

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DES ETUDES ET DE
LA PLANIFICATION



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

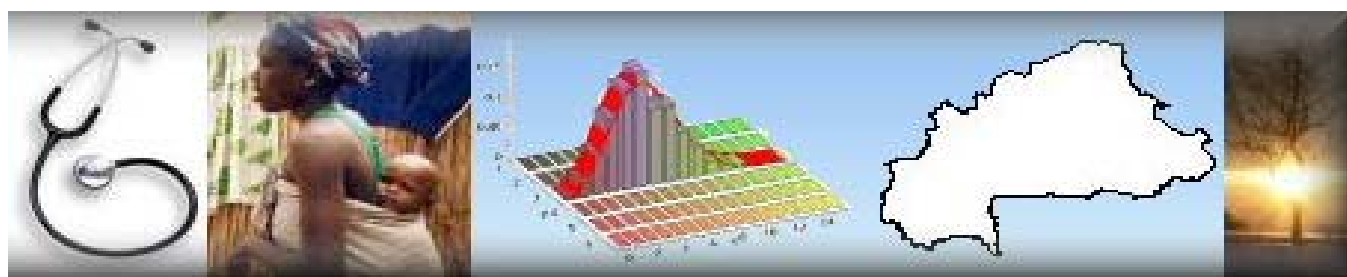


TABLEAU DE BORD DE LA SANTE AU BURKINA FASO EN 2004

Juin 2006

Avant Propos

Le tableau de bord des indicateurs de santé en 2004 est une contribution à l'amélioration de la production statistique du Ministère de la Santé. L'objectif est de proposer une analyse des données ou indicateurs disponibles qui proviennent en grande partie des annuaires statistiques de 2002 à 2004 de la Direction des Etudes et de la Planification.

Le document s'articule autour des points suivants :

- 1- Les données générales (présentation du Burkina Faso et du système de santé) ;
- 2- La situation sanitaire d'ensemble : Il s'agit notamment d'une présentation sur quelques indicateurs de morbidité et de mortalité, des maladies à potentiel épidémiques et d'intérêt spécial, ainsi que les indicateurs les prestations de service
- 3- Les ressources (humaines, infrastructures de santé, financières).

L'analyse des résultats est réalisée sur la base du nouveau découpage administratif des régions sanitaires, prise en compte dans les annuaires statistiques à partir de 2002. Certaines séries ont ainsi été reconstituées afin de présenter des évolutions.

Le présent document qui est le premier du genre est appelé à être reproduit chaque année après la sortie de l'annuaire statistique. Ce premier numéro s'est donc intéressé aux données disponibles jusqu'en 2004. Le prochain se consacrera plus aux résultats de 2005 et devra être disponible autour de septembre 2006.

L'actuel rapport a été préparé par Monsieur B. Janvier SAWADOGO, Statisticien, Assistant Technique du Projet ARCS, DEP/Santé. Sa finalisation a été possible grâce aux orientations de Monsieur le Directeur des Etudes et de la Planification, Monsieur Hien Sié Roger ainsi qu'aux contributions des personnes ci-après :

- * Dr Justine Kankouan, Epidémiologiste, Chef du Service de l'Information Sanitaire ;
- * Dr Boussari Landry, Epidémiologiste au Service de l'Information Sanitaire ;
- * Dr Allasane Abdoulaye, conseiller de Monsieur le Directeur des Etudes et de la Planification ;
- * Dr Robert Yaméogo, Epidémiologiste au service de l'Information Sanitaire ;
- * Monsieur Romaric Some, Economiste, Chef du Service Planification;
- * Monsieur Alain Brilleau, Chef de file du Projet ARCS.

Pour l'année 2004, les données présentées dans ce rapport sont celles de l'annuaire statistique du Ministère de la Santé.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ARCS	:	Appui au Renforcement des Capacités Statistiques
BCG	:	Bacille de Calmette et Guérin
CHR	:	Centre Hospitalier Régional
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CISSE	:	Centre d'Information Sanitaire et de Surveillance Epidémiologique
CM	:	Centre Médical
CMA	:	Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
CPN	:	Consultations Pré-Natales
CSLP	:	Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté
CSPS	:	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DEP	:	Direction des Etudes et de la Planification
DTC	:	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche
EBCVM	:	Enquête Burkinabé sur les Conditions de Vie des Ménages
ECD	:	Equipe Cadre de District
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
EP	:	Enquête Prioritaire
FS	:	Formation Sanitaire
IB	:	Infirmier Breveté
ICP	:	Infirmier Chef de Poste
IDE	:	Infirmier Diplômé d'Etat
INSD	:	Institut National de la Statistique et de la Démographie
IST	:	Infections Sexuellement Transmissibles
MCS	:	Méningite Cérébro-spinal
MEG	:	Médicaments Essentiels Génériques
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PIB	:	Produit Intérieur Brut
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PNT	:	Programme National Tuberculose
PSN	:	Politique Sanitaire Nationale
PTF	:	Partenaire Technique et Financier
RAMT	:	Rayon d'Action Moyen Théorique
SIS	:	Service de l'Information Sanitaire
SIDA	:	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SP	:	Service Planification
SNIS	:	Système National d'Information Sanitaire
TNN	:	Tétanos Néo-Natal
TPM	:	Tuberculose Pulmonaire à Microscopie (positive ou négative)
VIH	:	Virus de Immuno déficience Humaine

SOMMAIRE:

Avant propos	2
SIGLES ET ABREVIATIONS	3
SYNTHESE DES INDICATEURS DE SANTE AU NIVEAU NATIONAL EN 2003 OU 2004	5
SYNTHESE DES INDICATEURS DE SANTE SELON LES REGIONS EN 2004	6
1. DONNÉES GÉNÉRALES	7
1.1. Présentation du Burkina Faso	7
1.2. Le système de santé	8
1.2.1 Structuration administrative	8
1.2.2 Organisation et fonctionnement des structures de soins	8
1.3. Le Plan National de Développement Sanitaire	8
1.4. Le Système National d'Information Sanitaire	9
2- LA SITUATION SANITAIRE	10
2.1-Indicateurs de morbidité et de mortalité	11
2.1.1 Les motifs de consultation et d'hospitalisation dans les Formations Sanitaires (FS)	11
2.1.2 Les motifs de décès	13
2.1.3 La mortalité maternelle dans les formations sanitaires	13
2.2 Les maladies à potentiel épidémique	15
2.2.1 La méningite	15
2.2.2 Le choléra	16
2.3 Les maladies d'intérêt spécial	16
2.3.1 Le VIH/SIDA	16
2.3.2 La tuberculose	17
2.4 La surveillance nutritionnelle	17
2.5 Les prestations de services	19
2.5.1 La couverture vaccinale administrative	19
2.5.2 La prévalence contraceptive	20
2.5.3 La couverture en soins prénatals	21
2.5.4 Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les FS	22
2.5.5 Le taux de fréquentation dans les formations sanitaires	23
3- LES RESSOURCES	24
3.1. Les infrastructures de santé	24
3.1.1 La situation des infrastructures de soins	24
3.1.2 Le ratio nombre d'habitants par CSPS	24
3.1.3 Le Rayon moyen d'action théorique (RMAT)	25
3.2.4 Le pourcentage de dépôts de médicaments essentiels génériques (MEG) n'ayant pas connu de ruptures pour les 10 molécules essentielles	26
3.2 Les ressources humaines	27
3.2.1 Le personnel de santé dans les formations sanitaires	27
3.2.2 Les ratios du personnel de santé par rapport à la population	28
3.2.3 Le pourcentage de formations sanitaires répondant aux normes en personnel	28
3.3 Les Ressources financières	28
3.3.1 La contribution de l'Etat	29
3.3.2 La contribution des partenaires	29
3.3.3 Les dépenses des ménages	30

SYNTHESE DES INDICATEURS DE SANTE AU NIVEAU NATIONAL EN 2003 OU 2004

Indicateurs	Valeurs	Sources
PIB/habitant (FCFA)	217 000	INSD (CSLP)
Population	12 495 643	INSD (estimation 2004)
Population vivant en dessous du seuil de pauvreté (%)	46,4	INSD (EP III)
Espérance de vie (ans)	54,1	INSD (RGPH 1996)
Indice de malnutrition : émaciation (%)	18,6	INSD (EDS 2003)
Indice de malnutrition : insuffisance pondérale	37,7	INSD (EDS 2003)
Indice de malnutrition : retard de croissance (%)	38,7	INSD (EDS 2003)
Participation à un programme de nutrition (%)	15,80	INSD (EBCVM 2003)
Taux de morbidité (%)	5,8	INSD (EBCVM 2003)
Prévalence VIH (%)	2,4	ONUSIDA
Taux brut de mortalité (P.1000)	14,8	INSD
Mortalité maternelle (P.100 000)	484	INSD (EDS 1998)
Mortalité infantile (P.1000)	83	INSD (EBCVM 2003)
Mortalité néonatale (P.1000)	31	INSD (EDS 2003)
Mortalité post-néonatale (P.1000)	51	INSD (EDS 2003)
Mortalité infanto-juvénile (P. 1000)	184	INSD (EDS 2003)
Mortalité infantile (P.1000)	83	INSD (EDS 2003)
Mortalité juvénile (P.1000)	111	INSD (EDS 2003)
Couverture en BCG (%)	109,7	Ministère de la Santé (PEV)
Couverture en Polio 3 (%)	87,7	Ministère de la Santé (PEV)
Couverture en rougeole (P. 100)	77,7	Ministère de la Santé (PEV)
Couverture en fièvre jaune (%)	75,5	Ministère de la Santé (PEV)
Prévalence contraceptive (%)	13,7	INSD (EDS 2003)
Prévalence contraceptive (%0)	16,4	DEP/santé (2004)
Femmes effectuant zéro visite prénatale (%)	26,2	INSD (EDS 2003)
Couverture en CPN2 (%)	62,05	DEP/santé (2004)
Taux d'accouchement assistés (%)	56,5	INSD (EDS 2003)
Taux d'accouchement assistés (%))	32	DEP/santé (2004)
Taux d'accès aux services de santé (%)	35,2	DEP/santé (2004)
Rayon moyen d'action théorique (km)	8,3	DEP/santé
Taux de fréquentation (%)	34,1	DEP/santé
Ratio habitants /médecin	35 439	DEP/santé
Ratio habitants /Sage femme	25 243	DEP/santé
Ratio habitants par CSPPS	11 082	DEP/santé
Ratio habitants /IDE	6 413	DEP/santé
Pourcentage de FS remplissant la norme en personnel (%)	75,8	DEP/santé
Pourcentage de dépôts MEG n'ayant pas connu de rupture des 10 molécules (%)	93	DEP/santé
Nombre de cas de méningite	6 386	DEP/santé
Létalité de la méningite (%)	18	DEP/santé

SYNTHESE DES INDICATEURS DE SANTE SELON LES REGIONS EN 2004

	Couverture en BCG (%)	Couverture en Polio 3 (%)	Couverture en VAR (%)	Prévalence VIH (%)	Prévalence contraceptive (%)	Couverture en CPN2 (%)	Taux d'accouchements assistés (%)
Boucle du Mouhoun	90,9	85,0	78,0	2,3	20,5	71,3	32,5
Cascades	113,1	87,4	80,7	2,4	23,6	88,6	42,2
Centre	82,4	75,6	63,9	0,2	12,3	49,1	55,6
Centre-Est	114,6	97,0	87,8	1,3	14,9	107,3	42,3
Centre-Nord	125,4	102,8	91,2	0,8	15,3	58,2	28,2
Centre-Ouest	114,2	93,7	80,4	2,3	31,9	62,7	29,5
Centre-Sud	98,2	83,3	74,3	0,6	7,8	59,2	18,7
Est	119,5	93,7	80,0	1,7	12,3	63,9	28,5
Hauts-Bassins	105,4	81,0	73,2	1,7	22,9	74,5	35,4
Nord	98,1	76,4	62,2	1,1	14,3	42,6	24,5
Plateau Central	103,8	79,7	67,5	1,2	12,5	34,7	23,9
Sahel	118,2	91,2	78,7	0,1	6,3	23,9	25,2
Sud-Ouest	113,2	98,1	84,4	3,7	14,2	70,9	39,2
Ensemble	109,7	87,7	77,8	1,8	16,4	62,0	33,5

	Rayon moyen d'action théorique (km)	Taux de fréquentation (%)	Ratio habitants / médecin	% retard de croissance	% émacié	% insuffisance pondérale	% de FS remplissant la norme en personnel	% de FS sans rupture des 10 molécules
Boucle du Mouhoun	8,7	21,5	83 527	39,4	17,4	41,0	76,1	100,0
Cascades	9,9	39,3	40 530	48,9	14,2	34,8	81,0	76,8
Centre	3,1	85,1	6 761	31,7	21,8	31,9	89,3	88,5
Centre-Est	7,2	85,1	61 179	41,4	30,9	52,2	74,7	87,0
Centre-Nord	8,2	46,9	123 008	50,6	18,1	45,5	71,6	100,0
Centre-Ouest	7,7	28,1	64 415	39,6	15,5	36,8	65,3	100,0
Centre-Sud	6,8	10,5	121 095	44,7	15,4	38,0	57,5	100,0
Est	13,3	27,5	98 219	59,9	25,2	56,1	92,9	90,9
Hauts-Bassins	7,2	28,6	23 339	38,8	14,7	36,4	83,2	100,0
Nord	6,2	41,9	70 999	52,2	14,1	47,0	67,5	93,4
Plateau Central	5,5	26,4	113 918	46,1	22,1	43,5	52,8	98,7
Sahel	13,4	35,4	77 803	50,0	19,6	45,7	88,1	84,8
Sud-Ouest	9,5	16,6	43 218	45,6	10,4	34,4	91,4	98,5
Ensemble	8,3	32,3	35 439	44,5	19,0	42,2	75,8	93,0

1. DONNÉES GÉNÉRALES

1.1. PRESENTATION DU BURKINA FASO

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso s'étend sur une superficie de 274 200 km². Il est limité à l'ouest et au nord par le Mali, à l'est par le Niger et au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

Le Burkina Faso fait partie de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA), dont le siège se trouve à Ouagadougou, et de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Par le rôle actif qu'il joue dans ces organismes, le Burkina Faso entend briser le handicap de son enclavement

La population du Burkina Faso est estimée en 2004 à 12 495 643 habitants, repartis dans 8 103 villages ou localités. Le taux moyen d'accroissement annuel entre les deux derniers recensements (1985 et 1996) est de 2,37%.

