femmes enceintes lors de chaque consultation prénatale programmée jusqu'au moment de l'accouchement, à condition que les doses soient administrées à au moins un mois d'intervalle. La figure ci-dessous présente la couverture TPI de la 3ème dose (TPI3), chez les femmes enceintes.

De 2015 à 2020, l'administration de la SP par les femmes enceintes augmente légèrement mais reste encore faible (<100%) malgré les efforts fournis.



Source : Construit à partir du rapport de la revue de la performance PNL 2016-2020

Graphique 5.10. : Taux de couverture (%) du TPI3 de 2015 à 2020 chez les femmes enceintes



## Chapitre 6

# Services de tuberculose dans le contexte de la COVID-19

### A retenir :

- L'incidence de la tuberculose a connu une baisse constante entre 2018 (29,5 cas pour 100 000 habitants) et 2020 (27,6 cas pour 100 000 habitants) ;
- Le pourcentage de co-infection TIB-VIH est en légère baisse constante entre 2018 (8,6%) et 2020 (7,8%) ;
- Il existe une disparité régionale du taux de notification de la tuberculose, les régions du Centre, du Sahel, du Sud-Ouest et des Hauts-Bassins ayant les plus forts taux avec respectivement 38,9 ; 41,2 ; 44,3 et 47,7 pour 100 000 habitants ;
- La COVID-19 aurait impacté négativement le diagnostic de la TB.

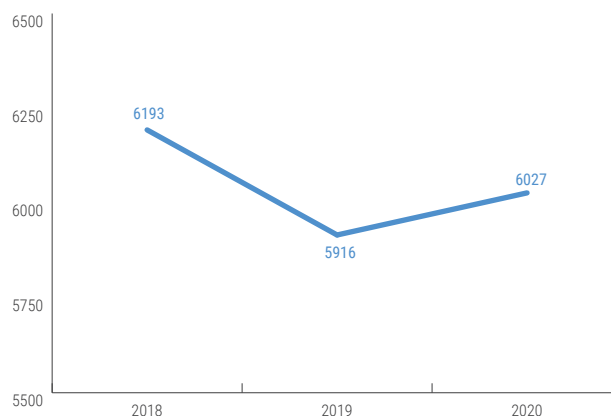
La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique avec une incidence estimée à 47 cas pour 100 000 habitants (soit environ 9 600 nouveaux cas et cas de rechute) et un taux de mortalité 9,7 cas pour 100 000 habitants (soit environ 2 000 personnes décédées) en 2019<sup>29</sup>. La lutte contre la tuberculose est organisée au sein d'un programme national de lutte créé depuis 1995.

Le système de surveillance de la tuberculose du Burkina Faso est à un niveau de performance non optimal, ce qui ne permet pas de faire une mesure directe de l'incidence de la tuberculose.

### 6.1. Notification de la tuberculose

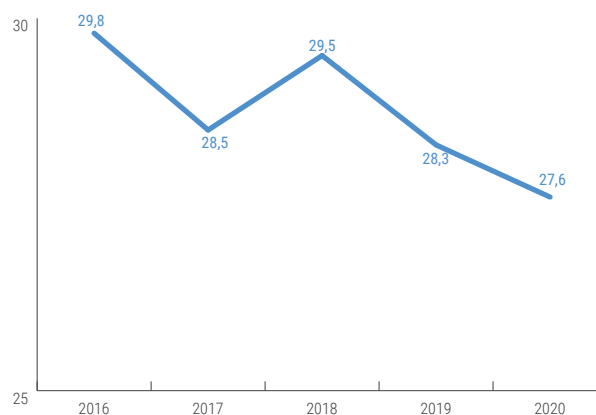
#### 6.1.1. Evolution de la notification de la tuberculose avant et pendant COVID-19 (2016 à S1-2020)

Le nombre de cas de tuberculose notifiés a évolué en dents de scies entre 2016 et 2020 comme l'indique le graphique ci-dessous. En effet, le nombre de cas de tuberculose notifiés est passé de 6193 à 5916 entre 2018 et 2019<sup>30</sup> soit une baisse de 4,47%<sup>31</sup>. Entre 2019 et 2020 (6027), il y a eu une augmentation de 1,88% des cas de tuberculose notifiés.



Source : Rapport annuel d'activités de lutte contre la tuberculose, 2020  
Graphique 6.1 : Nombre de cas de TB notifiés (tous les cas toutes formes)

Le graphique ci-dessous présente l'évolution du taux de notification de la tuberculose entre 2016 et 2020. Le taux de notification de la tuberculose a évolué en dents de scie entre 2016 et 2018. Il a connu une tendance continue à la baisse entre 2018 (29,5 cas pour 100 000 habitants) et 2020 (27,6 cas pour 100 000 habitants). Le plus fort taux a été observé en 2016 (29,8 cas pour 100 000 habitants).



Source : Annuaire statistiques de santé de 2016 à 2020  
Graphique 6.2 : Taux de notification (%) de la tuberculose en nombre de cas pour 100 000 habitants de 2016 à 2020

Le taux de notification connaît une disparité régionale au fil des années selon le graphique ci-dessous. Les régions du Sahel, du Sud-Ouest et les 2 régions abritant les grandes agglomérations (Ouaga et Bobo) ont eu les plus forts taux de notification chaque année. Au cours de la même période, les régions de l'Est et du Centre sud avaient les plus faibles taux de notification.

La baisse du taux de notification entre 2018 et 2019 se traduisait par une baisse de 48,6 cas pour 100 000 en 2018 à 38,9 pour 100 000 en 2019 dans la région du Centre. Une légère baisse a été observée au Sud-Ouest tandis que dans

29 WHO (World Health Organization). Global tuberculosis report 2020

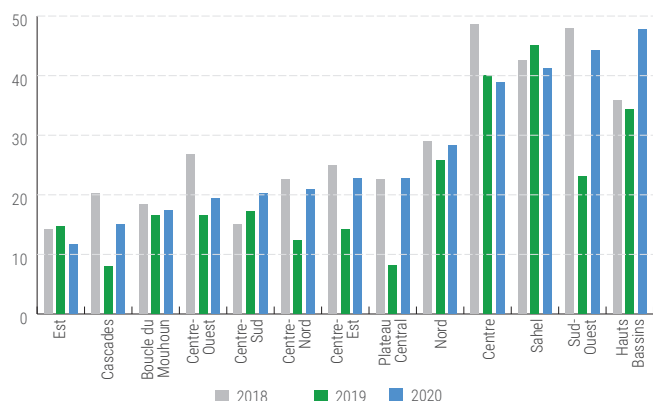
30 Le nombre de cas de TB notifiés en 2019 est celui issu du redressement des données par le Ministère de la santé pour corriger la faible remontée de certaines données du fait des remous sociaux dans le secteur de la santé

31 Programme national de lutte contre la tuberculose. Rapport annuel d'activités de lutte contre la tuberculose, 2020

la région du Sahel le taux est passé de 42,6 à 45 cas pour 100 000 habitants.

En 2020, ces régions ont connu une baisse du taux de notification. En effet, une baisse du taux de notification de 1,1% par rapport à celui de 2019 a été observée au Centre. La baisse était de 3.1% à l'Est et nous observons une hausse de 13.4% dans la région des Hauts bassins.

La baisse des taux de notification de la tuberculose dans la plupart des régions serait liée à une baisse des activités de lutte contre la tuberculose (recours aux soins de tuberculose, diagnostic) du fait de la pandémie de COVID-19.



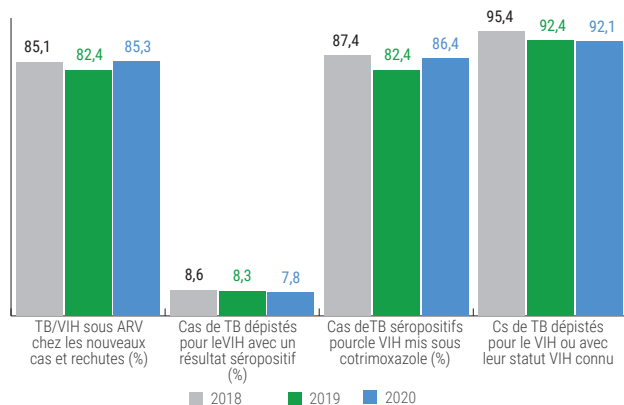
Source : Annuaire statistique de santé de 2018 à 2020

Graphique 6.3 : Taux de notification de la TB en nombre de cas pour 100 000 habitants selon la région de 2018 à 2020

### 6.1.2. La co-infection TB/VIH

La proportion des patients co-infectés TB/VIH a diminué au cours de la période 2018 à 2019 passant de 8,6% à 8,3%. Dans le même temps, la proportion des co-infectés mis sous ARV a connu aussi une baisse. Elle est passée de 85,1% en 2018 à 82,4% en 2019.

