Institut National de Santé Publique

ONSP Observatoire National de la Santé de la Population

Organisation mondiale de la Santé Burkina Faso

Fiche de Synthèse Analytique

Février 2025

Augmentation des cas de Diabète au Burkina Faso : comprendre et combattre la crise de santé publique

Messages clés

- Au Burkina Faso, le diabète est plus enregistré en milieu rural. Les hommes sont plus touchés que les femmes.
- Les services de diagnostic du diabète sont plus disponibles dans les formations sanitaires privées.
- Dans les établissements de santé où les services sont disponibles, les capacités opérationnelles à prendre en charge de manière adéquate le diabète sont restreintes et leurs évolutions reste presque stable dans le temps :
- Pour la prise en charge du diabète : Le glucose en solution injectable est le plus disponible par contre les médicaments comme le metformine, le glibenclamide sont disponibles dans moins de 10% des FS.
- Moins de 20% des formations sanitaires disposent de personnels formés et plus de la moitié des formations sanitaires ne disposent pas de directives de prise en charge.
- La part des dépenses de santé de diabète atteint à peine de 2% dans les dépenses de santé allouées aux maladies non transmissibles.

Introduction

Au Burkina Faso, les données récentes sur les maladies non transmissibles montrent que le diabète constitue de plus en plus un défi important de santé publique. En effet, la prévalence du diabète est passé de **4,9%** en 2013 à **7,6%** en 2021 selon l'enquête STEPS. Ces statistiques signifie qu'environ 1,5 millions de personnes seraient touchées

• Définition du diabète

Selon l'OMS, le diabète est une maladie chronique non transmissible qui se traduit par un taux de sucre dans le sang (glycémie) permanemment élevé, en lien avec une production insuffisante d'insuline par le pancréas ou une utilisation incorrecte par l'organisme de l'insuline produite (anomalie de sécrétion et/ou d'action de l'insuline).

Il existe deux types de diabète :

- Diabète de type 1, où le pancréas ne produit pas d'insuline du tout.
- Diabète de type 2, où l'insuline produite n'est pas utilisée correctement par l'organisme (résistance à l'insuline) ou la production d'insuline est insuffisante.

Diabète gestationnel lorsque l'hyperglycémie est découvert pendant la grossesse. Cette hyperglycémie peut disparaitre à l'accouchement persisté après l'accouchement.

Les autres types de diabète ou diabète spécifiques (lié à l'utilisation de médicaments tels les corticoides, les antiviraux ou de causes spécifiques…)

Cependant le diabète de type2 représente plus de **90%** de tous les types de diabète.

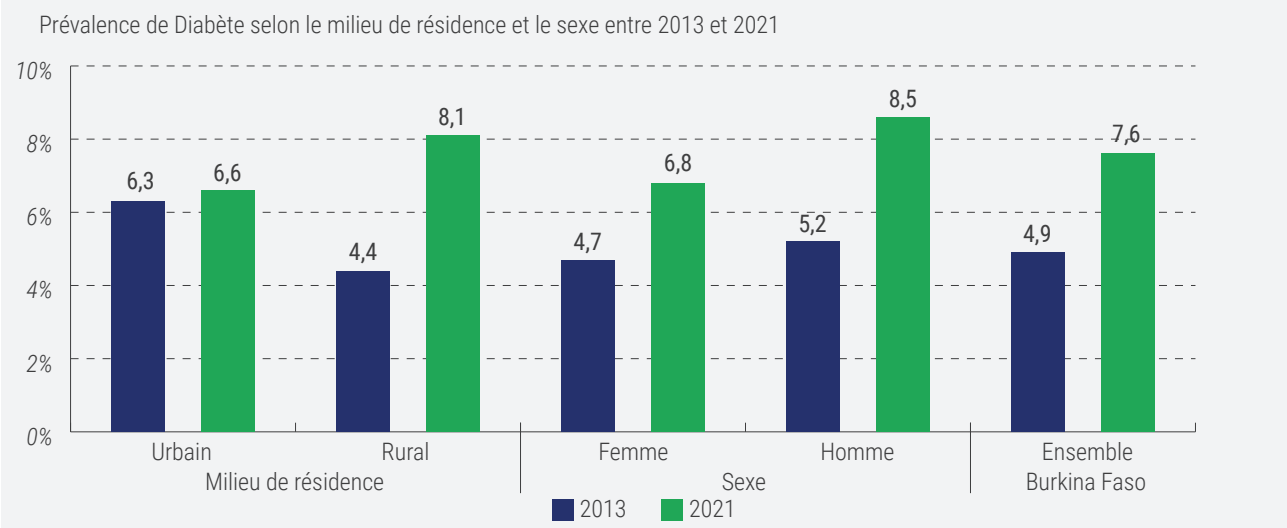
• Facteurs de risque

Les facteurs expliquant l'augmentation de cette pathologie sont essentiellement des changements socio-économiques rapides, l'urbanisation et les transitions nutritionnelles. En effet, l'urbanisation rapide a entraîné des changements dans le mode de vie, avec une réduction de l'activité physique et une augmentation de la consommation d'aliments transformés riches en sel, en sucre et en graisses saturées. Les régimes alimentaires sont passés de produits locaux à base de céréales, de légumes et de fibres à des aliments plus transformés et plus caloriques.