La proportion de sexe masculin est fonction du groupe d'âge.

La répartition par sexe révèle une prédominance des femmes sur l'ensemble de la population (51,7%) ; Par contre, il existe une légère supériorité numérique des garçons entre 5 et 19 ans. Pour la tranche d'âge concernée par l'enseignement primaire (7-12 ans), le taux de masculinité est de 51,1%. La structure de la pyramide par âge met en évidence l'extrême jeunesse de la population, puisque 49% de la population a moins de 15 ans.

La densité moyenne est d'environ 40 habitants au km², mais cette moyenne cache des disparités notables, puisque les densités varient selon les provinces de 8 (Kompienga) à 445 habitants au km² (Kadiogo). La zone de plus forte concentration humaine correspond au Plateau Central. Par contre, les régions du Sud-Ouest, du Sahel et de l'Est sont très faiblement peuplées.

La population burkinabé est caractérisée également par une grande mobilité. Les migrations internes sont particulièrement importantes en direction des deux grands centres urbains que sont Ouagadougou et Bobo-Dioulasso. Le taux d'urbanisation reste modeste, environ 17%.

Avec un Produit Intérieur Brut par habitant évalué à 217 000 FCFA en 2004, le Burkina Faso se classe parmi les pays les moins avancés. En 2003, 46,4% de la population du pays vit en dessous du seuil de pauvreté (82 000 FCFA par an et par personne), avec 53,3% des personnes vivant en milieu rural et 19,9% en milieu urbain.

Le pays s'est actuellement engagé dans de profondes restructurations opérées dans le cadre de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Après avoir joué pendant longtemps un rôle prépondérant, l'Etat cherche à promouvoir le secteur privé afin de dynamiser l'activité économique. Le secteur primaire représentait 45% du PIB en 2003 et employait 92% de la population active. Les secteurs secondaire et tertiaire représentaient respectivement 15 et 40% du PIB.

Sur le plan social, l'analphabétisme, le faible niveau de revenu, les obstacles culturels et l'accessibilité aux structures de soins sont autant de freins au développement de la santé des populations. Sur l'ensemble du pays, l'incidence de la pauvreté ne s'est pas améliorée depuis les années 1990 : en 1994, 44,5% de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté, l'incidence s'est maintenue à 45,3% en 1998 et à 46,4% en 2003.

Carte 1 : Situation géographique du Burkina Faso



1.2. LE SYSTEME DE SANTE

1.2.1 Structuration administrative

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

- * Le niveau central qui comprend les Directions et Structures centrales organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat Général ;
- * Le niveau intermédiaire qui comprend les Directions Régionales de la Santé (13 actuellement) ;
- * Le niveau périphérique qui est représenté par les districts sanitaires, entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé (au nombre de 55).

1.2.2 Organisation et fonctionnement des structures de soins

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

- Le premier niveau est représenté par le District Sanitaire. Il comprend deux échelons :
 - * Le premier échelon de soins est le Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) qui est la structure sanitaire de base du système de santé ;
 - * Le deuxième échelon de soins du district est le Centre Médical avec Antenne chirurgicale (CMA) ; il sert de référence pour les formations sanitaires du district.
- Le deuxième niveau est représenté par le Centre Hospitalier Régional (CHR). Il sert de référence et de recours aux CMA.
- Le troisième niveau est constitué par le Centre Hospitalier Universitaire. Il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

En plus des structures publiques, le Burkina compte un nombre important de structures privées et il a reconnu l'importance de la médecine traditionnelle par la loi n°23/94/ADP du 19/05/94 portant code de la santé publique.

Malgré les nombreux efforts déployés par le gouvernement pour assurer une meilleure prise en charge des populations, la qualité et l'offre de soins restent encore faibles. Fort de cela, le Ministère de la Santé a pris la décision, à l'occasion de la 11ème conférence des partenaires au développement sanitaire en 1997, de réviser la Politique Sanitaire Nationale (PSN) et d'élaborer un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). La PSN a été adoptée en septembre 2000 et le PNDS en juillet 2001.

1.3. LE PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE

Le PNDS est la traduction programmatique de la PSN sur la période 2001-2010. Il est financé par le budget de l'Etat et les ressources des Partenaires Techniques et Financiers (PTF). L'objectif général de ce vaste programme est de réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations. Il s'agira :

- d'accroître la couverture sanitaire nationale ;
- d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé ;
- de renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- de réduire la transmission du VIH ;
- de développer les ressources humaines ;
- d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé ;
- d'accroître le financement du secteur de la santé ;
- de renforcer les capacités institutionnelles du ministère de la santé.

Les années 2001 et 2002 ont été considérées comme transitoires.

Le coût de la mise en œuvre pour la période 2003-2010 est estimé à 649,2 milliards FCFA. Les sources de financement sont l'Etat, les partenaires au développement, les collectivités locales et les assurances privées et sociales.

Tableau n° 1 : Quelques objectifs quantitatifs à atteindre à la fin du programme

Indicateur	Objectif en 2010
Nombre de contacts par personne et par an	0,5
Taux brut de mortalité	12,3 pour 1000
Réduction de la mortalité maternelle	40%
Réduction de la mortalité infantile	40%
Réduction de la mortalité infanto juvénile	40%
Consultations prénatales	90%
Taux de couverture en accouchements assistés	60%
Taux de prévalence contraceptive	17%
Taux de prévalence du VIH	< 6%
Tétanos Néo Natal et lépre	0% (élimination)

Source : Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)

1.4. LE SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE

Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) est un ensemble organisé de structures, d'institutions, de personnels, de procédures, de méthodes et d'équipements permettant de fournir l'information sanitaire nécessaire à la prise de décision, à la planification, à la gestion et à l'évaluation des programmes et des services de santé.

Le SNIS est donc le dispositif mis en place au niveau du département de la santé pour produire l'information sanitaire.

Le SNIS est constitué de six sous-systèmes :

1. le sous-système de rapport de routine des services de santé ;
2. le sous-système de surveillance épidémiologique ;
3. le sous-système d'information pour la gestion des programmes;
4. le sous-système d'information pour l'administration et la gestion des ressources ;
5. le sous-système des enquêtes et études périodiques ;
6. le sous-système à assise communautaire.

Depuis 1984, la gestion du système de routine est placée sous la tutelle de la DEP. Ce système est structuré selon les trois niveaux de la pyramide sanitaire à savoir les niveaux périphérique, intermédiaire et central.

Sur les six composantes, les trois premières constituent les maillons essentiels et permettent d'orienter les décisions des responsables du Ministère de la Santé. D'une manière générale, le système national d'information sanitaire a pour objectifs :

- fournir un outil d'aide à la décision à l'Etat ;
- fournir l'information à tous les utilisateurs du système de santé ;
- soutenir le processus de planification, gestion et évaluation des programmes et services de santé ;
- soutenir la recherche ;
- soutenir les échanges internationaux.

2- LA SITUATION SANITAIRE

Comme la plupart des pays de la sous-région, le Burkina Faso connaît une situation sanitaire difficile. Le pays présente un profil épidémiologique peu favorable. Selon le rapport « Santé et pauvreté au Burkina Faso »¹, les tendances des indicateurs de santé inscrivent le pays dans une trajectoire qui l'éloigne des objectifs du millénaire pour le développement pour 2015.

Les raisons majeures de cette situation sont les suivantes :

- une croissance démographique mal contenue ;
- des taux de mortalité et de morbidité élevés ;
- la résurgence de maladies, notamment la tuberculose ;
- des conditions d'hygiène et d'assainissement aléatoires ;
- de faibles moyens pouvant être consacrés à la santé par les ménages ;
- des personnels de santé en nombre insuffisant (1 médecin pour près de 35 000 habitants²) ;
- un fort éloignement des populations des centres de santé avec un rayon moyen de compétence des structures sanitaires de l'ordre de 8 kilomètres.

Les résultats des recensements et des enquêtes démographiques et de santé (EDS) montrent que les principaux indicateurs de santé, bien qu'ayant connu une amélioration depuis 1993, restent à des niveaux relativement peu satisfaisants. La mortalité maternelle a connu une légère amélioration passant de 566 pour 100 000 naissances vivantes en 1993 à 484 pour 100 000 naissances depuis 1998. Les principales causes de cette mortalité sont les infections, les hémorragies, les dystocies, les avortements provoqués et les insuffisances de prise en charge de la grossesse. La mortalité infantile reste élevée (83 pour 1000) comparativement à son niveau en Afrique subsaharienne qui, en 1998, était déjà à 91 pour 1000. La malnutrition frappe encore un enfant sur trois. Les principales causes de morbidité et de mortalité sont entre autres les maladies transmissibles dont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires les mala-

dies à potentiel épidémique (méningite, choléra, fièvre jaune, rougeole, etc), la malnutrition, les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA. Outre ces causes majeures, on pourrait citer d'autres maladies transmissibles qui sont cependant en train d'être contrôlées. Il s'agit notamment du ver de Guinée, de la tuberculose, la schistosomiase, la lèpre et de la filariose lymphatique. Tous ces facteurs ont assurément un impact sur l'espérance de vie à la naissance au Burkina Faso.

Tableau n° 2 : Evolution de quelques indicateurs de santé au Burkina Faso (1993-2004)

Années	Taux		
	Mortalité infantile (pour 1 000)	Mortalité maternelle (pour 100 000)	Malnutrition poids/âge (pour 100)
1985	129*		
1988		610	
1991	115		
1993	108	566	29,4
1996	107		
1999	105	484	34,3
2003	83		32,7

Sources : Enquêtes Démographiques et de Santé 1993, 1998 et 2003 * Recensement Général de la population 1985 et 1996.

Tableau n° 3 : Evolution de l'espérance de vie à la naissance selon le milieu de résidence et le sexe

Année	Milieu de résidence			Sexe		
	Urbain	Rural	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
1975			42,0			42,0
1985	55,0	47,2	48,5	48,2	48,8	48,5
1991	56,1	50,6	52,2	50,7	53,2	52,2
1996	56,3	52,2	54,1	53,4	54,2	54,1

Source : Institut national de la statistique et de la démographie : Enquête post-censitaire 1976, RGP 1985, Enquête Démographique 1991, RGPH 1996

¹ Rapport, Banque mondiale 2003

² Même rapport

2.1-INDICATEURS DE MORBIDITE ET DE MORTALITE

Les résultats des différentes enquêtes réalisées par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie, montrent qu'au fil des années, le niveau de la morbidité est en baisse. Ainsi, en dix ans, le taux de morbidité qui mesure le pourcentage de personnes qui ont été malades, a été quasiment divisé par 3 passant de 15,8% en 1994 à 7,1% en 1998 et 5,8% en 2003.

Tableau n° 4 : Evolution du taux de morbidité selon le sexe et le milieu de résidence

Sexe	1994			1998			2003		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Féminin			15,5	11,5	6,4	7,2	7,3	5,6	5,9
Masculin			16,1	10,1	6,2	6,8	6,3	5,5	5,7
Ensemble	26,8	13,7	15,8	10,7	6,4	7,1	6,8	5,5	5,8

Source : INSD, Enquêtes prioritaires I et II et EBCVM 2003

S'agissant de la mortalité, son niveau général connaît une permanente amélioration (tableau 5). Le taux brut de mortalité est ainsi passé de 32% au moment des indépendances à 17,5% en 1985 et 14,8% depuis 1996. Si la tendance se maintient, le taux brut de mortalité devrait être voisin de 10% en 2004.