La proportion de patients co-infectés TB/VIH mis sous TARV était de 85,1% et ceux mis sous traitement prophylactique au cotrimoxazole de 87,4% en 2018. A l'échelle nationale, les indicateurs de dépistage du VIH et de mise sous traitement des cas co-infectés TB/VIH sont encourageants.

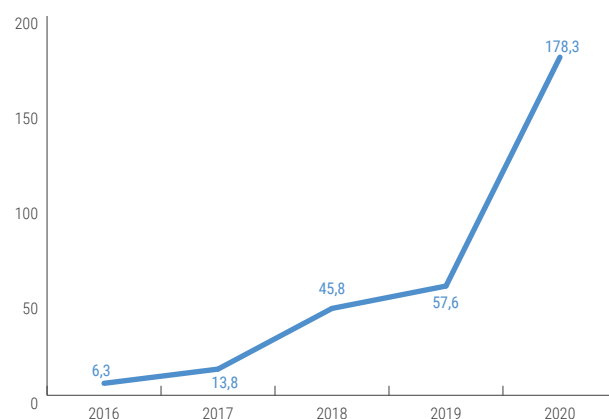


Source : Endos-BF

Graphique 6.4 : Cascade de prise en charge de la co-infection de 2018, 2019 et 2020

### 6.1.3. Cas tuberculose dépistés pour la résistante à la rifampicine

Les cas de TB dépistés pour la résistance à la rifampicine de 2016 à 2020 sont croissants de 2016 à 2020 avec un pourcentage élevé en 2020 comme l'indique le graphique ci-dessous. Depuis 2013, les capacités de diagnostic de la tuberculose résistante n'ont cessé d'augmenter avec l'extension de la couverture du pays en équipement de diagnostic GeneXpert. Le nombre de cas résistants à la rifampicine détectée est passé de 58 en 2016 à 102 en 2018. Ce nombre a chuté en 2019 à 74 cas du fait de la baisse drastique de l'activité des laboratoires pendant les mouvements d'humeur des agents de santé.

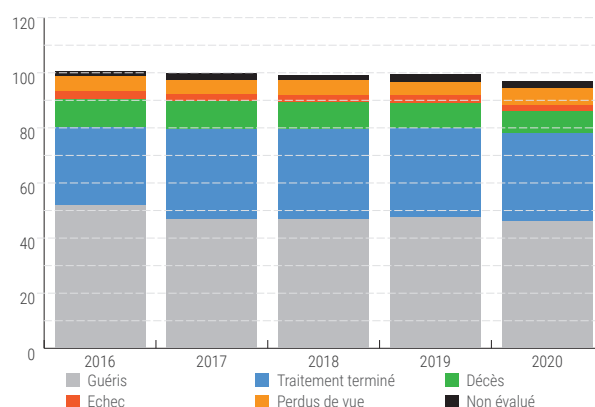


Source : Endos-BF

Graphique 6.5 : TB - Cas de TB dépistés pour la résistance à la rifampicine (%) de 2016 à 2020

### 6.2. Traitement et suivi des patients de la tuberculose

Les résultats du traitement chez les patients enrôlés (taux de succès thérapeutique, de décès, d'échecs, des perdus de vie et les non évalués chez les patients enrôlés dans la cohorte de traitement contre la tuberculose) sont restés quasiment stables pendant les cinq (05) dernières années.

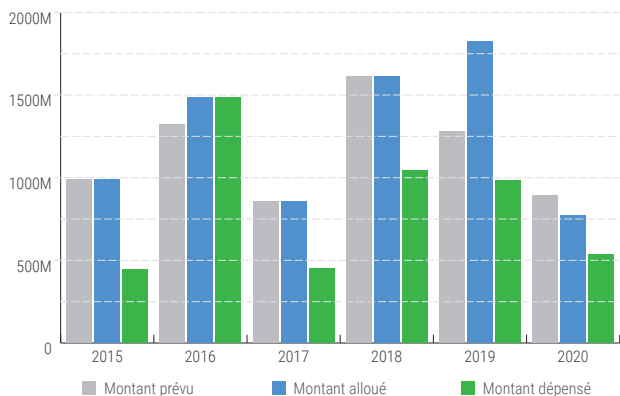


Source : Rapport annuel d'activités de lutte contre la tuberculose, 2020

Graphique 6.6 : Résultats de traitement de 2016 à 2020

### 6.3. Financement de la lutte contre la tuberculose

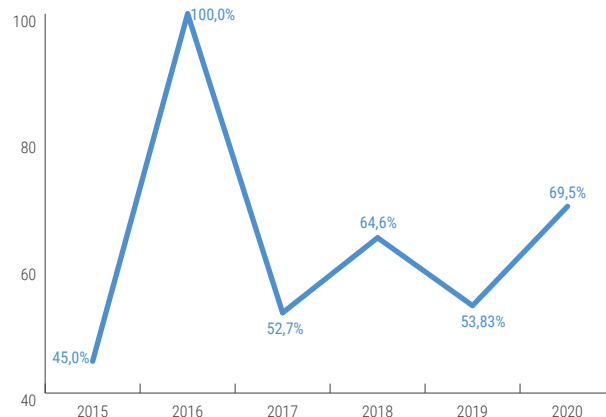
Le financement du PNT est assuré à travers une combinaison de subventions et de recettes propres. Les subventions proviennent principalement des partenaires techniques et financiers extérieurs (Fonds Mondial, OMS) mais aussi de l'Etat. Le financement interne est composé des recettes propres et des subventions de l'Etat.



Source : Rapport annuel d'activités de lutte contre la tuberculose, 2020  
Graphique 6.7. : Evolution des financements et dépenses du PADS (Fonds Mondial) sur la tuberculose

Pour le financement du Fonds mondial de lutte contre la tuberculose gérée par le PADS, la figure 7 montre une évolution en dents de scies aussi bien des fonds prévus, des fonds alloués que les dépenses.

Le volume des ressources mobilisées est passé de 988 986 310 CFA en 2015 à 2 129 967 994 en 2020. Le montant des dépenses est passé de 445 348 559 CFA en 2015 à 980 314 303 CFA en 2019. Au premier semestre 2020 les dépenses étaient estimées à 700 735 011 CFA. Concernant le taux d'absorption, comme le montre la figure 8, il varie d'un minimum de 45,03% en 2015 à un maximum 100% en 2016. Cependant, son évolution est en dents de scie à partir de 2017 (52,70% ; 64,57% en 2018 et 53,83% en 2019)



Graphique 6.8. : Evolution du taux d'absorption (%) de 2015 au premier semestre 2020





## Chapitre 7

# Services de VIH/SIDA-IST dans le contexte de la COVID-19

### A retenir :

- L'épidémie de l'infection à VIH reste concentrée chez les populations clés ;
- 77,95% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH ;
- 86,31% des personnes qui connaissent leur statut VIH sont traités par les antirétroviraux ;
- 18,35% des personnes traitées par antirétroviraux sont en suppression virologique ;
- L'effet de la pandémie à COVID-19 sur les activités de dépistage et de prise en charge de l'infection à VIH a été limité.

Ce chapitre du rapport sur l'état de santé de la population présente les indicateurs du diagnostic des infections sexuellement transmissibles (IST), des progrès réalisés dans l'atteinte des 90-90-90 et l'effet potentiel de la pandémie de la COVID-19 sur ces indicateurs.