En outre, les facteurs démographiques tel l'allongement de l'espérance de vie contribue également avec des populations vieillissantes plus susceptibles de développer des maladies chroniques comme le diabète. Les antécédents familiaux jouent un rôle important dans la prédisposition au diabète et les facteurs environnementaux comme la pollution et le stress peuvent influencer cette maladie.

I- Charge globale du nombre de cas

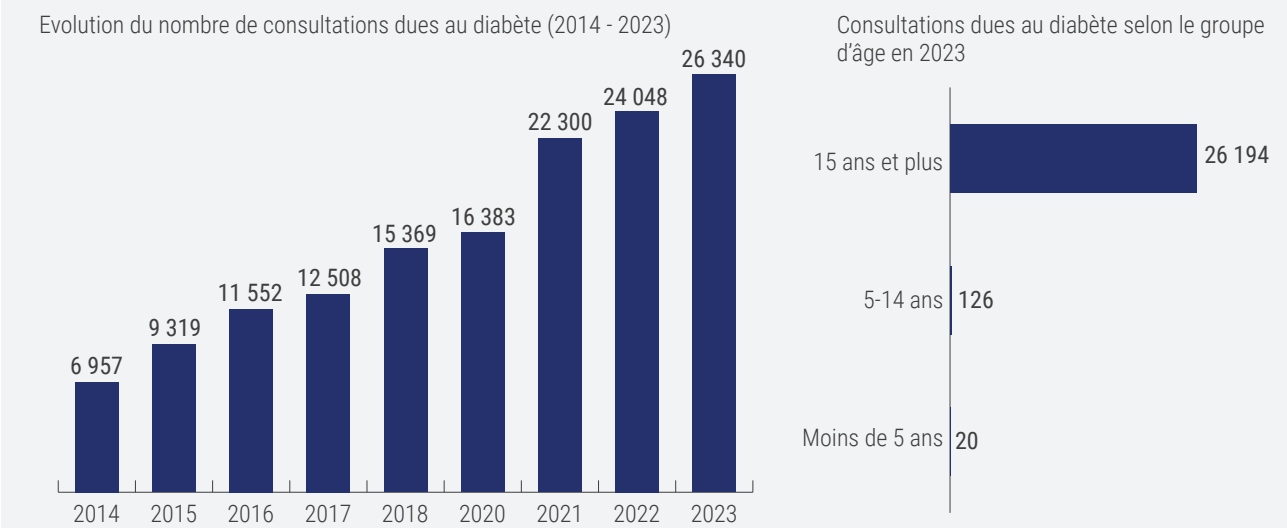
Selon les enquêtes STEPs, la prévalence du diabète a connu une hausse au fil des années et des disparités existent également selon le sexe et le milieu de vie. La prévalence du diabète est passé de **4,9%** en 2013 à **7,6%** en 2021, avec des taux plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Le milieu rural est plus impacté que le milieu urbain : les prévalences enregistrées en 2021 sont respectivement de **8,1%** en zone rurale contre **6,6%** en zone urbaine.



Sources : Ministère de la santé, Enquêtes STEPS 2013, 2021

II- Charge du nombre de cas pour les établissements santé

Entre 2013 et 2024, le nombre de consultations externes pour le diabète a connu une augmentation significative. Le nombre de consultations a plus que triplé au cours de cette période, passant de 6 957 cas en 2013 à 26 340 cas en 2024, selon les annuaires statistiques. La quasi-totalité des patients concernés sont âgés de plus de 15 ans. Les consultations sont majoritairement enregistrées dans la région du Centre, suivie par celle des Hauts-Bassins.



Sources : Ministère de la Santé, annuaires statistiques 2014 à 2023

III- Disparités régionales de la charge de la morbidité du diabète dans les établissements de santé

Au cours des dix dernières années, les régions du Centre et des Hauts-Bassins ont largement contribué à la charge de morbidité du diabète dans les structures de santé, représentant respectivement **51% 14,6%** de toutes les consultations externes. En dehors de ces deux régions, la répartition régionale de la morbidité a connu des évolutions notables entre 2014 et 2023. Ainsi, le Centre-Ouest, initialement classé 4ème, est passé au 3ème rang, tandis que la région du Nord, qui occupait la 7ème place en 2014, a progressé au 4ème rang en 2023.