Tableau n° 5 : Evolution des indicateurs de mortalité

Indicateur	1960	1976	1985	1991	1993	1996	1999	2003
Taux brut de mortalité (%)	32	24	17,5	16,4		14,8		
Taux de mortalité maternelle(P. 100 000)			610		566		484	
Quotient de mortalité infanto-juvénile (‰)			224	185	204,5		219	184
Quotient de mortalité infantile (‰)	182,0	167,0	134,0	114,6	93,7	107,0	105,3	83
Mortalité néonatale (‰)					51,3		41	31
Mortalité post- néonatale (‰)					56,2		65	51

Sources : Enquêtes démographiques et de santé 1993, 1998 et 2003

Recensements Généraux de la population 1985 et 1996

Tableau de bord social 2000, INSD.

2.1.1 Les motifs de consultation et d'hospitalisation dans les Formations Sanitaires (FS)

- *Le paludisme, première cause de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les formations sanitaires au Burkina Faso*

Au cours des trois dernières années, plus d'une soixantaine de maladies ont été les causes des consultations dans les formations sanitaires. Toutefois, entre 70% et 90% des motifs sont le fait d'une dizaine de maladies. Le paludisme avec plus du tiers de l'ensemble des motifs, est la première cause de consultations (tableau 6).

En 2004, sur la base des résultats de l'annuaire statistique, le constat est qu'outre le paludisme, les autres problèmes de santé ont porté notamment sur la broncho-pneumonie (13,2%) et à un niveau bien moindre, les affections de la peau (6,6%), les parasitoses intestinales (5%) et les diarrhées (4,7%).

A l'image des motifs de consultations, le paludisme grave est de très loin la première cause d'hospitalisation (plus de 40%). Le paludisme grave est suivi par les pneumonies et broncho-pneumonies (10 à 15%). La méningite constitue la troisième cause d'hospitalisations (tableau 7).

Tableau n° 6 : Principaux motifs de consultations dans les FS

Symptômes, maladies	2002	2003	2004
Paludisme simple	32,0	33,0	35,0
Paludisme grave	5,3	6,5	6,5
Broncho-pneumonie	12,8	14,5	13,2
Affections de la peau	7,4	7,8	6,6
Parasitoses intestinales	4,0	4	5,0
Diarrhées	4,0	2,1	4,7
Affections appareil digestif	2,6	3,3	2,9
Pneumonie	2,0	2,6	2,5
Rhinopharyngite	2,5	2	2,4
IST	2,1	1,7	<1
Total dix principaux motifs	74,7	77,5	87,4

Source : Annuaire statistiques 2002, 2003, 2004, DEP/Santé

Tableau n° 7 : Principaux motifs d'hospitalisations dans les FS

Symptômes, maladies	2002	2003	2004
Paludisme grave	40,5	54,5	57,4
Pneumonie, bronchopneum.	14,0	4,0	11
Méningite/M.C.S	9,4	3,8	3
Diarrhées	4,0	3,4	3,1
Morsure de serpent	2,0	3,2	3,1
Dysenteries	3,4	3,0	2,5
Rougeole	<1	3,5	*
Anémie	<1	3,2	3,3
Affections appareil digestif	2,0	3,0	1,5
Plaies infectées	1,2	<1	<1
Total dix principaux motifs	77	82	85

Source : Annuaire statistiques 2002, 2003, 2004, DEP/Santé

Chez les enfants de moins de cinq ans particulièrement, les hospitalisations sont dues essentiellement au paludisme, à la méningite, aux diarrhées et aux infections respiratoires aiguës. Ces résultats sont confirmés à la fois par les EDS et les collectes routinières du ministère de la santé. Les données du tableau ci-dessous obtenu sur la base des résultats des annuaires statistiques, montrent qu'en 2003 et 2004, près de 4 enfants sur 6 sont admis en hospitalisation du fait du paludisme grave.

Tableau n° 8 : Principaux motifs d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires (en %)

Symptômes, maladies	2002	2003	2004
Paludisme grave	36,7	62,8	66,4
Méningite/MCS	16,3	6,2	3,0
Broncho-pneumonie	12,2	3,6	6,6
Anémies	3,4	6,3	6,0
Diarrhées	4,6	3,4	3,1
Malnutrition	3,2	2,4	2,5
Rougeole	1,4	4,6	2,8
Affections des voies respiratoires	3,1	2,7	2,0
Dysenteries	3,0	2,0	1,9
Total des principaux motifs	83,9	94,0	94,3

Source : Annuaire statistiques 2002, 2003, 2004, DEP-Santé

2.1.2 Les motifs de décès

- Plus d'un décès sur 3 est dû au paludisme.

En 2004, un nombre réduit de maladies a été à la base d'un peu plus de 70% du total des décès dans les formations sanitaires. Le paludisme constitue le principal motif de décès (plus d'une personne sur trois).

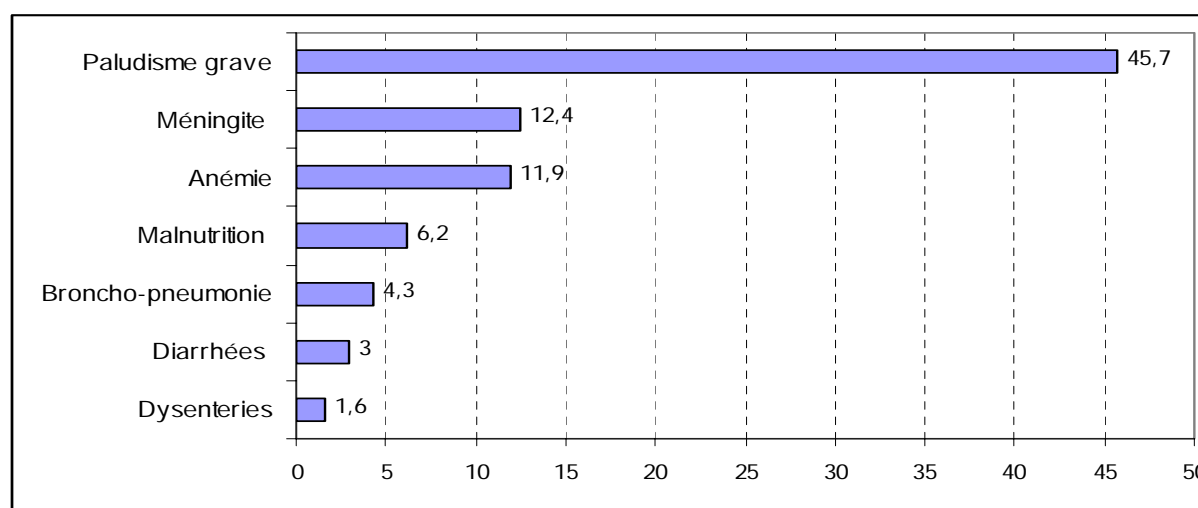
Tableau n° 9 : Principaux motifs de décès dans les formations sanitaires (tous âges)

Symptômes, maladies	2002	2003	2004	Symptômes, maladies	2002	2003	2004
Paludisme grave	33,6	46,9	34,3	Anémie	2,1	5,8	7,6
Méningite	22,0	11,9	14,7	Morsure de serpent	2,9	2,5	4,1
Broncho-pneumonie	7,4	3,7	7,3	Syndrome néphrétique	1,3	<1	1,2
Diarrhée	3,2	2,4	2,6	Fièvre typhoïde	<1	1,4	<1
Dysenterie	2,1	2,0	2,0	Total des symptômes	74,4	77,2	74,0

Source : Annales statistiques 2002, 2003, 2004, DEP/Santé

En 2004, chez *les enfants de moins de cinq ans*, les décès sont dus deux fois sur cinq au paludisme grave. La méningite intervient pour environ 12%.

Graphique 2 : Motifs de décès (en %) en 2004 dans les formations sanitaires (enfants de moins de 5 ans)



Source : Annuaire statistique 2004, DEP/Santé

D'une manière générale, l'amélioration de la couverture sanitaire a comme conséquence une baisse de la mortalité générale et de celle des enfants. La mortalité infanto-juvénile est ainsi passée de 204,5 pour mille en 1993 à 184 pour mille dix ans plus tard (EDS 1993 et 2003). L'évolution de la mortalité infantile a connu la même tendance.

2.1.3 La mortalité maternelle dans les formations sanitaires

Les résultats des différentes enquêtes démographiques et de santé montrent que la mortalité maternelle diminue au fil des années. En 1988, la mortalité maternelle était estimée à 610 pour 100 000 naissances vivantes et la dernière estimation, datant de 1998 est de 484 pour 100 000 naissances vivantes. La situation pourrait être meilleure aujourd'hui.

Ces résultats ne doivent cependant pas occulter le fait qu'un décès maternel dans une formation sanitaire du fait d'un accouchement demeure déplorable. L'analyse des décès maternels survenus aux cours de la dernière décennie (hors hôpitaux) révèle qu'en moyenne près d'un demi millier de femmes décèdent chaque année dans les formations sanitaires (tableau 10).

En 2002, année pour laquelle les données de l'hôpital Yalgado sont disponibles, il ressort que près d'un millier de femmes sont décédées dans les formations sanitaires du Burkina Faso des suites d'accouchements (tableau A2.1 en annexe 2).

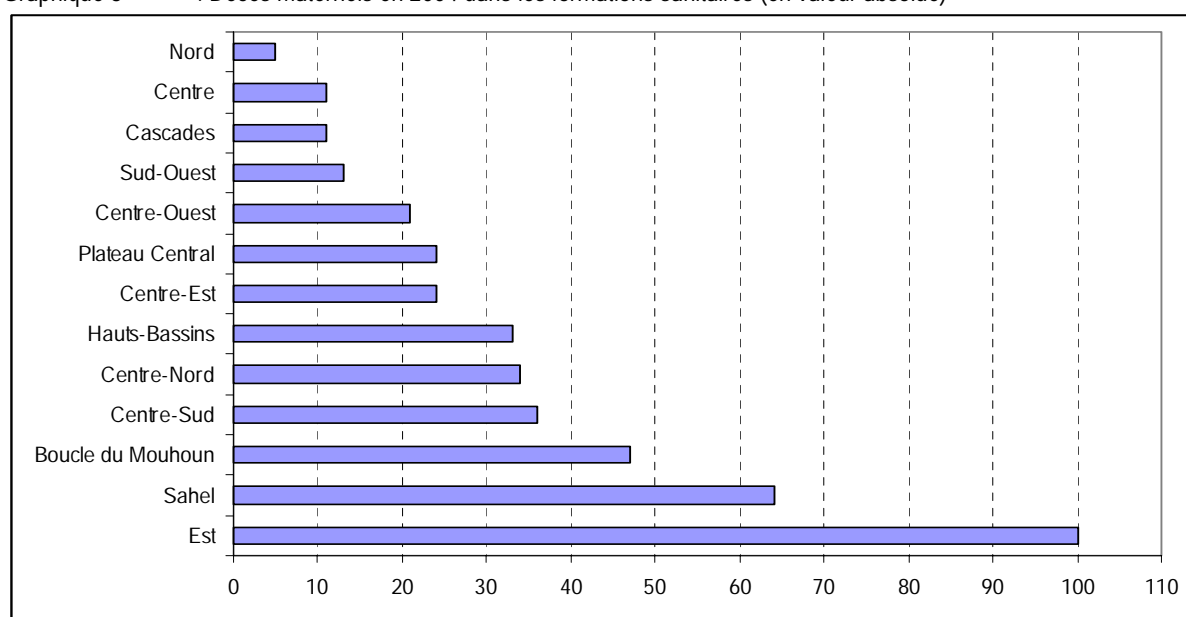
Tableau n° 10 : Décès maternels dans les formations sanitaires depuis 1990 (hormis les hôpitaux)

Région sanitaire	Année														
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Total	424	329	408	473	474	437	678	383	366	336	379	392	378	374	431

Source : DEP / Ministère de la santé, annuaires statistiques de 1990 à 2004

En 2004, la répartition des décès selon les régions montre que les régions de l'Est, du Sahel et de la Boucle du Mouhoun enregistrent les plus grands nombres de décès maternels Avec respectivement 100, 64 et 47 décès.

Graphique 3 : Décès maternels en 2004 dans les formations sanitaires (en valeur absolue)



Source : Annuaire statistique 2004, DEP/Santé

S'agissant des causes, il apparaît des résultats de 2004 que les décès maternels sont en général dus aux infections, aux hémorragies, aux complications d'avortements et aux retentions placentaires (tableau 11).