Malgré une prévalence en population générale de 0,7% en 2019<sup>32</sup>, l'épidémie de l'infection par le VIH au Burkina Faso se caractérise par une concentration chez les populations spécifiques (5,4% chez les professionnelles de sexe ; 1,9% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ; 2,1% chez les détenus, 4,6% chez les personnes vivant avec un handicap). Pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030, le Burkina Faso s'est engagé dans l'atteinte de l'objectif des 90-90-90 d'ici 2020 : (i) 90% de personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, (ii) 90% de toutes les personnes dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable, et (iii) 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

### 7.1. Situation épidémiologique du VIH

Selon le rapport 2020 de l'ONUSIDA, la prévalence du VIH au Burkina Faso en 2019, est de 0,7% [0,6-0,9], avec une population de PVVIH estimée à 100 000 [84 000 - 120 000] dont 9 800 enfants de moins de 15 ans [6 700-13 000]. Les nouvelles infections chez les adultes et les enfants sont estimées à 2 700 dont 900 enfants. Le nombre de décès est estimé à 3 100. Les orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH/Sida sont estimés à 100 000 [77 000-130 000]. Cette maîtrise de la dynamique de l'infection à VIH est confortée par les données de la surveillance sentinelle chez

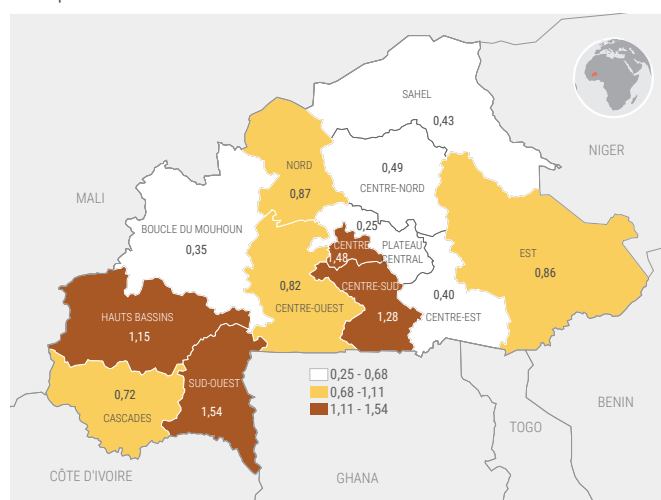
les femmes enceintes qui semblent indiquer une stabilisation de la prévalence au cours des dernières années.

#### 7.1.1. Données de surveillance nationale de l'épidémie

##### 7.1.1.1. Données de la sérosurveillance des sites sentinelles chez les femmes enceintes

Les résultats préliminaires de la sérosurveillance des sites sentinelles de 2020 montrent que les centres de prélèvement sont passés de 43 en 2017 à 63 en 2018, répartis sur quinze (15) districts sanitaires des treize (13) régions sanitaires pour tenir compte de la baisse de la prévalence. Les mêmes sites ont été considérés pour 2020.

Les résultats de 2020 ont donné une prévalence de 0,79% contre 1,3% en 2018 chez les femmes de 15 à 49 ans avec des extrêmes allant de 0,25% à 1,54%. Le VIH 1 reste toujours prédominant avec 96,8%, le VIH 2 représente 2,1% et le VIH 1+2 représente 1,1%. On note cependant des disparités de prévalence selon les régions. Quatre régions sur les 13 enregistrent une prévalence au-dessus de 1%. Il s'agit respectivement du centre (1,48%), du Sud-ouest (1,54%), du Centre-sud (1,28%) et des Hauts-bassins (1,15%). Les prévalences sont comprises entre 0,40% (Centre-est) et 1,54% (Sud-Ouest) en 2020 en zone urbaine. La séroprévalence brute en zone urbaine est de 1,11% et est supérieure à la séroprévalence nationale.



Carte 7. 1 : Prévalence du VIH chez les femmes de 15 à 49 ans par région

32 SP/CNLS-IST, 2020. Bilan Annuel de la mise en œuvre du Plan National Multisectorielle (PNM) de lutte contre le VIH, le Sida et les IST

### 7.1.1.2. Données de la séro-surveillance auprès des groupes à haut risque

Malgré une prévalence en population générale de 0,7% l'épidémie de l'infection par le VIH au Burkina Faso se caractérise par une concentration dans certains groupes.

Des enquêtes périodiques sont réalisées pour la surveillance des groupes à haut risque. Celles réalisées en 2017, faisaient ressortir les résultats suivants :

- **Travailleuses du sexe** : la prévalence chez les TS était de 5,4% [4,7-6,0] avec une population estimée à 21 641 [17 440-25 881]. Les prévalences les plus élevées ont été enregistrées dans les régions des Cascades et de la Boucle du Mouhoun avec respectivement 15,3% et 9,4%. La prévalence chez les TS est près de huit fois supérieure à celle de la population générale, estimée par l'ONUSIDA en 2018. Le niveau de connaissance approfondie du VIH/Sida chez les TS était de 35,7%, l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client était de 93,0% et enfin celles touchées par les programmes de prévention du VIH étaient de 68,1% ;

- **Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes** : la taille estimée de la population des HSH était de 3 458 individus [2 606-4 275]. La prévalence quant à elle était de 1,9%. Les sites de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso avaient les prévalences du VIH les plus élevées (3,3% à Ouagadougou et 4% à Bobo-Dioulasso). Le niveau de connaissance approfondie du VIH/Sida était de 56,3%, l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client était de 87,2% et ceux touchés par les programmes de prévention VIH étaient de 76,4%.

- **Usagers de drogues** : en 2017, l'enquête bio-comportementale parmi les populations clés a inclus 588 usagers de drogue (quel que soit la voie d'utilisation) dont 99% d'hommes. Parmi ces UD, 06 utilisent la voie intraveineuse (1%). La prévalence du VIH chez les UD est de 1,0%. Une autre étude réalisée en 2019 (Rapport PARECO BSS chez les CDI au Burkina Faso 2020) dans 3 villes du pays portant sur 1 080 consommateurs de drogues injectables avec la méthode RDS donne des prévalences respectives de 1,7%, 1,2% et 3,5% à Ouagadougou, Bobo-Dioulasso et Koupéla.

- **Personnes handicapées** : le pays a réalisé, en 2017, une enquête bio-comportementale portant sur 881 personnes handicapées, dont 58,5% d'hommes et 41,5% de femmes. La prévalence a été de 3,6%, et de 4,6% après pondération. Lorsqu'on examine les résultats selon les caractéristiques des enquêtés, on note que les personnes handicapées de sexe féminin sont les plus touchées par l'infection à VIH avec une prévalence estimée à 5,4% (95% IC : 3,6-7,7), contre 3,3% (95% IC : 1,7-5,7) chez les personnes handicapées de sexe masculin. Des disparités de prévalence du VIH sont aussi observées selon le type de limitation fonctionnelle des enquêtés.

En effet, les personnes ayant une incapacité visuelle, auditive ou mentales semblent être les plus infectées par le VIH avec

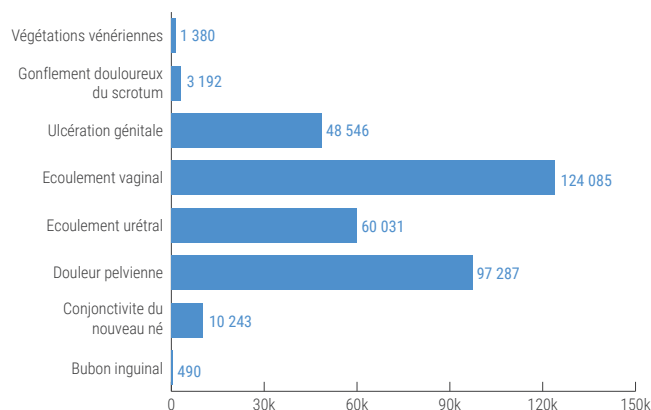
des prévalences respectives de 6,6%, 6,4% et 6,5%, beaucoup plus que la prévalence moyenne estimée à 4,6%.