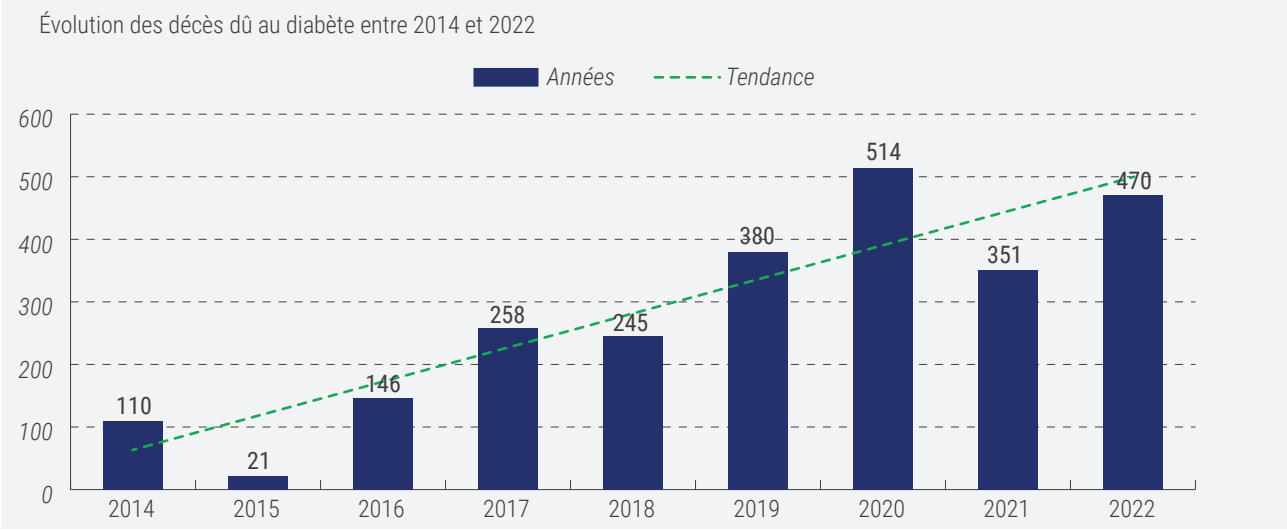
Evolution de la disparité régionale de la charge de la morbidité du diabète dans les formations sanitaires

2014			2023		
Rang	%	Région	Région	%	Rang
1ère	37,3	Centre	Centre	51,1	1ère
2ème	21,0	Hauts-Bassins	Hauts-Bassins	11,6	2ème
3ème	10,4	Cascades	Centre-Ouest	11,5	3ème
4ème	7,9	Centre-Ouest	Nord	6,8	4ème
5ème	4,3	Boucle du Mouhoun	Centre-Est	3,9	5ème
6ème	3,9	Centre-Nord	Boucle du Mouhoun	2,9	6ème
7ème	3,1	Nord	Cascades	2,9	7ème
8ème	3,0	Sud-Ouest	Centre-Nord	2,0	8ème
9ème	2,6	Centre-Est	Centre-Sud	1,8	9ème
10ème	2,1	Est	Sud-Ouest	1,7	10ème
11ème	1,8	Plateau Central	Est	1,5	11ème
12ème	1,6	Sahel	Plateau Central	1,4	12ème
13ème	0,8	Centre-Sud	Sahel	1,0	13ème

Sources : Ministère de la Santé, annuaires statistiques de la santé de 2014 et 2023

IV- Charge de la mortalité dans les Formations sanitaires

Selon l'Institut de mesure et d'évaluation de la santé (IHME), la charge estimée de la mortalité du diabète sucré est passée de **12,9** à **12,3** décès pour 100 000 personnes tout âge respectivement de 2014 à 2020.
Entre 2014 et 2022, le nombre de décès liés au diabète a connu une augmentation en dents de scie, passant de 110 à 470. Ainsi, sur cette période, le nombre de décès attribués au diabète dans les structures de santé a été multiplié par quatre.