Tableau n° 11 : Répartition des décès maternels selon la cause en 2004 (en %).

Motifs	2002	2003	2004
Infections	20,1	18,2	29,2
Hémorragie	20,1	21,9	11,9
Complications d'avortements	6,1	11,0	10,2
Rétention placentaire	13,0	11,0	9,5
Rupture utérine	5,6	4,0	4,5
Eclampsie	1,9	2,9	3,0
Présentation vicieuse	3,7	2,1	2,7
Disproportion foetopelvienne	1,3	3,7	1,5
Autres	28,3	25,1	27,4
Total décès maternels	100,0	100,0	100,0

Source : Annuaires statistiques 2002 à 2004, DEP/Santé

2.2 LES MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

2.2.1 La méningite

- Une létalité toujours supérieure à 10%

Le Burkina Faso subit chaque année les affres de la méningite. L'évolution de la létalité montre une variation importante d'un district à un autre et d'une année à l'autre avec des taux variant entre 0% et 35%. Le taux de létalité reste élevé car bien supérieur au seuil de 10% toléré par l'OMS. Plusieurs facteurs influencent cette létalité, parmi lesquels on peut citer : le germe en cause, la qualité de la prise en charge, la disponibilité des médicaments et les délais de consultation. Avec un nombre de cas moins élevé en 2004 qu'en 2003, on enregistre néanmoins un taux de létalité plus élevé (18,0% en 2004 contre 15,7% en 2003). Les régions du Centre-Est, du Centre-Ouest et du Centre ont été les plus touchées.

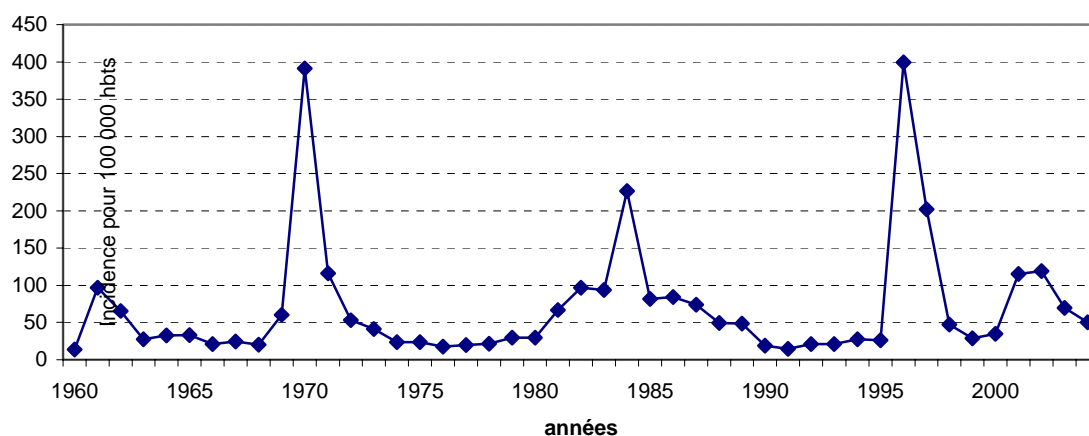
Tableau n° 12 : Cas de méningites en 2003 et 2004

Régions	2003			2004		
	Cas	Décès	Létalité (%)	Cas	Décès	Létalité (%)
Boucle du Mouhoun	533	122	22,9	557	127	22,8
Cascades	157	32	20,4	236	53	22,5
Centre-Est	1 067	123	11,5	729	156	12,1
Centre-Nord	757	125	16,5	510	103	20,2
Centre-Sud	974	101	10,4	281	57	20,3
Centre	997	160	16,1	633	87	13,7
Centre-Ouest	1 007	192	19,1	783	165	21,1
Est	800	70	8,8	240	26	10,8
Hauts-Bassins	513	92	17,9	603	77	12,8
Nord	593	124	20,9	560	118	21,1
Plateau Central	449	98	21,8	370	64	17,3
Sahel	317	49	15,5	281	44	15,7
Sud-Ouest	511	75	14,7	601	72	12,0
Burkina Faso	8 675	1 363	15,7	6 384	1 149	18,0

Source : Annuaire statistique 2003, 2004, DEP/Santé

Depuis 1960, le Burkina Faso a connu cinq épidémies de méningite dont les plus importantes sont celles de 1970, 1985 et 1996.

Graphique 4 : Evolution de l'incidence de la méningite depuis 1960.



Source : Annuaire statistique 2004 DEP/Santé

2.2.2 Le choléra

Au cours des 20 dernières années, le Burkina Faso a enregistré 4 épidémies dont la dernière date de 2005. Cette dernière épidémie a cependant été maîtrisée avec une létalité de 1,5%.

Tableau n° 13 : Situation du choléra sur la période 1984-2005

Année	1984	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1998	1999	2001	2002	2003	2004
Nombre de cas	1533	1308	7	294	33	36	8	540	188	1038	24	544	9	7	2
Décès	88	179	0	33	0	0	0	36	40	52	3	9	0	0	0
Létalité (%)	5,7	13,7	0	11,2	0	0	0	6,7	21,3	5	12,5	1,7	0	0	0

Source : Annuaire statistiques DEP/Santé

2.3 LES MALADIES D'INTERET SPECIAL

2.3.1 Le VIH/SIDA

Sur la base de l'enquête démographique et de santé de 2003, le taux de prévalence chez les adultes est estimé à 1,8%. D'une manière générale, les femmes sont les plus touchées (voir tableau 14). C'était la première fois depuis la déclaration de l'épidémie qu'une enquête en population générale était réalisée. Les résultats de cette enquête montrent que la prévalence est plus élevée chez les femmes dans la plus part des régions.

Tableau n° 14 : Prévalence du VIH/Sida chez les personnes de 15 à 49 ans

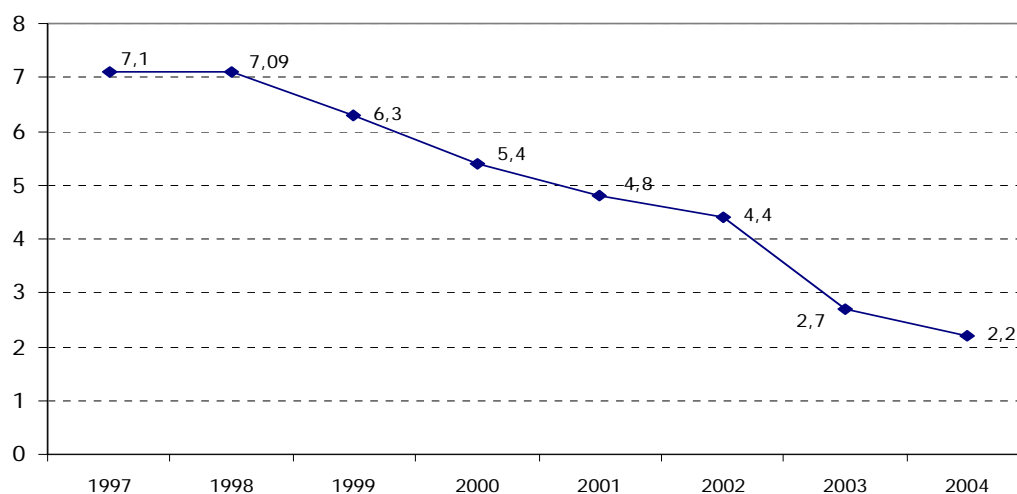
Régions	Femmes	Hommes	Ensemble
Boucle du Mouhoun	2,2	2,4	2,3
Cascades	2,8	2,0	2,4
Centre (sans Ouagadougou)	0,4	0,0	0,2
Centre-Est	1,6	0,9	1,3
Centre-Nord	0,6	1,1	0,8
Centre-Ouest	1,9	3,0	2,3
Centre-Sud	0,8	0,4	0,6
Est	0,6	3,1	1,7

Régions	Femmes	Hommes	Ensemble
Hauts-Bassins	2,2	1,1	1,7
Nord	1,0	1,4	1,1
Plateau Central	1,4	1,0	1,2
Sahel	0,2	0,0	0,1
Sud-Ouest	3,7	3,7	3,7
Ouagadougou	4,4	3,9	4,2
Burkina Faso	1,8	1,9	1,8

Source : EDS 2003- INSD

Les résultats des sites sentinelles montrent une évolution satisfaisante de la prévalence du VIH/SIDA passant de 7,1% en 1997 à 5,4% en 2000 et 2,2% en 2004 (PADS).

Graphique 5 : Evolution de la prévalence en VIH/SIDA dans les sites sentinelles



Source : Rapport PADS 2003, 2004, Ministère de la Santé

2.3.2 La tuberculose

La tuberculose fait partie des maladies prioritaires au Burkina Faso. Un programme national de lutte contre la tuberculose a été mis en place dont l'objectif principal est d'améliorer la détection des nouveaux cas en vue de leur traitement. Les régions les plus touchées par cette maladie au cours des trois dernières années sont le Centre, les Hauts-Bassins et le Sahel.

Tableau n° 15 : Répartition des nouveaux cas de tuberculose

Régions	2002	2003	2004
Boucle du Mouhoun	107	115	134
Cascades	53	67	71
Centre	321	413	470
Centre-Est	70	87	96
Centre-Nord	74	69	83
Centre-Ouest	92	84	111
Centre-Sud	30	32	29

Régions	2002	2003	2004
Est	75	46	59
Hauts-Bassins	284	315	352
Nord	130	108	122
Plateau Central	30	33	37
Sahel	169	216	241
Sud-Ouest	70	118	107
Burkina Faso	1505	1703	1912

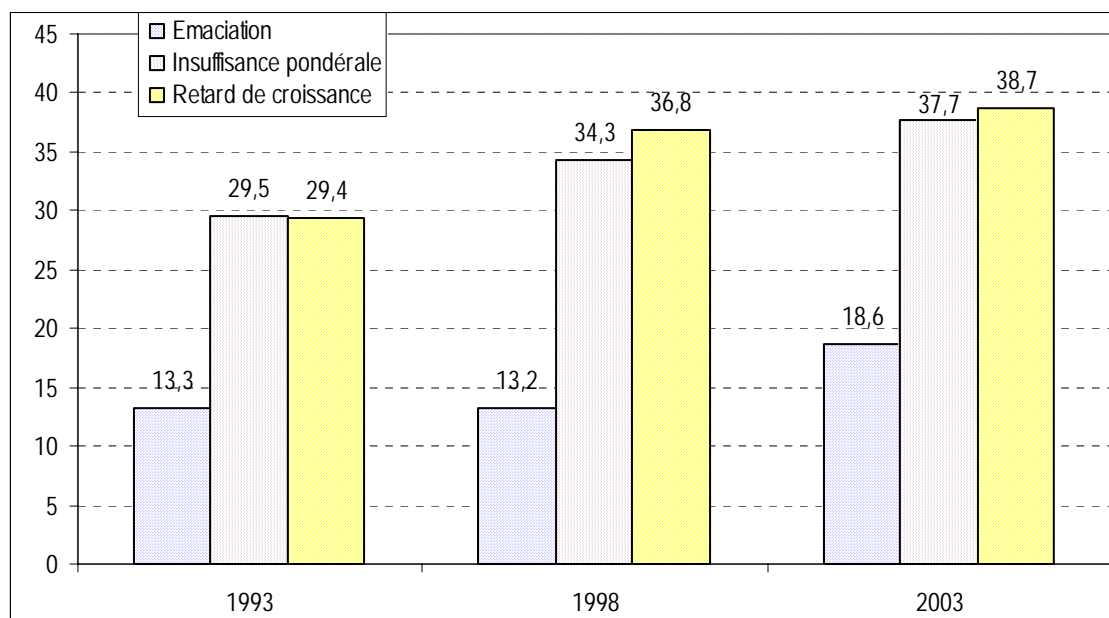
Source : Annuaire statistique 2002, 2003, 2004, DEP/Santé

2.4 LA SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE

- *Des enfants davantage malnutris*

Les indicateurs de nutrition sont évalués à partir des mesures anthropométriques effectuées sur les enfants de 0 à 4 ans. Il s'agit notamment du retard de croissance, de l'émaciation et de l'insuffisance pondérale (voir définitions en annexe 4). L'enquête sur les conditions de vie des ménages réalisée en 2003 montre que le retard de croissance, l'émaciation et l'insuffisance pondérale touchent respectivement 44,5%, 19% et 42,2% des enfants. Ces résultats sont voisins de ceux de l'enquête démographique et de santé de la même année qui estime ces indices respectivement à 38,7%, 18,6% et 37,7%. Les résultats des différentes enquêtes EDS montrent que la malnutrition demeure toujours un problème de santé.