Chez les détenus : En 2020, une enquête bio-comportementale a été réalisée sur la cible Détenus et fait ressortir les résultats suivants : l'enquête a mis en évidence une prévalence du VIH de 1,2% avec des disparités régionales. Les régions du Centre-Ouest (5,5%), du Centre-Nord (4,7%), du Nord (3,4%), Plateau-Central (3,2%) et de la Boucle du Mouhoun (2,5%) enregistraient les prévalences les plus élevées. La prévalence était de 1,32% chez les femmes détenues contre 1,19% chez les hommes détenus. Les tranches d'âge de 40-49 ans et de 50 ans et plus ont enregistrées les prévalences les plus élevées respectivement 2,1% et 4,4%. 56,3% des détenus enquêtés affirmaient que le moustique pouvait transmettre le VIH et 83,3% d'entre eux avaient une bonne connaissance de la protection offerte par le port correcte et systématique du préservatif. 60,3% des détenus avaient assistés à une démonstration du port du condom et 90% avaient déclaré avoir déjà effectué un test de dépistage VIH.

- **Personnel de soins** : une enquête bio-comportementale sur la situation du VIH/Sida dans le secteur de la santé dans quatre localités du Burkina Faso en 2017, dont deux urbaines (villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso) et deux rurales (provinces du Poni et du Yatenga), portant sur 1396 agents de santé a mesuré une prévalence globale du VIH de 1,9%. Selon la localité, on retrouve une prévalence de 4,2% à Bobo-Dioulasso, 1,1% à Ouagadougou, 0,9% au Poni et 0,5% au Yatenga. Néanmoins, la prévalence globale du VIH en 2017 est en baisse par rapport à celle observée en 2003 qui était de 3,4%.

#### Données de notification des cas d'IST

Au 31 décembre 2020, la notification syndromique des cas d'IST au niveau des structures de soins est de 345 254 dont 70,91% de femmes. Les syndromes dominants sont les écoulements vaginaux, les douleurs pelviennes et les ulcérations génitales. Les régions du Centre et des Hauts-Bassins enregistrent les plus grands nombres de cas, comme l'indiquent le graphique ci-dessous :



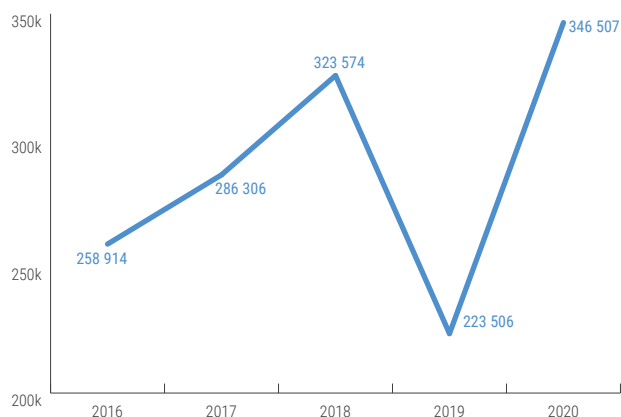
Source : Construit à partir des données de EndoS

Graphique 7.1. : Notification des cas d'IST en fin 2020



Les IST représentent un facteur de risque de transmission de l'infection à VIH. Le diagnostic précoce et la prise en charge de ces pathologies limitent les risques de transmission de l'infection à VIH. Dans les formations sanitaires, l'approche syndromique est recommandée et mise en pratique pour le diagnostic des cas d'IST.

Le nombre de cas d'IST rapportés dans la population générale a été en constante augmentation entre 2016 et 2018, suivi d'une baisse en 2019. Cependant, les données de 2020 sont supérieures à celles de l'année 2018 et 2019.



Source : Construit à partir des données de Endos

Graphique 7.2. : Evolution du nombre de cas d'infections sexuellement transmissibles diagnostiquées entre 2016 et 2020. Burkina Faso (Endos)

## 7.2. Services de dépistage du VIH

Les structures intervenant dans la mise en œuvre du programme de promotion du dépistage ont dépisté en 2020 (toutes populations confondues) 725 623 personnes dont 6 205 positifs, soit un taux de séropositivité au VIH de 0,86%. Cela représente 81,56% de la cible annuelle (889 334).

Tableau 7.1. : Résultats du dépistage par structure en 2020

Régions sanitaires	Nombre	Nombre positif	Taux (%)
Milieu de soins	442 072	3 319	0,75
PAMAC	63 744	250	0,39
PROMACO	7 674	232	3,02
REGIPIV	3 109	16	0,51
IPC/BF	201 807	2 371	1,17
Institutions et ministères	2 333	2	0,09
Privé non santé	4 884	15	0,31
<b>TOTAL</b>	<b>725 623</b>	<b>6 205</b>	<b>0,86</b>

Source : SP/CNLS-IST

## 7.3. Données sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Un nombre total de 40 055 partenaires masculins ont été testés au VIH. La proportion des partenaires dépistés (4,53%) est faible par rapport à la prévision annuelle (10%) en 2020.

Les différents résultats sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7.2. : Evolution des données de dépistage et du couple mère-enfant de 2016 à 2020

ITEM	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Région sanitaire</b>					
Nombre de nouvelles CPN	860 220	868 357	878 424	566 845	883 449
Nombre de femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	730 485	729 198	810 038	505 573	746 984
Nombre de femmes enceintes dépistées VIH+	5 267	4 811	5 128	2 672	3 586
Nombre de partenaires des femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	21 720	24 220	28 122	22 837	40 055
Nombre de partenaires des femmes enceintes dépistées VIH+	3 234	5 980	3 943	2 621	5 848
<b>Activités de suivi du couple mère-enfant (nombre)</b>					
Nombre de femmes enceintes testées séropositives ayant accouché dans une formation sanitaire	2 545	2 473	2 535	1 712	2 238
Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant reçu l'ARV pour réduire la transmission mère-enfant	4 826	5 314	4 940	3 000	4 187
Nombre d'enfants ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV	2 325	2 309	2 292	1 296	2 001
Nombre d'enfants nés vivants de mères VIH+	2 605	2 473	2 454	1 453	2 124
Nombre d'enfants sous prophylaxie au cotrimoxazole	1 920	1 816	2 027	1 152	1 582
Nombre d'enfants testés à la PCR avant et après 6 semaines	1 356	1 434	1 422	965	1 606
Nombre d'enfants testés positifs par la PCR et aux Tests rapides (TR)	157	113	87	69	114
Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant fait les CD4 dans l'année	591	809	895	451	551
Nombre de femmes enceintes VIH+ sous trithérapie dans l'année	4 826	5 314	4 940	3 000	4 187

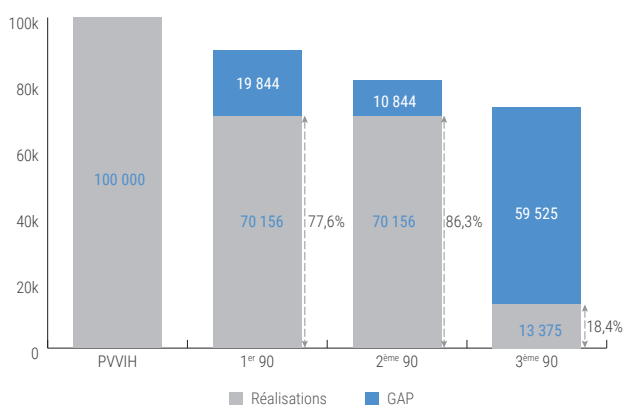
Source : Rapports DSF 2016, 2017, 2018, 2019, 2020

## 7.4. Cascade de la prise en charge du VIH

Pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030, le Burkina Faso s'est engagé dans l'atteinte de l'objectif des 90-90-90 d'ici 2020.

- Le premier « 90 » : 70 156 PVVIH sont inscrites sur les files actives au 31 décembre 2020. Sur la base des 100 000 PVVIH estimées par l'ONUSIDA pour le Burkina Faso, 77,95% de PVVIH connaissent leur statut sérologique (objectif de 90 000).

- **Le deuxième « 90 »** : Parmi les 70 156 PVVIH sous traitement ARV au 31 décembre 2020 et en référence au nombre de personnes connaissant leur statut sérologique attendu (81 000), 86,31% sont sous traitement ARV. L'opérationnalisation du test and treat qui permet de mettre sous traitement toutes les personnes dépistées positives dans l'ensemble du pays.
- **Le troisième « 90 »** : parmi les 70 156 PVVIH sous traitement ARV au 31 décembre 2020, 16 384 ont bénéficié d'une charge virale dont 13 375 (18,35%) ont eu une charge virale indétectable (inférieur à 1000 copies/ml).