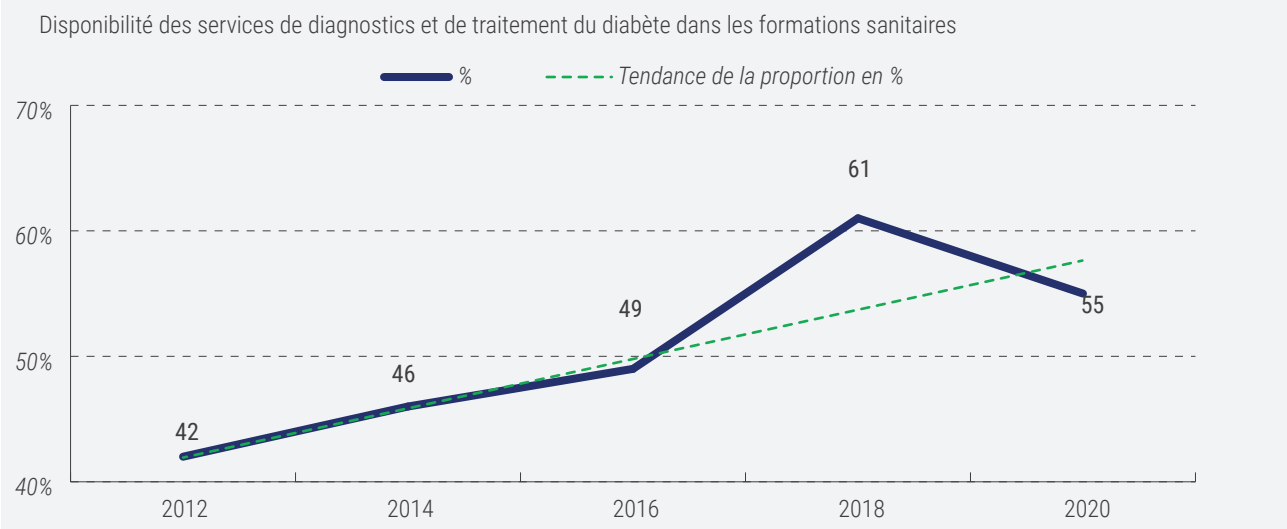
Sources : Ministère de la Santé, annuaires statistiques de la santé de 2014 à 2022

V- Accès au diagnostic et au traitement

5.1 Disponibilité des services

Une prise en charge efficace des maladies passe par une disponibilité adéquate des services de santé pour répondre aux besoins des populations. D'après l'enquête HHFA, en 2023, **55%** des établissements de santé disposaient de services de diagnostic et de prise en charge du diabète.

Cependant, les avancées pour le diabète restent plus modestes, avec une hausse de seulement 13 points sur la même période au Burkina Faso.



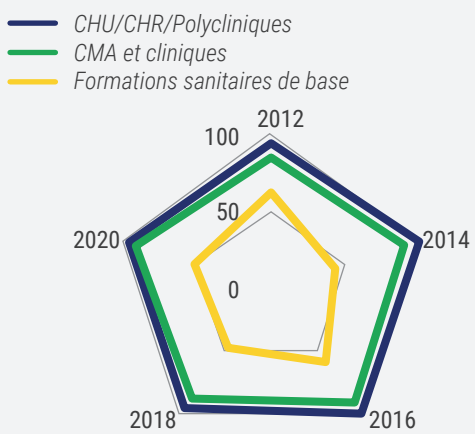
Sources : Rapports d'enquêtes SARA 2012, 2014, 2016, 2018 et HHFA 2020

5.2 Disparité de la disponibilité des services

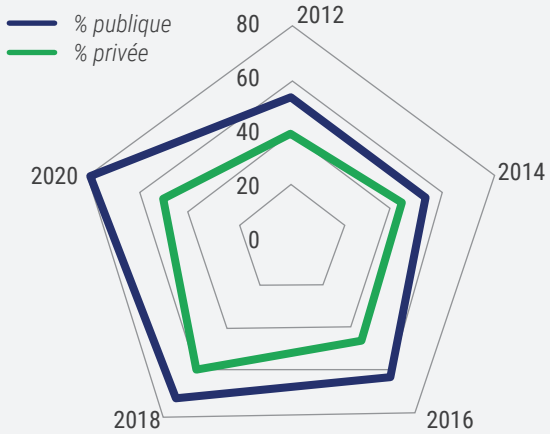
L'analyse par niveau de soins révèle également des disparités : en 2020, **96%** des CHU, CHR et polycliniques offraient ces services, contre **92%** au niveau des CMA et des cliniques, tandis que seulement **52%** des formations sanitaires de base en disposaient.

On note une disparité de l'offre de services selon l'instance gestionnaire des établissements. En effet, quelle que soit l'année considérée, on note une proportion importante de formations sanitaires privées qui offrent des services de prise en charge du diabète.