Graphique 6 : Indices de malnutrition (%)



Sources : Enquêtes démographiques et de santé 1993, 1998-1999 et 2003

Au niveau régional, la région de l'Est est la plus touchée (59,9%) et celle du Centre est la moins touchée par le retard de croissance (31,7%), tandis que celle de Concernant l'émaciation, les régions les plus touchées sont l'Est (25,2%) et le Centre-Est (30,9%). Enfin, l'insuffisance pondérale, état de malnutrition modérée, est plus élevée dans l'Est (56,1%), le Centre-Est (52,2%) et le Plateau Central (47,0%).

Tableau n° 16 : Indicateurs de surveillance nutritionnelle en 2003

Régions	% retard de croissance	% émacié	% insuffisance pondérale
Boucle du Mouhoun	39,4	17,4	41,0
Cascades	48,9	14,2	34,8
Centre	31,7	21,8	31,9
Centre-Est	41,4	30,9	52,2
Centre-Sud	50,6	18,1	45,5
Centre-Nord	39,6	15,5	36,8
Centre-Ouest	44,7	15,4	38,0

Régions	% retard de croissance	% émacié	% insuffisance pondérale
Est	59,9	25,2	56,1
Hauts-Bassins	38,8	14,7	36,4
Plateau Central	52,2	14,1	47,0
Nord	46,1	22,1	43,5
Sahel	50,0	19,6	45,7
Sud-Ouest	45,6	10,4	34,4
Burkina Faso	44,5	19,0	42,2

Source : Enquête sur les conditions de vie des ménages 2003

Le programme de surveillance nutritionnelle concerne les enfants de moins de deux ans. Ce programme a pour objectif d'évaluer périodiquement l'état nutritionnel de l'enfant en vue de détecter un état de malnutrition. Force est cependant de constater que peu d'enfants participent à un programme de nutrition ou de suivi de la croissance. Ils ne sont que 16% pour le premier et 40% pour le second (tableau 17). En milieu rural, c'est autour de 14% pour la nutrition et de 35% pour le suivi de croissance. Par contre, à Ouagadougou (région du Centre), 74% des enfants bénéficient d'un suivi de la croissance.

Tableau n° 17 : Participation à un programme de nutrition en 2003 (%)

Régions	Participation à un programme de nutrition	Participation à un programme de suivi de la croissance
Boucle du Mouhoun	4,9	22,9
Cascades	26,5	24,6
Centre	13,4	73,9
Centre-Est	8,0	42,3
Centre-Nord	42,5	61,3
Centre-Ouest	25,0	60,1
Centre-Sud	4,3	18,2
Est	10,3	30,8
Hauts-Bassins	12,2	46,5

Régions	Participation à un programme de nutrition	Participation à un programme de suivi de la croissance
Nord	16,4	27,8
Plateau Central	23,5	68,2
Sahel	12,4	20,8
Sud-Ouest	9,0	9,9
Burkina Faso	15,8	40,5
Milieu de résidence		
Rural	14,2	34,9
Urbain	26,8	78,2

Source : Enquête sur les conditions de vie des ménages 2003

2.5 LES PRESTATIONS DE SERVICES

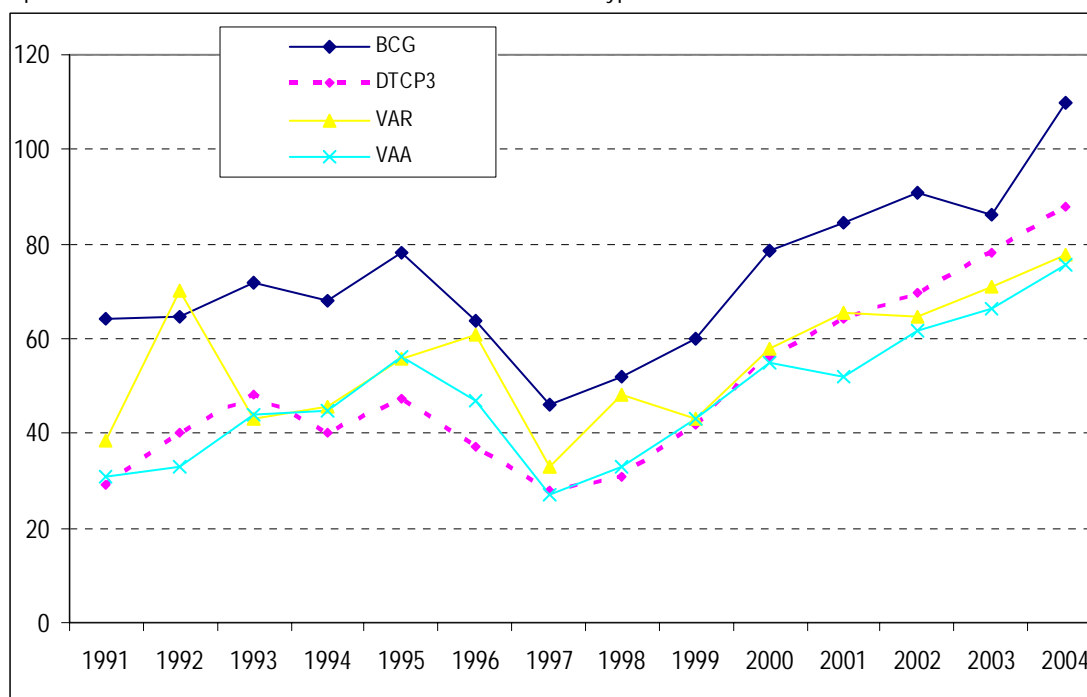
2.5.1 La couverture vaccinale administrative

- *Vaccination : des couvertures meilleures d'année en année*

Depuis les 14 dernières années, l'année 1997 est celle qui a enregistré la plus faible couverture vaccinale liée principalement à une insuffisance de financement. Depuis cette date, la couverture vaccinale a une allure structurellement ascendante : la couverture en BCG est passée de 41,0% en 1997 à 78,6% en 2000 et 110% en 2004.

Il importe de noter qu'au fil des années, la couverture en Vaccin Anti Amaril (VAA) est restée inférieure à la couverture des autres anti-gènes depuis 1997 (voir graphique ci-dessous).

Graphique 7 : Evolution de la couverture vaccinale selon les types de vaccins



Source : Annuaire statistique 2004 DEP/Santé

BCG : Bacille de Calmette et Guérin//DTCP : Diphtérie, tétanos, coqueluche

VAR : Vaccin anti-rougeoleux//VAA : Vaccin anti-amaril

D'une manière générale, la proportion des enfants complètement vaccinés est estimée en 2003 à 52,1% (EDS 2003). Les régions du Centre et du Centre-Nord enregistrent les plus forts pourcentages avec respectivement 71,6% et 62,1% d'enfants complètement vaccinés. Ici encore, les régions du Nord et du Sahel se caractérisent par les pourcentages les plus faibles (respectivement 38,7% et 29,1%).

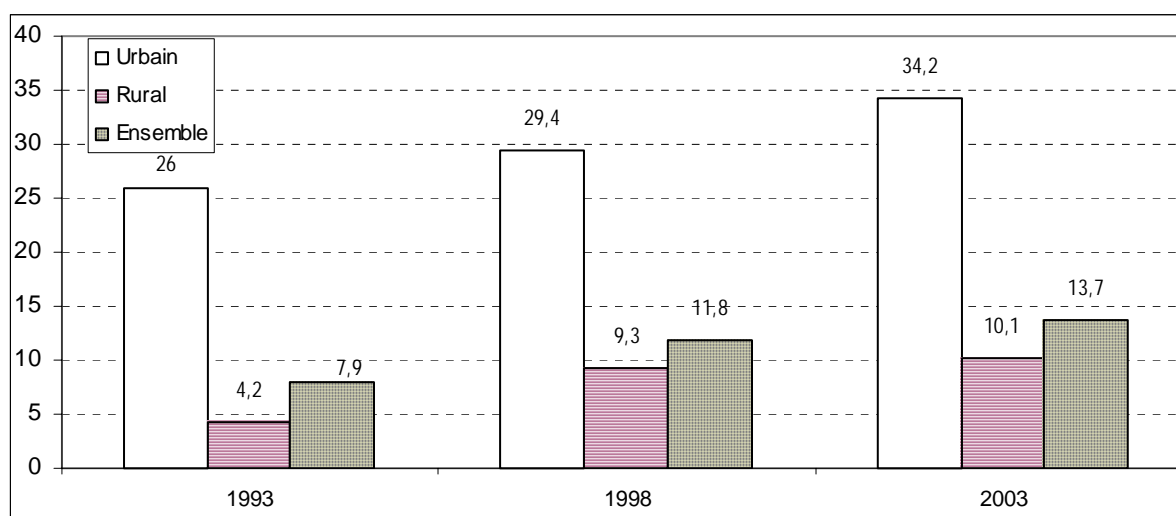
2.5.2 La prévalence contraceptive

- *Contraception : 1 femme sur 3 en milieu urbain et 1 femme sur 10 en milieu rural*

La prévalence contraceptive mesure la proportion de femmes en âge de procréer utilisant au moins une méthode contraceptive. Deux sources permettent d'avoir une meilleure connaissance de l'évolution de la prévalence contraceptive. Il s'agit des Enquêtes démographiques et de santé et des annuaires statistiques du Ministère de la santé. Les EDS mesurent la prévalence au moment de l'enquête et la DEP estime sur la base des données de routine collectées au cours de l'année. Les deux sources présentent une prévalence contraceptive en amélioration constante avec des niveaux assez proches (13,7%, EDS 2003 et 15,9%, annuaire 2003).

Selon les EDS, la prévalence contraceptive est passée de 7,9% en 1993 à 11,8% en 1998 et 13,7% en 2003. En milieu urbain, une femme sur trois pratique la contraception alors qu'en milieu rural, c'est seulement une femme sur dix.

Graphique 8 : Evolution de la prévalence contraceptive selon le milieu de vie



Source : Enquêtes démographiques et de santé 1993, 1998 et 2003

Par ailleurs, quelque soit la source, il se dégage que les régions abritant les grandes villes, notamment Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, présentent les niveaux les plus élevés de prévalence contraceptive. Ainsi en 2004, selon les données de l'annuaire statistique du Ministère de la Santé, les régions du Centre et des Hauts-Bassins font état respectivement d'une prévalence contraceptive de 31,9% et 22,9%. Elles sont suivies par les Cascades (23,6%) et la Boucle du Mouhoun (20,5%). Le profil régional de l'indicateur en 2004 est sensiblement le même que pour les années 2002 et 2003.

En 2004, on dénombre 13 districts sanitaires qui n'atteignent pas une prévalence de 10% avec les plus faibles taux pour Dori (5%), Sapouy (4,9%), Djibo (4,5%) et Nanoro (3,8%). Des efforts doivent être davantage déployés pour une plus grande sensibilisation des populations à la base.

Tableau n° 18 : Prévalence contraceptive (en %)

Régions	2002	2003	2004
B. du Mouhoun	16,0	19,4	20,5
Cascades	23,6	19,2	23,6
Centre-Est	9,2	11,6	12,3
Centre-Nord	11,2	14,0	14,9
Centre-Sud	12,1	12,2	15,3
Centre	32,1	36,5	31,9
Centre-Ouest	11,8	7,2	7,8
Est	7,9	12,2	12,3

Régions	2002	2003	2004
Hauts-Bassins	18,9	19,6	22,9
Nord	12,5	12,7	14,3
Plateau Central	11,6	14,1	12,5
Sahel	4,8	5,5	6,3
Sud-Ouest	18,1	20,8	14,2
Burkina Faso	14,5	15,9	16,4

Source : Annuaire statistique 2002, 2003, 2004 DEP/Santé

Les méthodes utilisées en matière de contraception restent dominées par les méthodes modernes avec toutefois une présence non négligeable des méthodes traditionnelles. La pilule constitue la principale méthode moderne utilisée.