Source : SP/CNLS-IST 2020

Graphique 7.3. : Cascades des 3x90 selon les données programmatiques en 2020



## Chapitre 8

# Prise en charge de la malnutrition dans le contexte de la COVID-19

### A retenir :

- Quel que soit le type de malnutrition aiguë (sévère ou modéré) la situation reste préoccupante ;
- Quel que soit le groupe de cible considéré (enfants de moins de 5ans ou femmes enceintes/allaitantes), la tendance est à la baisse ;
- La performance de la prise en charge est bonne selon les normes internationales ;
- La pandémie à la Covid-19 semble n'avoir pas entravé l'offre et l'utilisation de la prise en charge de la malnutrition ;
- Les financements en faveur de la lutte contre la malnutrition sont importants mais insuffisants pour la prévention notamment la mise en œuvre de GASPA qui est une intervention à haut impact et la prise en charge de tous les malnutris modérés et les FEFA.

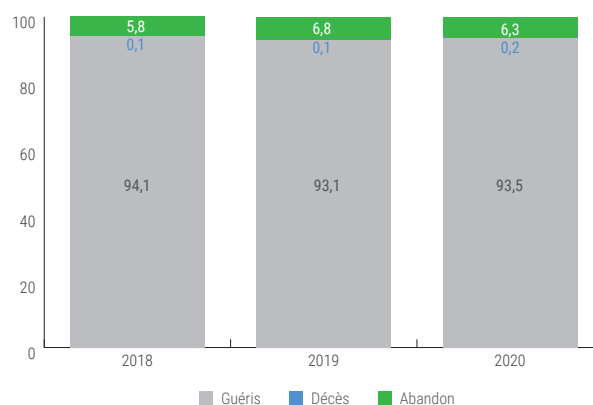
La situation nutritionnelle du pays demeure préoccupante, en dépit de l'amélioration enregistrée ces dix (10) dernières années. En effet, la prévalence de la Malnutrition aiguë globale (MAG) est passée de 10,7% en 2009 à 8,1% en 2019 mais est remontée à 9,1% en 2020. Ces prévalences sont plus élevées que le seuil acceptable (< 5% pour la MAG). Les prévalences de la Malnutrition aiguë modérée (MAM) et de la Malnutrition aiguë sévère (MAS) sont restées stationnaires au cours des dix dernières années avec cependant un pic en 2009, 2010, 2011, 2012 et 2015<sup>33</sup>.

Dans le contexte de notre pays marqué par la crise sécuritaire et sanitaire du COVID-19, la mise en œuvre des différentes activités de prévention et de lutte contre la malnutrition pourraient être compromise en termes d'offre et d'utilisation des services de santé. Nous verrons donc quelle est la situation de l'offre et de l'utilisation des services de nutrition dans le contexte de la COVID-19 à travers les admissions, le traitement, la disponibilité des intrants, la prévention et les financements.

## 8.1. Traitement de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes et allaitantes de 2016 à 2020

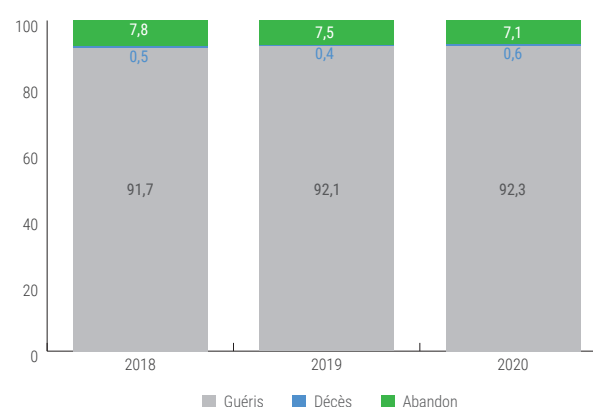
### 8.1.1. Chez les enfants de moins de cinq ans

De 2018 et 2020, les indicateurs de performance de la prise en charge des enfants malnutris modérés sont comparables aux normes minimales acceptables à l'échelle mondiale (plus de 75% de guérison, moins de 15% d'abandon au traitement, et moins de 10 % de décès).



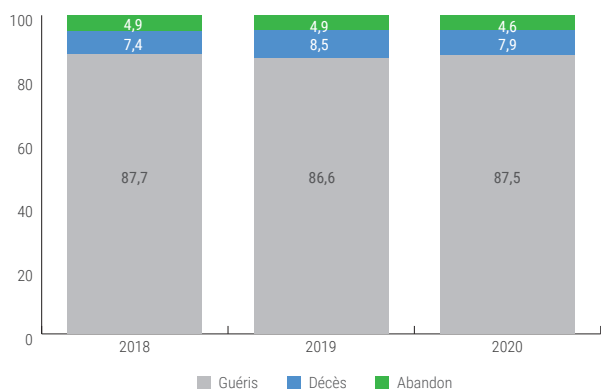
Source : Construit à partir des données de EndoS

Graphique 8.1 : Évolution des performances de la prise en charge de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) de 2018 à 2020



Source : Construit à partir des données de EndoS

Graphique 8.2 : Évolution des performances de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) en ambulatoire de 2018 à 2020



Source : Construit à partir des données de EndoS

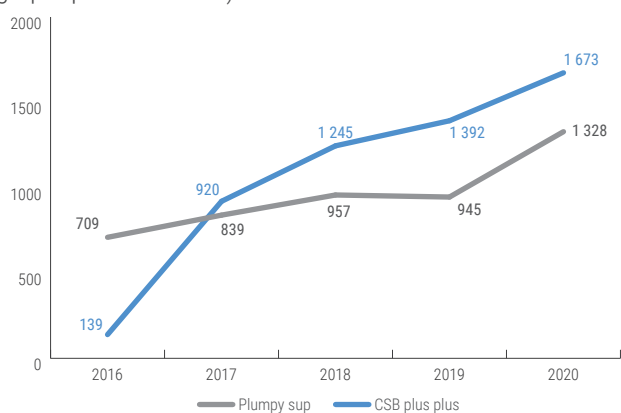
Graphique 8.3. : Évolution des performances de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) en interne de 2018 à 2020

## 8.2. Disponibilité des intrants alimentaires thérapeutiques de 2016 à 2020

### 8.2.1. Chez les enfants de moins de cinq ans

#### Malnutrition Aigüe Modérée

Le stock des intrants pour la prise en charge des malnutris aigus modérés (MAM) a une tendance à la hausse depuis 2016. Cette tendance est plus importante de 2019 à 2020 (graphique ci-dessous).



Sources : PAM, Standard Project Report

Graphique 8.4. : Situation des intrants pour la prise en charge des MAM de 2016-2020

#### Malnutrition Aigüe Sévère

Le stock des intrants pour la prise en charge des malnutris aigus sévères a augmenté de 2019 à 2020

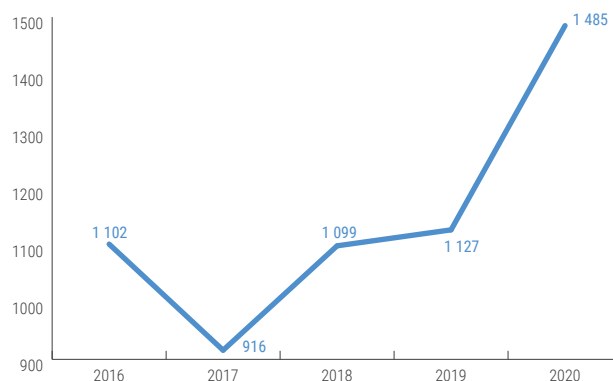
Tableau 8.1. : Situation des intrants pour la prise en charge des enfants MAS de 2016-2020

INTRANTS	2016	2017	2018	2019	2020
Plumpy nut cartons	91 212	117 804	123 901	78 821	112 966
Lait F75 Sachets ou boîte de 400g	96 000 (sachets)	194 760 (Sachets)	3 109 (Boîtes)	16 (Boîtes)	0,51 (Boîtes)
Lait F100 sachets	45 000 (sachets)	107 988	13 459	13 512	26 208 (boîte)
Résomal sachets	2 000	11 340	2 500	2 500	7 000

Source : CAMEG, Direction de la Nutrition

### 8.2.2. Chez les femmes enceintes et allaitantes

Le stock des intrants (CSB Plus) pour la prise en charge des femmes enceintes et Allaitantes (FEFA) malnutries a baissé entre 2016 et 2017 puis a augmenté jusqu'en 2020.