Disponibilité des services de diagnostics et de traitement du diabète selon le type de formation sanitaire



Disponibilité des services de diagnostics et de traitement du diabète selon l'instance gestionnaire



Sources : Rapports d'enquêtes SARA 2012, 2014, 2016, 2018 et HHFA 2020

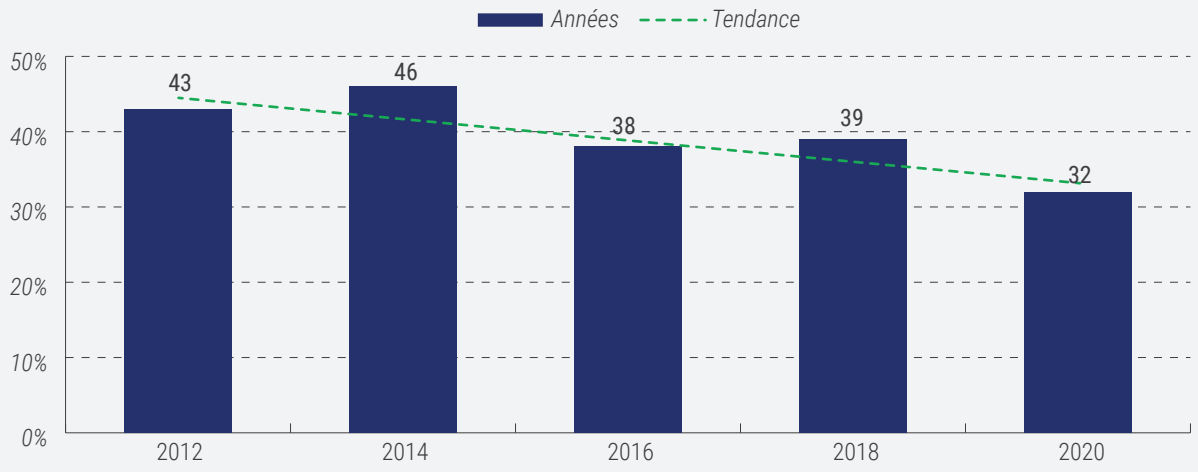
5.3 Capacité opérationnelle des établissements de santé

La capacité opérationnelle des formations sanitaires fait référence à leur aptitude à fournir des soins efficaces et adaptés aux besoins de la population. Cette capacité repose sur plusieurs dimensions essentielles : les ressources humaines et directives, les équipements, les médicaments et produits, ainsi que la capacité diagnostique. Une analyse de la disponibilité de ces éléments essentiels révèle de fortes disparités selon le type d'établissement de santé et le niveau du plateau technique.

• *Capacité globale*

Depuis 2012, aucune formation sanitaire ne dispose de tous les éléments indispensables à la prise en charge complète du diabète. Le score moyen de capacité, qui mesure la disponibilité moyenne de chaque élément dans les établissements, reflète cette insuffisance. Pour la prise en charge du diabète, ce score a chuté, passant de **43%** en 2012 à **32%** en 2020.

Score moyen de capacité opérationnelle des formations sanitaires entre 2012 et 2020 en matière de prise en charge du diabète



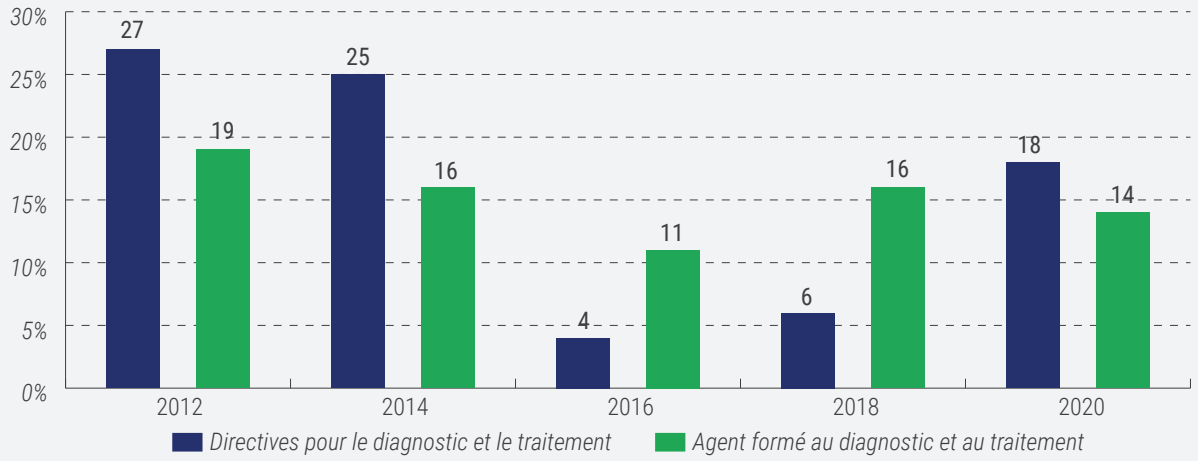
Sources : Rapports d'enquêtes SARA 2012, 2014, 2016, 2018 et HHFA 2020

• Disponibilité de directives et personnels formés pour la prise en charge du Diabète

En ce qui concerne la disponibilité de personnel ayant bénéficié d'une formation continue dont la durée n'excède pas trois (03) ans sur la prise en charge du diabète, moins de 20 % des formations sanitaires en disposent, quelle que soit la période.