Tableau n° 19 : Prévalence contraceptive par milieu de vie selon la méthode (%)

	1993			1998			2003		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Méthode traditionnelle	8,9	2,7	3,7	9,3	6,7	7,0	6,0	5,0	5,1
Méthode moderne	17,1	1,5	4,2	20,1	2,6	4,8	28,2	5,1	8,6
Dont Pilule	8,3	0,8	2,1	8,3	0,9	1,8	8,9	1	2,2
DIU*	3,6	0,1	0,7	2,4	0,1	0,4	2,3	0,1	0,4
Injectables	0,7	0	0,1	3,4	0,7	1,1	4,8	2,1	2,5
Condom	0,7	0,3	0,5	3,9	0,8	1,2	7,0	1,2	4,1

Source : Enquêtes démographiques et de santé 1993, 1998-1999 et 2003

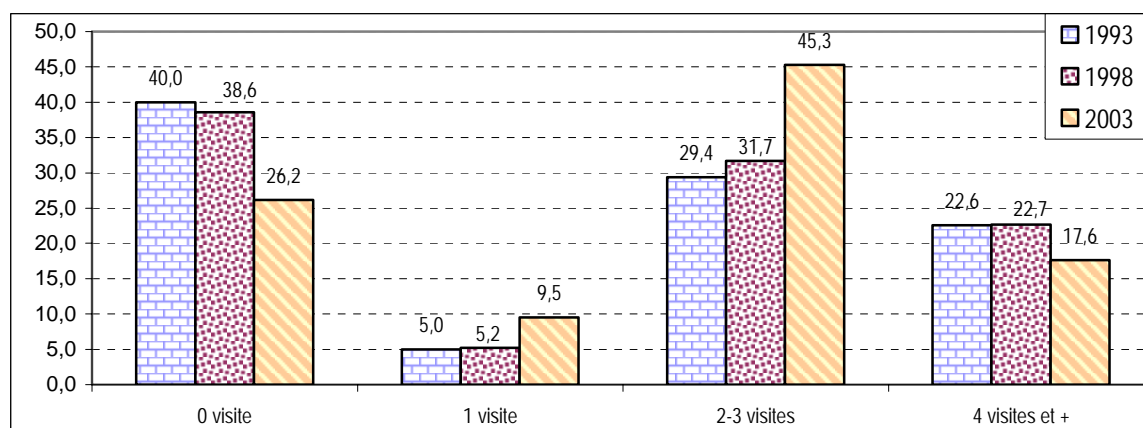
* DIU : Dispositif intra-utérin

2.5.3 La couverture en soins prénatals

- 1 femme sur 4 n'a pas de contact avec les services de santé tout au long de sa grossesse

Les soins prénatals revêtent une importance capitale pour le suivi de la grossesse. Ils doivent intervenir à un stade précoce de la grossesse et se poursuivre jusqu'à l'accouchement. L'OMS recommande au moins quatre visites prénatales à intervalles réguliers avant l'accouchement. Les décès lors d'accouchement sont souvent causés par l'absence de visite lors de la grossesse. L'analyse des données sur la couverture prénatale montre que la situation tend à s'améliorer au fil des années. Si en 1993, 40% des femmes ne pratiquaient aucune consultation prénatale, elles ne sont plus que de 26% en 2003 (EDS 1993 et 2003). Toutefois, des efforts devraient être davantage déployés en milieu rural où 30% des femmes enceintes ne bénéficient d'aucune visite prénatale.

Graphique 9 : Pourcentage de femmes effectuant des visites prénatales selon le nombre de visites



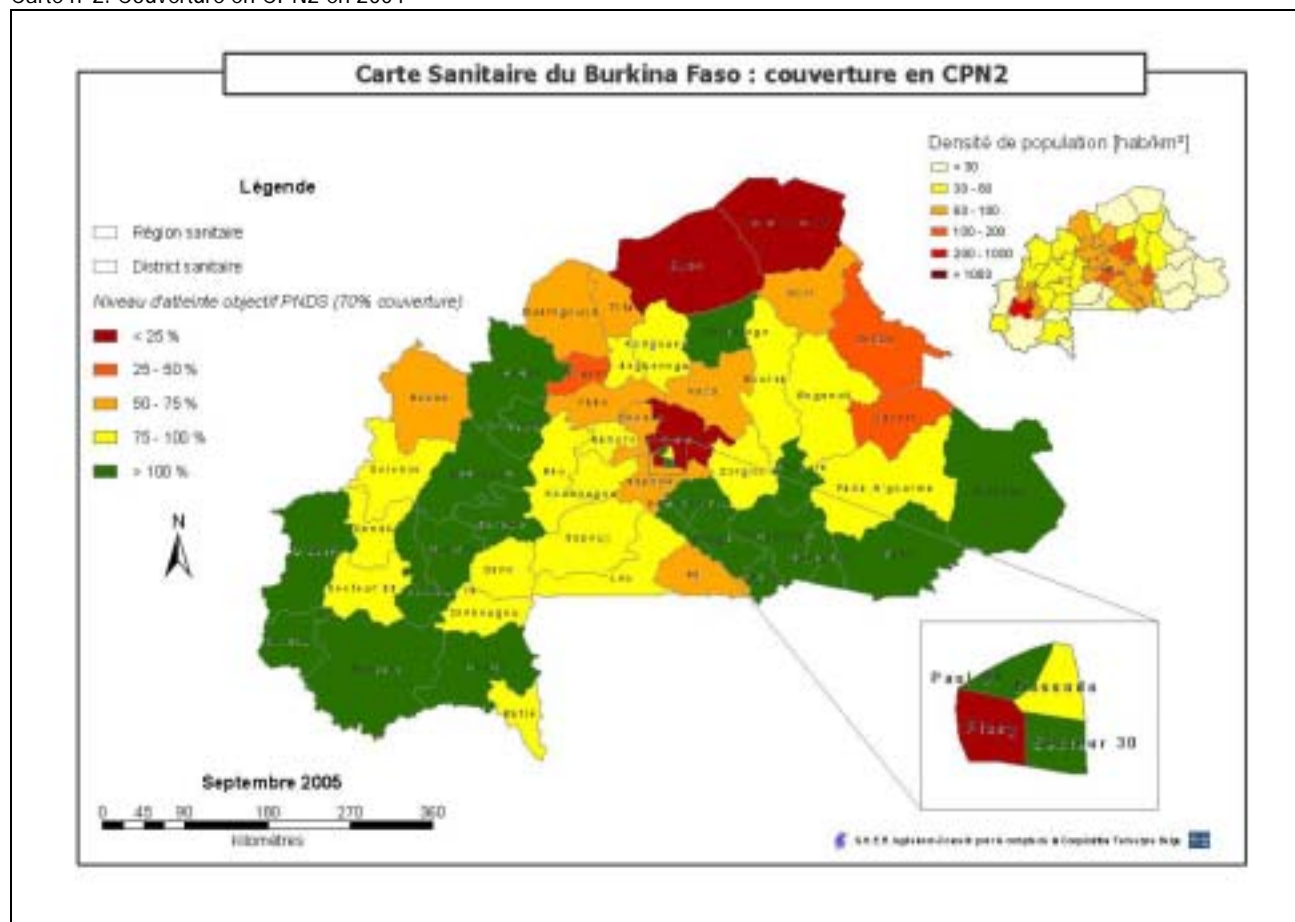
Source : Enquêtes démographiques et de santé 1993, 1998-1999 et 2003

En 2003, près de trois femmes sur quatre effectuent au moins une visite prénatale avant l'accouchement. Les femmes effectuant au moins deux visites prénatales se donnent plus de chances d'accoucher dans des conditions satisfaisantes. La couverture en CPN2³ fait désormais partie des indicateurs clés entrant dans le cadre du suivi du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté. La couverture en CPN2 en 2004 est estimée à 63,5% (annuaire statistique 2004). La région du Sahel est celle qui enregistre la plus faible couverture en CPN2 (23,9%) alors que les toutes autres régions sont à plus de 40% en 2004.

³ Couverture en CPN2 : pourcentage de femmes vues à la deuxième consultation prénatale.

En 2004, les régions peuvent être classées en trois grands groupes. Les régions composant le groupe 1 (Cascades, Sud-Ouest, Hauts-Bassins et Plateau Central) enregistrent un taux de CPN2 proche de 75%. Le groupe 2 (Boucle du Mouhoun et Centre-Sud) enregistre une couverture en CPN2 variant entre 50% et 75%. Les autres régions n'atteignent pas un taux de 50%, avec même 23,9 % dans le Sahel.

Carte n°2: Couverture en CPN2 en 2004



2.5.4 Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les FS⁴

Sur la base des résultats de l'EDS 2003, il ressort que moins de 5% des accouchements assistés sont l'œuvre de médecins et plus de la moitié sont effectués par des infirmiers ou des sage-femmes (tableau 19)...

Tableau n° 20 : Accouchements assistés (en %)

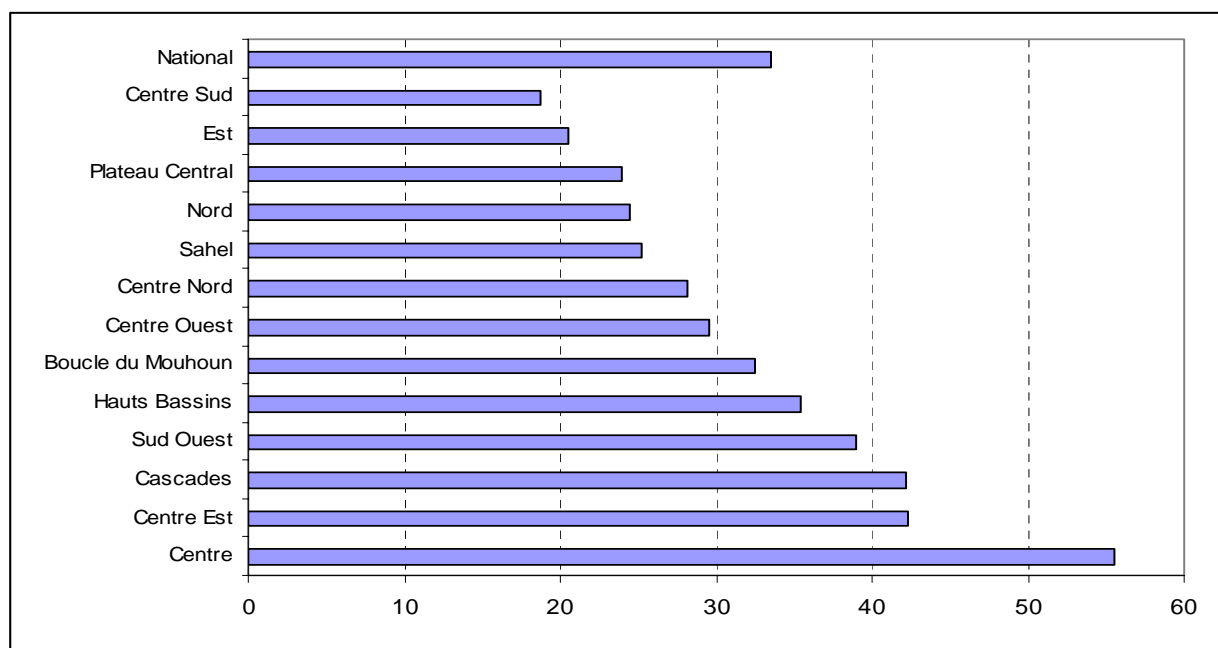
Personnel	1993			1998			2003		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Médecin	6,6	0,9	1,3	4,4	0,4	0,8	6,6	0,6	1,4
Autres personnel de santé (sage-femme, infirmière, matrone)	87,9	32,2	40,2	85,8	24,1	30,2	84,1	50,8	55,1

Source : Enquêtes démographiques et de santé 1993, 1998-1999 et 2003

Le bilan des activités de santé maternelle et infantile en 2004 fait ressortir un taux de 33,4% d'accouchements assistés par du personnel qualifié. L'objectif de 32% que s'était fixé le Ministère en début 2004 dans le rapport de suivi du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté est atteint avec toutefois des disparités régionales. La région du Centre-Sud, avec un taux de 18,7%, s'écarte le plus de la moyenne nationale. Au total, six régions n'atteignent pas le niveau de 30%.

⁴ Formations Sanitaires

Graphique 10 : Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié en 2004



Source : Annuaire statistique 2004 DEP/Santé

2.5.5 Le taux de fréquentation dans les formations sanitaires

- *Fréquentation des formations sanitaires : 18% en 1995 et 34,1% en 2004*

Le taux de fréquentation est le rapport entre le nombre de consultants et l'effectif de la population. Ce ratio estime la part de la population qui fréquente effectivement un centre de santé de base (CSPS, CMA, dispensaires, etc.). Au cours de l'année 2004, 4,3 millions de personnes (consultants) ont fréquenté les formations sanitaires de base soit un taux de 34,1%. Au niveau national, cet indicateur est en croissance permanente mais dans certaines régions, il alterne des hausses et des baisses. C'est notamment le cas dans les Cascades, le Sud-Ouest et le Centre-Ouest. A l'opposé de la région du Centre qui peut se satisfaire d'une bonne fréquentation (85,1%), la région du Sahel devrait renforcer la sensibilisation afin de relever le niveau de fréquentation qui s'établit en 2004 à 16,6%. En rappel, le rayon d'action moyen théorique dans cette région est l'un des plus élevés.