Sources : PAM, Standard Project Report

Graphique 8.5. : Situation des intrants (CSB Plus) pour la prise en charge des femmes enceintes et allaitantes malnutries aigües de 2016-2020

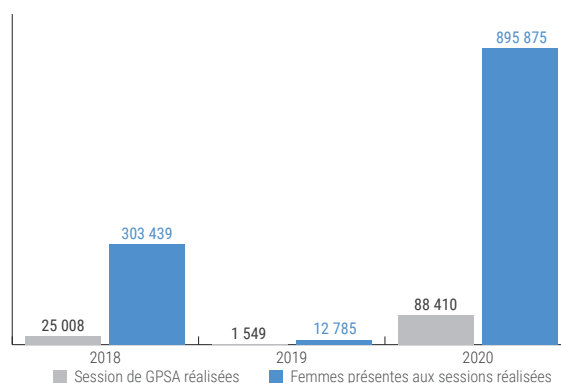
## 8.3. Prévention de la malnutrition

Les activités de prévention sont réalisées à travers :

- la mise en œuvre des GASPA ;
- les Journées vitamine A (JVA) Plus (supplémentation semestrielle en vitamine A, déparasitage et dépistage de la malnutrition des enfants de moins de 6 à 59 mois) ;
- la supplémentation des femmes enceintes et allaitantes en fer et acide folique et le déparasitage ;
- la fortification des aliments de grande consommation (toutes les huiles sont enrichies en vitamine A, les farines boulangères, en fer et acide folique et le sel en iode).

Malgré le contexte de la pandémie à COVID-19 le premier passage des JVA Plus a eu lieu en juin et le second passage en décembre.

Les graphiques ci-dessous montrent que les sessions des GASPA ont augmenté entre 2018 et 2020. Par contre, le nombre de femmes présente à ces sessions baisse en 2019.



Source : Construit à partir des annuaires statistiques de la sante 2018 à 2020

Graphique 8.6. : Nombre de sessions de GASPA réalisé et de femmes présentes aux sessions de 2018 à 2020

## Chapitre 9

# Service de planification familiale dans le contexte de la COVID-19

### A retenir :

- Les principaux indicateurs de la planification familiale ont soit régressé ou stagné au cours des cinq (05) dernières années ;
- Les mouvements de grève dans le secteur de la santé et la crise sanitaire liée à la COVID-19 seraient des facteurs explicatifs de cette situation.

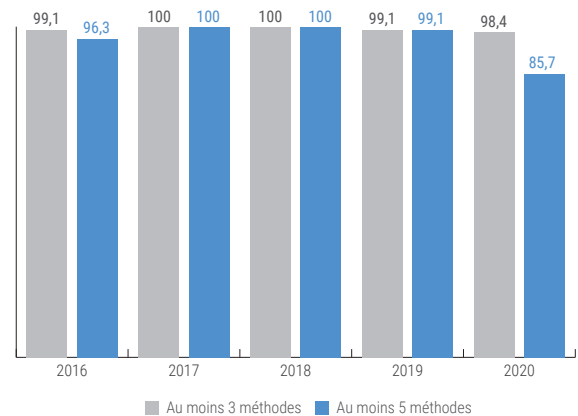
Le Partenariat de Ouagadougou encore appelé « PO » a été le couronnement de la rencontre des chefs d'Etat de neuf pays de la sous-région sur la planification familiale en 2011. Au cours de cette rencontre il a été décidé de faire de la planification familiale un outil de suivi de la santé de la mère et de l'enfant dans cet espace sous régional. C'est ainsi qu'en 2013, le Burkina Faso a élaboré son premier plan de relance ou de repositionnement de la planification familiale 2013-2015 dont l'objectif était de passer de 15% de prévalence contraceptive à 25%. L'atteinte de cet objectif était possible avec l'appui et l'engagement des autorités politiques, la société civile, le monde communautaire, les partenaires, les Organisations non gouvernementales (ONG) et associations.

Cela impliquait également le recrutement de 332 000 nouvelles utilisatrices de la planification familiale. Au bilan le taux de prévalence contraceptive est passé à 22,5% pour l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Un second plan d'accélération de la planification familiale a vu le jour couvrant la période 2017-2020 avec un objectif de 32% de prévalence contraceptive à atteindre. Sa mise en œuvre se déroule dans un contexte non seulement de défi sécuritaire mais aussi sanitaire avec la survenue inattendue de la COVID-19 depuis le mois de mars 2020 dans notre pays. Nous présentons l'évolution de la disponibilité des services de planification familiale, l'utilisation des services, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et enfin le financement.

### 9.1. Disponibilité des services de planification familiale

Le graphique ci-dessous indique l'évolution des proportions des établissements publics de santé offrant au moins trois (3) méthodes et cinq (5) méthodes modernes de contraception moderne sur la période de 2016 à 2020. A l'exclusion de l'année 2020, plus de 95% des établissements publics de santé offraient chaque année au moins trois (03) et cinq (05) méthodes de contraception moderne<sup>34</sup>. Ces proportions

étaient même de 100% pour 2017 et 2018. En 2020, la proportion des établissements publics offrant au moins cinq (05) méthodes de contraception moderne était de 85,7%, la plus faible proportion sur la période concernée.

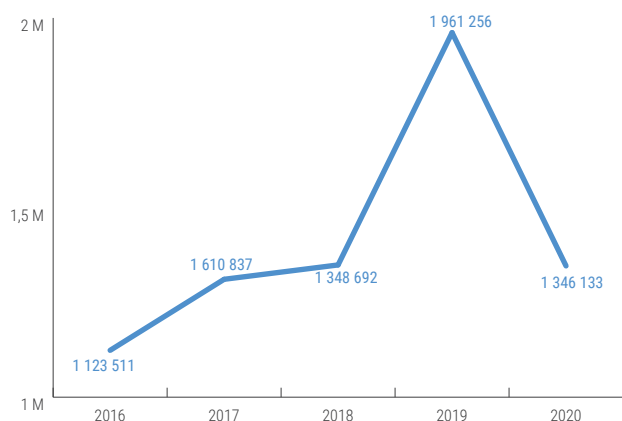


Source : Rapport 2016-2020 sur la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des médicaments vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Burkina Faso

Graphique 9.1 : Evolution des proportions (%) des établissements publics de santé offrant au moins trois (3) méthodes et cinq (5) méthodes modernes de contraception moderne de 2016 à 2020

### 9.2. Evolution du nombre de couples années de protection de 2016 à 2020

Le nombre de couples années de protection a connu une progression de 2016 à 2019 comme l'indique le graphique ci-dessous.



Source : Annuaire statistiques Ministère de la santé de 2016 à 2020

Graphique 9.2 : Evolution du nombre de couples années de protection de 2016 à 2020

<sup>34</sup> Ministère de la santé. Direction de la santé de la famille. Rapport 2016-2020 sur la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des médicaments vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Burkina Faso

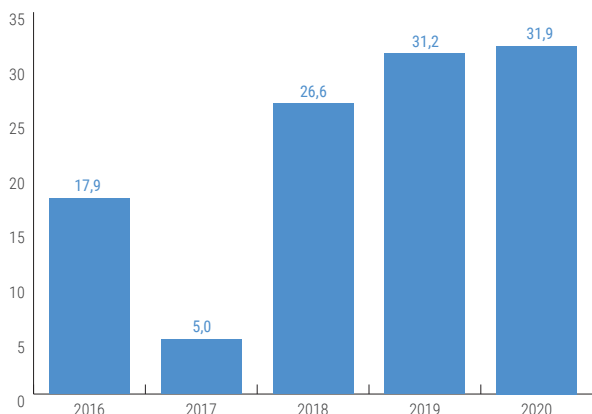
Cette progression était nettement plus remarquable pour l'année 2019. En 2020, cet indicateur a connu une baisse d'environ 46% comparativement à 2019 pour s'établir au même niveau qu'en 2018.

De mi-mars jusqu'au mois de mai 2020, les mesures de restriction comme le confinement, le couvre-feu, la suspension des transports terrestres et la distanciation sociale prises par les autorités pour limiter la propagation de la COVID-19 ont été des facteurs limitant du libre accès aux services de santé.