Une diminution notable de la disponibilité des directives de prise en charge du diabète a été observée au fil du temps. Elle a passé de **27%** en 2012 à **18%** en 2020.

Score moyen de capacité opérationnelle des formations sanitaires entre 2012 et 2020 en matière de prise en charge du diabète



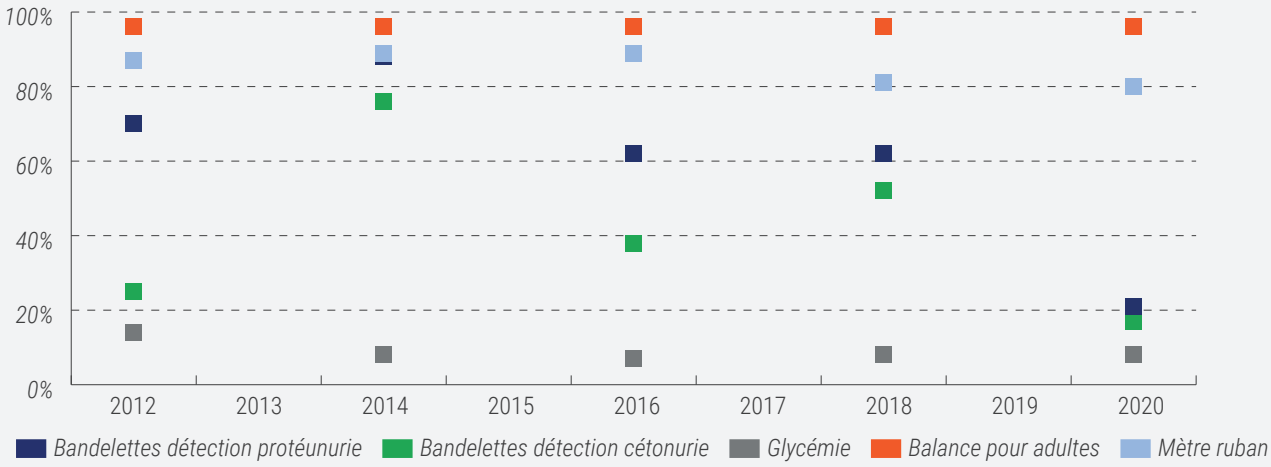
Sources : Rapports d'enquêtes SARA 2012, 2014, 2016, 2018 et HHFA 2020

• Equipement de diagnostic du diabète dans les formations sanitaires

En termes d'équipement, la proportion de formations sanitaires disposant des équipements essentiels est restée quasiment stable entre 2012 et 2020. La disponibilité de balances pour adultes et de tensiomètres varie légèrement, oscillant entre **95%** et **96%** sur cette période.

En revanche, moins de **20%** des formations sanitaires disposent d'un glucomètre pour la mesure de la glycémie. Les bandelettes utilisées pour la détection de la protéinurie et de la cétonurie présentent des fluctuations importantes, avec une tendance globale à la baisse.

Evolution de la disponibilité des équipements de diagnostic du diabète dans les formations sanitaires