Tableau n° 21 : Taux de fréquentation (en %)

Régions	2002	2003	2004
B. du Mouhoun	22,7	23,7	21,5
Cascades	32,2	44,8	39,3
Centre	55,6	67,1	85,1
Centre	55,6	67,1	85,1
Centre-Est	30,8	34,5	46,9
Centre-Nord	22,7	28,4	28,1
Centre-Ouest	26,9	31,5	10,5
Centre-Sud	20,0	24,5	27,5

Régions	2002	2003	2004
Est	20,0	25,4	28,6
Hauts-Bassins	30,2	35,8	41,9
Nord	19,8	22,1	26,4
Plateau Central	29,0	32,6	35,4
Sahel	14,2	15,3	16,6
Sud-Ouest	28,8	34,8	32,3
Burkina Faso	27,1	32,5	34,1

Source : Annuaire statistique DEP/Santé 2002 à 2004

3- LES RESSOURCES

Dans ce chapitre, il est question des infrastructures, des ressources humaines, et des ressources financières du secteur de la santé.

3.1. LES INFRASTRUCTURES DE SANTE

L'analyse portera sur la situation des infrastructures, le ratio « nombre d'habitants par CSPS » et le rayon moyen d'action théorique

3.1.1 La situation des infrastructures de soins

En 15 ans, le nombre de CSPS a doublé, passant de 577 en 1990 à 1 148 en 2004 tandis que le nombre de centres hospitaliers est passé de 11 à 12 avec l'ouverture du centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle en 2001. On note une augmentation moyenne de 40 centres de santé chaque année en raison, soit des normalisations, soit des constructions de nouvelles formations sanitaires.

Tableau n° 22 : Evolution des infrastructures de santé

Années	CHR/CHU	CMA	CM	CSPS	Dispensaire	Maternité
1995	11	17	61	677	116	16
1996	11	18	68	721	130	27
1997	11	25	44	740	128	18
1998	11	30	42	769	130	17
1999	11	30	42	774	145	17

Années	CHR/CHU	CMA	CM	CSPS	Dispensaire	Maternité
2000	11	31	41	798	145	46
2001	12	33	36	835	145	46
2002	12	36	28	1051	87	39
2003	12	38	33	1147	93	28
2004	12	41	42	1148	67	16

Source : Annales statistiques DEP/santé

L'année 2004 a connu la réalisation des infrastructures suivantes⁵ :

- 28 dispensaires et 46 maternités ont été transformés en CSPS ; 27 dépôts MEG, 71 logements et 51 forages ont été construits ;
- 21 CSPS complets ont été construits ;
- 12 CSPS et 6 CMA ont été réhabilités.

Le tableau 21 présente l'évolution des infrastructures de santé depuis 1995.

3.1.2 Le ratio nombre d'habitants par CSPS

Selon la norme de l'Organisation Mondiale de la Santé, il faut un CSPS pour 10 000 habitants. Au cours des cinq dernières années, le ratio « nombre d'habitants par CSPS » a connu une amélioration. D'un niveau de 14 690 habitants pour un CSPS en 2000, le ratio est passé à 10 828 en 2003 et se situe à 11 082 en 2004 soit une amélioration moyenne de 7% par an. Par rapport au niveau de 2000, le nombre d'habitants par CSPS connaît une amélioration moyenne d'environ 20 % chaque année.

Cette situation est le résultat des efforts consentis par le Ministère de la santé, avec l'appui des partenaires techniques et financiers, pour rapprocher les soins de base des populations. Cependant, la norme OMS n'est pas encore atteinte au niveau national. La construction de nouvelles formations sanitaires, la normalisation de l'existant continueront d'être des éléments devant permettre une amélioration du ratio.

Au niveau régional, les régions des Cascades, du Nord, du Plateau Central et du Sud-Ouest sont les seules régions qui enregistrent un ratio inférieur à 10 000 habitants pour un CSPS en 2004 avec toutefois des disparités entre les districts sanitaires.

⁵ Rapport de mise en œuvre du CSLP 2004, cinquième édition, MEDEV.

Les régions du Centre et du Sahel se caractérisent par des ratios élevés. Cette situation trouve son explication dans la forte poussée démographique de la ville de Ouagadougou. Par contre, dans le Sahel, il s'agit d'un effectif d'infrastructures encore faible.

Tableau n° 23 : Evolution du ratio nombre d'habitants par CSPS

Régions	2002	2003	2004
B. du Mouhoun	11 487	10 510	10 518
Cascades	7 286	7 064	6 869
Centre	13 601	14 474	18 952
Centre-Est	12 528	12 224	11 064
Centre-Nord	12 177	12 741	12 439
Centre-Ouest		9 127	10 331
Centre-Sud	12 833	12 270	11 302

Régions	2002	2003	2004
Est	14 576	13 999	13 338
Hauts-Bassins	10 719	10 523	10 929
Nord	9 995	8 061	9 546
Plateau Central	10 367	9 410	8 041
Sahel	13 948	14 598	14 506
Sud-Ouest	10 625	8 571	8 790
Burkina Faso	11 536	10 828	11 082

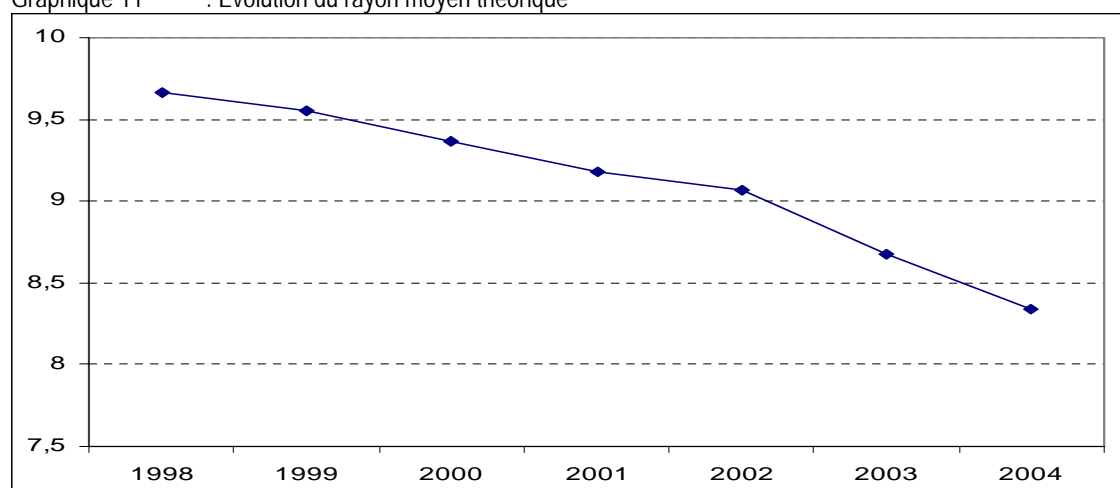
Source : Annuaire statistiques, DEP/Santé

3.1.3 Le Rayon moyen d'action théorique (RMAT)

- *Un RMAT en baisse mais toujours élevé à l'Est et au Sahel*

Le RMAT est le rayon moyen autour duquel les populations se trouvent par rapport au centre de santé de base (CSPS, dispensaires, maternités) le plus proche. La norme OMS pour cet indicateur est de 10 kilomètres. Au cours des cinq dernières années, le RMAT a enregistré une évolution satisfaisante avec une amélioration moyenne de 3% chaque année. Le RMAT est passé de 9,4 km en 2000 à 9,1 km en 2002 et 8,3 km en 2004..

Graphique 11 : Evolution du rayon moyen théorique



Source : Annuaire statistique 2004 DEP/Santé

Le RMAT reste cependant élevé dans certaines régions : les régions du Sahel et de l'Est ont des RMAT proches de 14 kilomètres, même si la tendance est à l'amélioration. Parmi les treize régions, seule celle du Centre présente un résultat inférieur à 5 kilomètres. Bien qu'ayant un ratio habitant par CSPS plus élevé sur l'ensemble des régions, le Centre reste la région où les formations sanitaires sont plus proches des populations.

Tableau n° 24 : Rayon d'action moyen (en kilomètres)

Région	Années		
	2002	2003	2004
Boucle du Mouhoun	9,3	8,8	8,7
Cascades	10,7	10,4	9,9
Centre	3,1	3,2	3,1
Centre-Est	7,9	7,7	7,2
Centre-Nord	8,4	8,5	8,2
Centre-Ouest	8,5	7,9	7,7
Centre-Sud	7,6	7,4	6,9

Région	Années		
	2002	2003	2004
Est	14,7	14,2	13,7
Hauts-Bassins	7,6	7,4	7,2
Nord	7,1	6,3	6,2
Plateau Central	6,5	6,2	5,5
Sahel	14,0	14,1	13,4
Sud-Ouest	10,8	9,7	9,5
Burkina Faso	9,1	8,7	8,3

Source : Annuaire statistiques 2002, 2003, 2004 DEP/Santé

En matière d'accessibilité⁶, l'enquête sur les conditions de vie des ménages estime en 2003 à 35,2 % le pourcentage de burkinabé ayant accès aux soins de santé. Ce pourcentage est relativement élevé en milieu urbain (74,3%) et bas en milieu rural (26,6%). Onze régions sur treize présentent un taux d'accès inférieur à la moyenne nationale

Tableau n° 25 : Taux d'accès aux services de santé

Régions	Accès	Régions	Accès
Boucle du Mouhoun	33,7	Hauts-Bassins	46,6
Cascades	20,9	Nord	42,6
Centre	79,3	Plateau Central	21,4
Centre-Est	33,3	Sahel	21,0
Centre-Nord	21,2	Sud-Ouest	5,3
Centre-Ouest	29,7	Burkina Faso	35,2
Centre-Sud	29,0	Rural	26,6
Est	30,1	Urbain	74,3

Source : Enquête sur les conditions de vie des ménages 2003 - INSD

Le faible accès aux services de santé peut être expliqué en partie par les coûts de certaines prestations ainsi que l'accès au Médicaments Essentiels Générique. Depuis 2000, on constate une baisse du coût des principaux actes médicaux

Les accouchements dystociques sont par exemple passés de 10 100 FCFA à 5 400 FCFA. Les césariennes qui constituent le principal acte chirurgical (en terme de nombre) est passé de 46 700 FCFA en 2000 à 39 000 FCFA en 2003.

Tableau n° 26 : Coût moyen de certains actes médicaux

Années	Actes médicaux								
	Accouchement dystocique	Accouchement eutocique	Césarienne	Appendicectomie	Grossesse extra-utérine	Cure hydrocèle	Parage	Occlusion intestinale	Cure herniaire
2000	10 100	5 400	46 700	42 200	42 800	42 400	17 900	41 600	38 200
2001	9 300	5 900	46 500	45 900	41 100	37 600	21 500	46 600	37 600
2002	5 700	4 200	38 600	37 400	35 600	36 400	17 200	37 800	35 400
2003	5 400	4 200	39 000	38 600	30 300	36 500	20 000	37 500	35 500

Source : INSD, Enquête test sur la reformulation de la conditionnalité (2000-2003)

En ce qui concerne les médicaments essentiels génériques, les ruptures constituent plus un problème à résoudre pour le département de la santé.

3.2.4 Le pourcentage de dépôts de médicaments essentiels génériques (MEG) n'ayant pas connu de ruptures pour les 10 molécules essentielles

En matière de disponibilité des 10 molécules essentielles dans les formations sanitaires, l'ensemble des régions du Burkina Faso présente un profil satisfaisant. Si en 2003, deux régions se sont illustrées par des pourcentages faibles (moins de 50%), en 2004, toutes les régions ont franchi la barre des 75%. Au plan national, 93% des formations sanitaires n'ont pas connu de rupture en 2004 contre un niveau de 73,3% l'année précédente.

L'idéal aurait été qu'aucune formation sanitaire ne connaisse de rupture. Aussi, les régions ayant satisfait ce résultat en 2004 devraient le consolider. Pour les autres, le suivi des stocks ainsi que meilleures prévisions pourraient juguler le problème de rupture.

⁶ Un individu est considéré comme ayant accès aux services de santé s'il appartient à un ménage situé à moins de 30 minutes d'un établissement de santé.

Tableau n° 27 : Pourcentage de dépôts en médicaments génériques n'ayant pas connu de rupture des 10 molécules essentielles

Régions	2003	2004
Boucle du Mouhoun	91,0	100,0
Cascades	85,0	76,8
Centre	100,0	88,5
Centre-Est	72,1	87,0
Centre-Nord	97,8	100,0
Centre-Ouest	41,7	100,0
Centre-Sud	36,5	100,0

Régions	2003	2004
Est	69,2	90,9
Hauts-Bassins	100,0	100,0
Nord	97,7	93,4
Plateau Central	98,7	98,7
Sahel	64,8	84,8
Sud-Ouest	76,6	98,5
Burkina Faso	73,3	93,0

Source : Rapport PADS 2003 et 2004

3.2 LES RESSOURCES HUMAINES

3.2.1 Le personnel de santé dans les formations sanitaires

Pour les besoins de l'analyse, le personnel du Ministère de la santé est divisé en deux groupes : le personnel en charge de la gestion administrative et le personnel exerçant effectivement dans une structure de soins. L'intérêt est porté ici seulement sur le second groupe.