Cette situation aurait entraîné une baisse momentanée de la fréquentation des services et partant celle de la demande et de l'offre des prestations souhaitées en temps normal.

### 9.3. Disponibilité des méthodes modernes de contraception

Un tiers des formations sanitaires (31,9%) disposaient de toutes les méthodes de contraception en stock au cours des trois derniers mois précédant l'enquête de 2020 comme l'indique le graphique ci-dessous. Cette proportion est restée quasi stable par rapport à 2019 (31,2%).

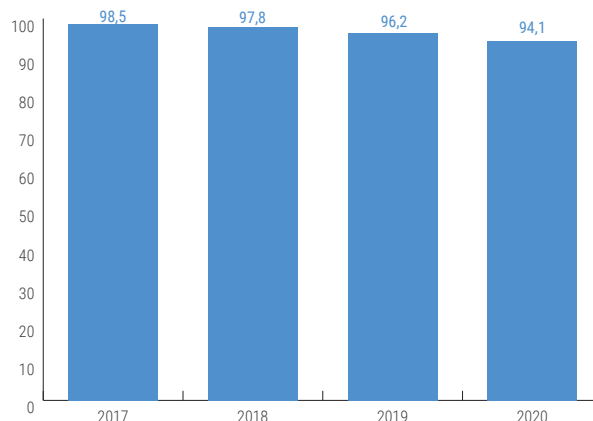


Source : Rapport 2016 à 2020 sur la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des médicaments vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Burkina Faso

Graphique 9.3. : Pourcentage de PPS n'ayant aucune rupture de stock d'un produit contraceptif moderne quelconque censé être offert conformément aux directives nationales de 2016 à 2020

Le pourcentage de points de prestation de service ayant eu en stock au moins trois méthodes contraceptives modernes censées être offertes selon les directives nationales durant les trois derniers mois précédant l'enquête 2020 est de 94,1%.

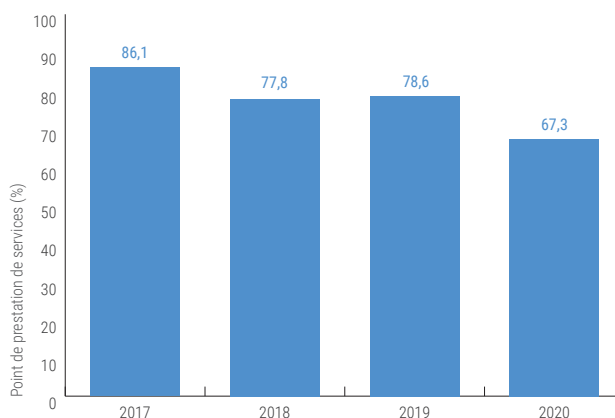
Ce pourcentage est en baisse continue par rapport aux années précédentes avec 98,5% en 2017 ; 97,8% en 2018 et 96,2% en 2019 comme l'indique le graphique ci-dessous.



Source : Rapport 2017 à 2020 sur la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des médicaments vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Burkina Faso

Graphique 9.4. : Pourcentage de points de prestation de service n'ayant pas connu une rupture de stock pour au moins trois méthodes contraceptives modernes censées être offertes durant les trois derniers mois entre 2017 et 2020

Le pourcentage de formations sanitaires ayant au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes censées être offertes en stock au cours des trois derniers mois a eu une tendance globale à la baisse entre 2017 et 2020<sup>35</sup> comme l'indique le graphique ci-dessous. Comparativement à 2019, cet indicateur a connu une baisse de 11,3% en 2020.



Source : Rapport 2017 à 2020 sur la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des médicaments vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Burkina Faso

Graphique 9.5. : Pourcentage de points de prestation de service n'ayant pas connu une rupture de stock pour au moins cinq méthodes contraceptives modernes censées être offertes durant les trois derniers mois entre 2017 et 2020

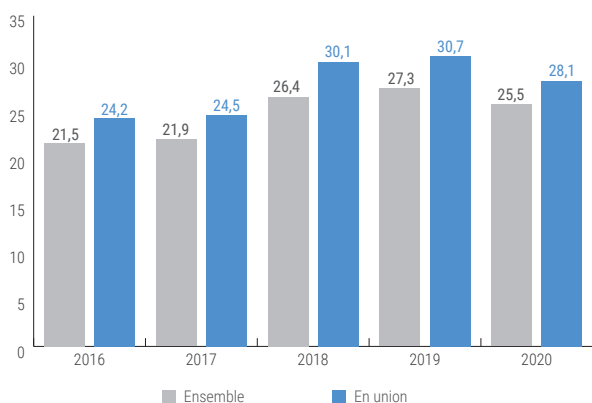
<sup>35</sup> Ministère de la santé. Direction de la santé de la famille. Rapport 2017 à 2020 sur la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des médicaments vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Burkina Faso

## 9.4. Utilisation des méthodes contraceptives modernes

Le graphique ci-dessous reprend l'évolution d'un indicateur clé de la planification familiale au Burkina Faso de 2016 à 2020. Il s'agit du taux de prévalence de la contraception moderne chez les toutes les femmes en âge de reproduction et celles en union uniquement. Comme attendu, sur toute la période considérée, les femmes en union sont plus enclines à utiliser la contraception moderne que les autres. De façon générale, l'utilisation de la contraception moderne a augmenté au fil du temps, aussi bien chez toutes les femmes en âge de reproduction que celles en union.

Par exemple, chez les femmes en union, le niveau de l'indicateur est passé de 24,2% en 2015 à 28,1% en 2020. Malgré cette tendance à la hausse observée, l'objectif d'une prévalence de 32% prévu dans le plan d'accélération de la planification familiale (2017-2020)<sup>36</sup> n'a toujours pas été atteint.

D'ailleurs, entre 2019 et 2020 particulièrement, le taux de prévalence de la contraception moderne a légèrement baissé. Cette baisse observée pour l'année 2020 ne saurait être associée à la COVID-19 dans la mesure où l'enquête a été réalisée en début d'année avant le mois de mars, bien avant le début de la pandémie.



Source : PMA, Burkina Faso. Résultats de l'enquête de base de la phase 1, décembre 2019- février 2020

Graphique 9.6. : Taux de prévalence de la contraception moderne en % de 2016 à 2020 chez les femmes de 15 à 49 ans (Ensemble/En union)

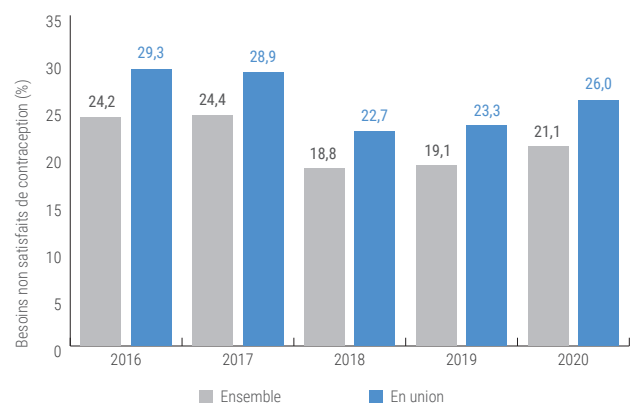
En termes de méthodes de contraception utilisées, les implants restent la méthode préférée aussi bien chez les femmes en union que l'ensemble des femmes en âge de reproduction. En 2019, près de 45% des femmes en union, et 44% de l'ensemble des femmes en âge de reproduction ont recours à cette méthode.

En complément aux implants, les injectables (SC et IM) sont les méthodes les plus utilisées par les femmes en âge de reproduction. Par ailleurs, Entre 2018 et 2019, la distribution des méthodes de contraception moderne utilisée par les femmes n'a pas beaucoup évolué.

On note également que hormis une légère préférence des préservatifs masculins chez les femmes non en union, la structure des méthodes de contraception moderne est assez similaire entre les femmes en union et l'ensemble des femmes.

De façon cohérente avec l'augmentation de la prévalence contraceptive, les besoins non satisfaits de contraception ont diminué au fil du temps chez les femmes en âge de reproduction comme l'indique le graphique ci-dessous.

Elle est passée de 24,2% en 2016 à 21,1% en 2020 pour l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans. Cependant, entre 2018 et 2019, il a légèrement augmenté. Les besoins non satisfaits de contraception sont plus marqués chez les femmes en union, même si l'écart observé avec l'ensemble des femmes tend à baisser au fil du temps.