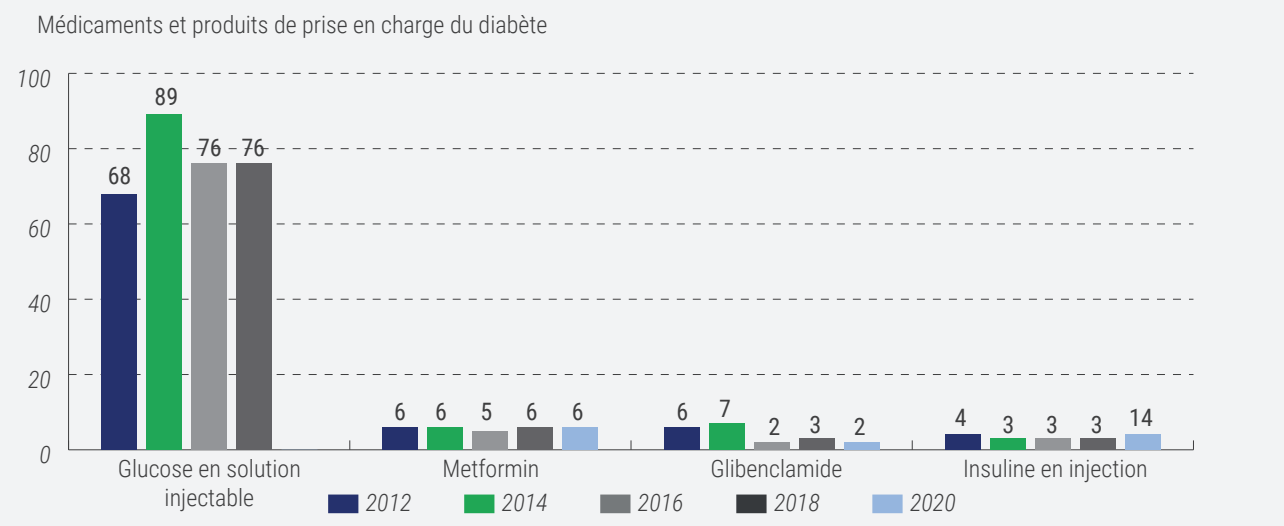


Sources : Rapports d'enquêtes SARA 2012, 2014, 2016, 2018 et HHFA 2020

• Disponibilité des médicaments et des produits

En 2020, parmi les médicaments et produits utilisés pour la prise en charge du diabète, le glucose en solution injectable est le plus disponible dans les structures de soins. Cependant, moins de **10%** des formations sanitaires disposent de la metformine, du glibenclamide ou de l'insuline injectable. Bien que la disponibilité soit légèrement meilleure dans les formations sanitaires de niveau tertiaire, plus de **50%** de ces structures n'ont pas accès à ces médicaments essentiels.

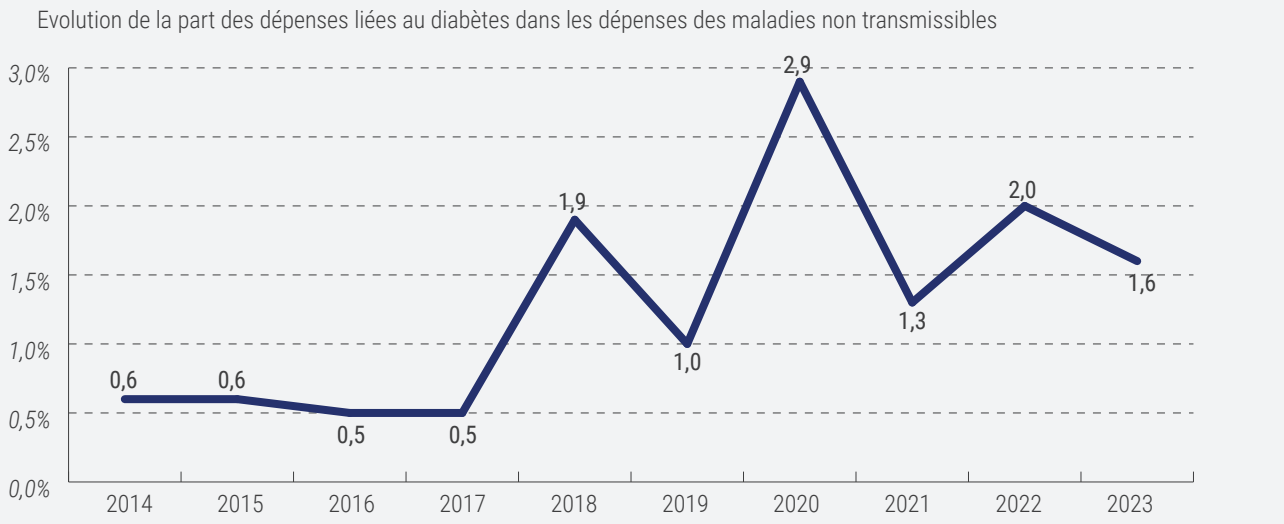
Une analyse de la disponibilité selon le niveau technique révèle des disparités importantes : dans les CHU, CHR et polycliniques, la proportion de disponibilité varie entre **20%** et **80%**. À l'inverse, dans les CMA et cliniques, cette proportion reste plus faible, oscillant entre **1%** et **50%**.



Sources : Rapports d'enquêtes SARA 2012, 2014, 2016, 2018 et HHFA 2020

VI- Financement

Les financements consacrés à la lutte contre ces maladies restent insuffisants. En 2023, les dépenses globales de santé pour l'ensemble des maladies et affections s'élèvent à **1 001 897 753 139 francs CFA**. Parmi ces dépenses, seulement **1,6%** ont été consacrés à la lutte contre le diabète.



Sources : Rapports des comptes de santé de 2014 à 2023

VII- Interventions en cours

Ces dernières années, le Burkina Faso a adopté plusieurs initiatives pour renforcer la lutte contre les maladies non transmissibles, notamment le diabète.

Au niveau institutionnel

Le pays a intégré une Direction technique dédiée aux maladies non transmissibles dans l'organigramme du ministère de la Santé, reflétant un engagement accru en faveur de ces enjeux de santé publique.

Sur le plan programmatique

La DPCM a élaboré et conduit un plan stratégique intégré de lutte contre les MNT incluant le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Un Programme triennal 2023-2026 a été mis en place pour améliorer la prévention, le diagnostic et la prise en charge du diabète. Ce programme accorde une importance particulière à la sensibilisation, notamment à travers la formation des journalistes pour une diffusion efficace des messages de prévention.

Depuis 2021, des efforts ont également été faits pour intégrer les soins des comorbidités, telles que le diabète associé au VIH ou à la tuberculose. Cette intégration repose sur la formation des professionnels de santé, la prévention communautaire et l'amélioration de l'accès aux traitements.

Sur le plan de la mise en œuvre des interventions :

Le Burkina Faso à adopté et adapté le WHOPEN qui est un paquet regroupant les interventions essentielles et intégrées au niveau des soins de santé primaires permettant de renforcer la capacité des agents de santé dans la prévention et la prise en charge des principales MNT au niveau opérationnel.

La Direction conduit aussi le WHOPEN de l'OMS qui consiste au dépistage et à la prise en charge de l'HTA, le diabète, l'évaluation du risque cardiovasculaire et les conseils pour les comportements sains dans les formations sanitaires périphériques (CSPS). A ce jour 15 districts sont couverts.

Défis à relever

L'accès aux soins et aux traitements reste limité. Le manque de dépistage et de prise en charge signifie que moins de personnes affectées sont diagnostiquées et traitées, exposant ainsi de nombreux individus aux risques de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux.

Le pays envisage le passage à l'échelle du WHOPEN dans les formations sanitaires de base dans les 70 districts sanitaires.

Le pays envisage la mise en œuvre du PEN-Plus prise en charge des MNT graves (Diabète de type1, drépanocytose, cardiopathies rhumatismales, AVC, insuffisance rénale, stress post-traumatique… dans les hôpitaux de districts avec un mentorat des spécialistes des CHR. La direction envisage commencer avec 02 districts sanitaires.

Bibliographie

- Ministère de la santé, Enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risque communs de maladies non transmissibles au Burkina Faso, 2013 et 2021
- Ministère de la santé, Annuaires statistiques de la santé 2014 à 2023
- Ministère de la santé, Enquête nationale sur la disponibilité, la capacité opérationnelle et la qualité des soins dans les services de santé 2012, 2014, 2016, 2018
- Ministère de la santé, Evaluation harmonisée des établissement de santé 2020
- Rapport mondial sur le diabète 2016, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254648/9789242565256-fre.pdf?sequence=1
- https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/

Liste des auteurs ayant participé à l'élaboration de la fiche analytique sur le diabète

Herman **BAZIE**[1], Olivia **OUEDRAOGO**[2], Relwendé Aristide **YAMEOGO**[3], Hermann **BADOLO**[1], Samiratou **OUEDRAOGO**[1,4], Emmanuel **SEINI**[1], Bernard **ILBOUDO**[5], Paulin Küssome **SOMDA**[5], Cheick Omar **DIALLO**[1], Jean-Louis **KOULIDIATI**[1], Pagnandé Didier **TIENDREBEOGO**[1], Simon **NASSA**[6], Laurent **MOYENGA**[7], Mohamed **OULD SIDI**[7], Rose Koirine **TINGUERI**[7#], Seydou **BARRO**[8#]

1 Observatoire national de la santé de la population, Institut national de santé publique, Ministère de la santé, Burkina Faso
2 Direction de la prévention et du contrôle des maladies non-transmissibles, Ministère de la santé, Burkina Faso
3 Université virtuelle, Burkina Faso
4 Chaire de la recherche et action contre le cancer, Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso
5 Direction scientifique, Institut national de santé publique, Ministère de la santé Burkina Faso
6 Direction des statistiques sectorielles et de l'évaluation, ministère de la santé, Burkina Faso
7 Organisation mondiale de la santé, Bureau pays, Burkina Faso
8 Direction générale, Institut national de santé publique, Ministère de la santé, Burkina Faso
Contribution égale