Source : PMA, Burkina Faso. Résultats de l'enquête de base de la phase 1, décembre 2019- février 2020

Graphique 9.7. : Besoins non satisfaits de contraception (%) de 2016 à 2020 chez les femmes de 15 à 49 ans (Ensemble/ En union)

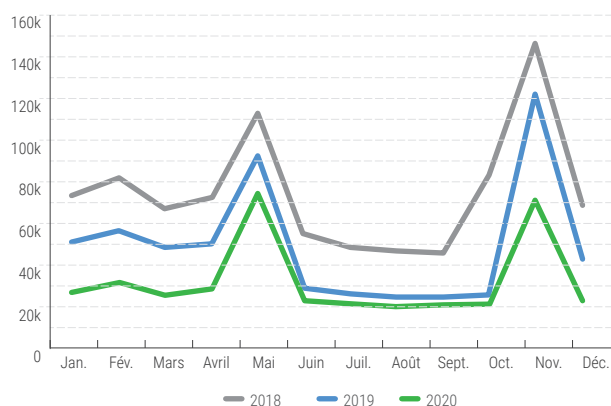
De façon générale, entre 2016 et 2020, les principaux indicateurs de la PF ont soit régressé ou stagné. Cette situation de stagnation ou de régression serait en partie imputable aux mouvements de grève qu'a connu le secteur de la santé durant l'année 2019, mais aussi à la crise sanitaire liée à la COVID-19 qui aurait sûrement impacté ces indicateurs durant toute l'année 2020<sup>37</sup>.

<sup>36</sup> Burkina Faso. Plan National d'Accélération de Planification Familiale du Burkina Faso 2017-2020, septembre 2017

<sup>37</sup> Ministère de la santé. Direction de la santé de la famille. Rapport 2020 sur la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des médicaments vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Burkina Faso, décembre 2020

### 9.5. Évolution mensuelle du nombre de nouvelles utilisatrices en 2018, 2019 et 2020

Le graphique ci-dessous présente le nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes de contraception moderne selon le mois pour l'année 2018, 2019 et 2020. Les tendances des chiffres mensuels sont similaires pour chacune de ces trois (03) années avec une tendance à la hausse au fil des années. De janvier à avril, puis de juin à octobre, la tendance du nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes de contraception moderne est globalement stationnaire indépendamment de l'année. Il est observé un pic en mai et en novembre de chacune des trois (03) années considérées. Le contexte de la COVID-19 ne semble pas avoir eu d'impact sur cet indicateur.



Source : Construit à partir des données de EndoS

Graphique 9.8 : Nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes de contraception moderne selon le mois, par année





# Conclusion

---

Le développement économique de tout pays est tributaire de son capital humain. C'est ainsi que le Burkina Faso, un des pays les moins développés du monde, a fait du développement du capital humain l'une de ses priorités. Cette édition 2020 du rapport sur l'état de santé fait échos du niveau des principaux indicateurs de santé sous l'angle de contexte sécuritaire et de la crise sanitaire liée à la COVID-19 afin d'aider les prises de décisions favorables à une meilleure santé des burkinabè.

## Progrès réalisés malgré les contextes difficiles de l'insécurité et de la COVID-19

Au décours des deux (02) thématiques développées dans ce rapport, les progrès les plus marquants sont :

- En 2020, les régions des Cascades et du Centre ont dépassé la cible PNDS 2020 du taux des accouchements assistés par du personnel qualifié (90%) ;
- Il est noté une continuité des services de paludisme ;
- L'effet de la pandémie à COVID-19 sur les activités de dépistage et de prise en charge de l'infection à VIH a été limité ;
- La pandémie à la COVID-19 semble n'avoir pas entravé l'offre et l'utilisation de la prise en charge de la malnutrition.

## Défis du moment et du futur du fait des contextes difficiles de l'insécurité et de la COVID-19

A la lecture de ce rapport, les défis sanitaires majeurs et non exhaustifs suivant liés aux contextes de l'insécurité et de la COVID-19 se dégagent :

- La plupart des indicateurs pertinents de santé sont en souffrance dans les régions à fort défi sécuritaire comparativement aux régions à défi sécuritaire modéré ;
- 7,3% des formations sanitaires étaient fermées et 18,2% avaient une fonctionnalité réduite au 24 novembre 2020 dans les régions à fort défi sécuritaire ;
- Augmentation des cas de paludisme tout âge confondu ;
- La COVID-19 aurait impacté négativement le diagnostic de la tuberculose ;
- L'épidémie de l'infection à VIH reste concentrée dans les populations clés ;
- La crise sanitaire liée à la COVID-19 aurait contribué à situation de stagnation ou de régression des principaux indicateurs de la planification familiale.

# Références bibliographiques

1. Burkina Faso. Plan national d'accélération de la planification familiale du Burkina Faso 2017-2020, septembre 2017
2. Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaire (CORUS). Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) au 31 décembre 2020
3. Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires (CORUS). Situation dans les zones à sécurité précaire, Rapport du 24 novembre 2020
4. Entrepôt de données sanitaires du Burkina Faso -Endos-BF. <https://burkina.dhis2.org/dhis/dhis-web-commons/security/login.action>
5. Institut national de la statistique et de la démographie (INSD). Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso. Résultats préliminaires. Rapport, septembre 2020
6. Institut national de santé publique (INSP). Rapport de l'Institut national de sante publique sur la COVID-19, juin 2020
7. Ministère de l'eau. Programme national d'approvisionnement en eau potable et à l'assainissement.
8. Ministère de la santé DGESS-DSS. Fréquentation des formations sanitaires dans le contexte de l'épidémie de la COVID-19 dans la région du Centre. Rapport, juin 2020
9. Ministère de la santé du Burkina Faso. Plan de préparation et de riposte contre la COVID-19. MS BF, Février
10. Ministère de la santé du Burkina Faso. Plan de préparation et de riposte contre la COVID-19. MS BF, Avril 2020
11. Ministère de la santé. Annuaire statistique des ressources humaines du ministère de la santé 2017 ; 2018 et 2019
12. Ministère de la santé. Annuaire statistiques de 2010 à 2020
13. Ministère de la santé. Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires (CORUS). Plan d'action d'incident Système de gestion d'incident (SGI) réponse sanitaire à la crise humanitaire dans les régions à sécurité précaire
14. Ministère de la santé. Centre des opérations de riposte aux urgences sanitaires (CORUS). Situation de harcèlement dans les formations sanitaires liée au contexte sécuritaire au 05 octobre 2020
15. Ministère de la santé. Direction de la santé de la famille. Rapports 2016-2020 sur la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des médicaments vitaux de santé maternelle dans les formations sanitaires au Burkina Faso
16. Ministère de la santé. Dossier d'investissement en santé communautaire au Burkina Faso. Ouagadougou, 2019
17. Ministère de la santé. Plan de suivi et d'évaluation du PNDS 2011-2020, version révisée. Octobre 2017
18. Ministère de la santé. Rapports des enquêtes nationales nutritionnelles 2009 – 2019
19. Ministère de la santé. Stratégie de résilience du système de santé en zone de sécurité précaire au Burkina Faso, août 2019
20. Organisation mondiale de la santé (OMS). Mesurer la disponibilité et la capacité opérationnel des services, outil d'évaluation des établissements de santé. Manuel de référence 2015
21. Premier Ministre, Chef du Gouvernement du Burkina Faso. Décret portant création, attributions, composition, organisation et fonctionnement du Comité National de Gestion de la crise de la pandémie de la COVID-19. Gouvernement du Burkina Faso, 4 mai 2020
22. Programme national de lutte contre la tuberculose. Rapport annuel d'activités de lutte contre la tuberculose, 2020
23. Programme national de lutte contre le paludisme. Rapports de revue de la performance 2016-2020
24. Rapport 2016
25. Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST (SP/CNLS-IST), 2020. Bilan Annuel de la mise en œuvre du Plan National Multisectorielle (PNM) de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
26. Secrétariat permanent du Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR). Rapports de situation des Personnes déplacées internes du Burkina Faso, les numéros du 30 juin 2019 au 31 décembre 2020
27. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2020