Les nombreuses difficultés inhérentes à la collecte des données ne permettent pas de disposer d'informations exhaustives sur les différents types de personnel. L'analyse des informations disponibles montre cependant que la tendance au niveau national est positive. Entre 2003 et 2004, l'augmentation des différents effectifs varie entre 10 et 15%.

Tableau n° 28 : Evolution de quelques catégories de personnel de santé dans les formations sanitaires

Régions	Médecins			Sages femmes			Infirmiers Diplômés d'Etat			Infirmiers Brevetés		
	2003	2004	Variation	2003	2004	Variation	2003	2004	Variation	2003	2004	Variation
B. Mouhoun	15	17	+2	24	28	+4	140	189	+49	170	205	+35
Cascades	8	10	+2	12	16	+4	81	87	+6	69	82	+13
Centre	163	171	+8	192	210	+18	311	360	+49	265	289	+24
Centre-Est	15	17	+2	21	17	-4	109	120	+11	72	104	+32
Centre-Nord	12	9	-3	20	29	+9	142	140	-2	99	102	3
Centre-Ouest	15	17	+2	29	31	+2	141	153	+12	148	176	+28
Centre-Sud	4	7	+3	7	8	+1	49	81	+32	59	67	+8
Est	12	11	-1	25	22	-3	124	124	0	110	99	-11
Hauts-Bassins	41	59	+18	50	62	+12	218	237	+19	265	239	-26
Nord	13	16	+3	22	26	+4	165	161	-4	105	136	+31
Plateau Central	7	6	-1	14	15	+1	52	59	+7	64	65	+1
Sahel	13	11	-2	12	18	+6	110	125	+15	76	68	-8
Sud-Ouest	9	12	+3	13	22	+9	97	138	+41	72	103	+31
Burkina Faso	327	363	+36	441	504	+63	1739	1974	+235	1574	1735	+161

Source : Annuaire statistiques DEP/Santé 2003 et 2004

3.2.2 Les ratios du personnel de santé par rapport à la population

- *Aucune norme de l’OMS en personnel n’est atteinte...*

Ces ratios permettent d’apprécier la disponibilité en ressources humaines pour la prise en charge sanitaire des populations. Au regard du tableau ci-dessous, aucun ratio ne satisfait aux normes OMS. En 2004, le ratio est à un peu plus de 35 000 habitants par médecin, ce qui laisse apparaître que le Burkina se situe largement au-dessus de la norme de 10 000 habitants par médecin. La situation est semblable pour les sages-femmes et les infirmiers.

Tableau n° 29 : Ratio nombre d’habitants par catégorie de personnel

Années	Nombre d’habitants par médecin	Nombre d’habitants par sage-femme d’Etat	Nombre d’habitants par infirmier diplômé	Nombre d’habitants par infirmier breveté
2000	46 703	41 866	9 561	8 494
2001	36 311	29 156	7 588	8 553
2002	24 744	21 050	7 141	8 126
2003	37 981	28 163	7 142	7 891
2004	35 439	25 243	6 413	7 333
Normes (OMS)	10 000	5 000	5 000	3 000

Source : Annuaire statistique 2004 DEP/Santé

3.2.3 Le pourcentage de formations sanitaires répondant aux normes en personnel

Le pourcentage de formations sanitaires (CSPS) répondant aux normes OMS en personnel est l’un des indicateurs clés du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté. Une formation sanitaire ou plus précisément un CSPS répond à la norme en personnel s’il dispose d’au moins un infirmier diplômé d’Etat ou un infirmier breveté, une accoucheuse auxiliaire ou une matrone, un agent itinérant de santé ou un manoeuvre.

L’objectif de 75% que s’étaient fixées les Autorités nationales en début 2004 a été atteint au niveau national (75,8%). Les régions du Centre-Sud, du Centre-Ouest et du Plateau Central restent cependant en deçà de l’objectif de départ.

Tableau n° 30 : Pourcentage de formations sanitaires remplissant la norme en personnel

Régions	2002	2003	2004	Régions	2002	2003	2004
B. du Mouhoun	76,3	68,2	76,1	Est	87,1	72,0	92,9
Cascades	64,2	89,3	81,0	Hauts-Bassins	80,2	77,5	83,2
Centre	77,2	79,2	89,3	Nord	49,5	43,5	67,5
Centre-Est	76,0	72,3	74,7	Plateau Central	79,4	63,4	52,8
Centre-Nord	85,1	60,0	71,6	Sahel	81,0	80,7	88,1
Centre-Ouest	80,4	69,5	65,3	Sud-Ouest	81,3	65,0	91,4
Centre-Sud	87,5	82,4	57,5	Ensemble	76,6	76,8	75,8

Source : Collecte active pour les indicateurs du CSLP (2002, 2003, 2004)

3.3 LES RESSOURCES FINANCIERES

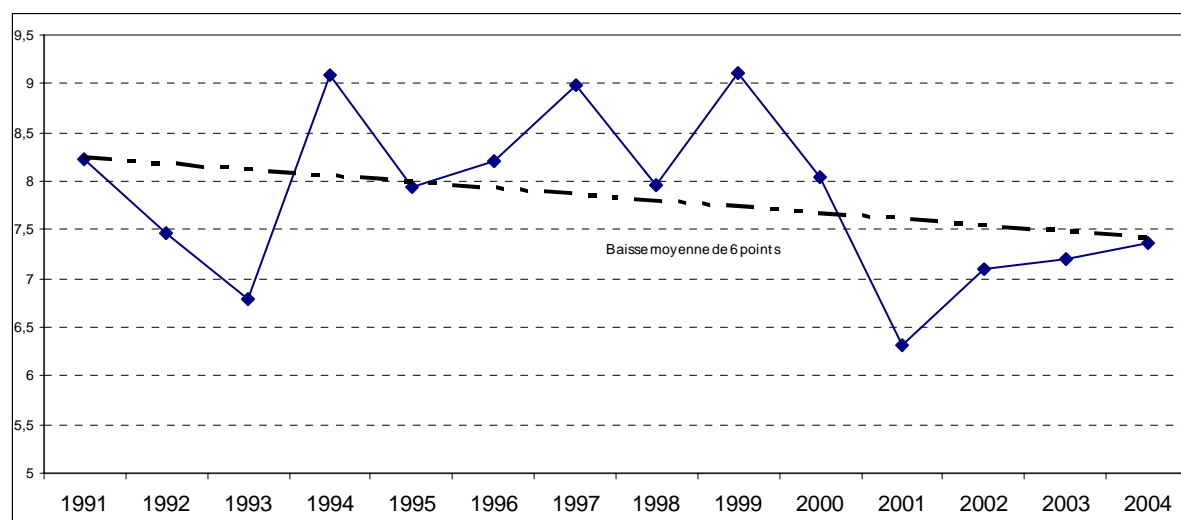
3.3.1 Le financement de l’Etat

- *Une tendance plutôt à la baisse*

La santé est l’un des secteurs prioritaires au Burkina Faso. De ce fait, il bénéficie d’une part importante du budget de l’Etat. En 1994, le budget de la santé était estimé à environ 19 milliards de FCFA. Dix ans plus tard, ce budget est d’environ 51 milliards de FCFA. En même temps, le budget de l’Etat est passé de 207 milliards de FCFA à 702 milliards de FCFA. L’Organisation Mondiale de la Santé encourage les pays à consacrer environ 10% du Budget de l’Etat à la Santé et en 2001, lors du sommet d’Abuja consacré à la lutte contre le VIH/SIDA, les Chefs d’Etat de la Communauté des Etats de l’Afrique de l’Ouest (CEDEAO) ont pris l’engagement de porter l’effort public de santé à 15% du budget de l’Etat.

L'analyse de l'évolution de la part du budget consacrée à la santé montre qu'au fil des ans, la tendance est plutôt à la baisse et à s'éloigner du niveau des 10% (voir annexe 2) mais on peut cependant constater une reprise d'une tendance haussière depuis 2001.

Graphique 12 : Part du budget de l'Etat consacré à la santé (en%)



Source : Annuaire statistique 2004 DEP/Santé

Outre le budget de l'Etat, les Directions Régionales de la Santé financent leurs activités sur la base d'autres sources de financement, notamment la vente des médicaments essentiels génériques, la contribution des ménages et la tarification des actes.

Tableau n° 31 Financement des Directions Régionales de la Santé

Sources	Financement en millions FCFA			Répartition du financement en %		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Transferts et dons dont	73	93	138	4,7	5,3	4,7
<i>Etat</i>	25	38	60	1,6	2,2	2,0
<i>Collectivités Territoriales</i>	1	1	3	0,1	0,1	0,1
<i>Partenaires</i>	44	39	60	2,8	2,2	2,1
<i>Dons</i>	3	15	15	0,2	0,8	0,5
Ménages dont	1 434	1 606	2 811	91,1	91,1	89,4
<i>Tarification des actes</i>	171	169	165	10,9	9,6	5,4
<i>Vente de MEG</i>	1 263	1 437	2 646	80,2	81,5	84,0
Autres	68	65	70			
Ensemble	1 575	1 763	3 023	100,0	100,0	100,0

Source : Comptes Nationaux de la Santé 2003 publiés en 2005

Outre le budget de l'Etat, le secteur de la santé bénéficie d'autres sources de financement provenant des partenaires financiers, mais aussi évidemment des ménages à travers les déboursments directs, les assurances, les employeurs et les institutions sans but lucratif au service des ménages.

3.3.2 La contribution des partenaires

Sur la base des résultats de l'étude sur les comptes nationaux 2003-2004, la contribution des partenaires est estimée à environ 5% du financement du secteur de la santé. La plus grande part (71%) de ces financements extérieurs sont l'œuvre de bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux. Le reste provenant d'organisations non gouvernementales internationales et des jumelages. En 2003, les bailleurs ont accordé environ 6 milliards FCFA au secteur de la santé du Burkina Faso et environ 8 milliards FCFA en 2004. Toutefois, malgré ces financements importants, les ménages restent les premiers financeurs du secteur de la santé.

3.3.2 Les dépenses des ménages

Les ménages consacrent une faible part de leurs revenus aux soins de santé (4,4%). Leurs dépenses de santé portent essentiellement sur l'achat des médicaments (75,6%), les frais de consultations représentant 6,6% des dépenses de santé.

Tableau n° 32 : Niveau et structure des dépenses de santé des ménages

Sous-groupe	Dépense moyenne par ménage (en FCFA)	Part des dépenses de santé (en %)	Part des dépenses de consommation (en %)
Frais de consultations	2 126	6,6	0,2
Frais d'analyses médicales	3 890	10,2	0,4
Médicaments	28 809	75,6	3,3
Frais d'hospitalisation	1 773	4,7	0,2
Autres services médicaux	1 516	4,0	0,2
Total des dépenses de santé	38 112	100,0	4,4

Source : Enquête sur les conditions de vie des ménages 2003-INSD

La part du revenu consacré à la santé est fonction du lieu de consultation et de l'achat des médicaments. Sur la base des résultats de l'enquête de suivi du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté réalisée en 2005, le coût moyen d'une prestation au CSPS le plus proche est de 220 FCFA, au CMA, ce coût est de 1 100 FCFA tandis qu'en clinique ou dans un cabinet privé, le coût moyen est de 4 100 FCFA.

Tableau n° 33 : Participation des usagers du système de santé et niveau moyen des coûts des actes médicaux dans les CSPS et les CMA (en FCFA par acte)

	Coût moyen d'une prestation	Débours moyen par acte médical, CSPS & CMA	
Lieu de consultation		Consultation	109
CSPS le plus proche	220	Consultation enfants de 0 à 14 ans	90
Autre CSPS	179	Carnet vaccination	21
Clinique / Cabinet	4 100	Carnet de santé	142
CMA le plus proche	1 099	Vaccin enfant	14
Autre CMA	4 000	Injections	18
Autre	3 650	Pansements et soins	183
Ensemble	471	Ordonnance accouchement distocique	2 516
Lieu d'achat		Accouchement eutocique	1 048
Pharmacie	19 101	Ordonnance, épisiotomie	2 918
Dépôt du Centre de santé	4 710	Suivi grossesse	593
Ensemble	8 224	Hospitalisation/observation	213

Source : INSD, Enquête sur le suivi du CSLP, 2005

D'un point de vue global, les comptes nationaux de la santé de 2003 montrent que la dépense nationale de santé est de 136 milliards de FCFA, soit 5,5% de la richesse nationale mesurée par le produit intérieur brut (PIB). Les premiers financeurs sont les ménages.

Liste des tableaux

Tableau n° 1 : Quelques objectifs quantitatifs à atteindre à la fin du programme.....	9
Tableau n° 2 : Evolution de quelques indicateurs de santé au Burkina Faso (1993-2004)	10
Tableau n° 3 : Evolution de l'espérance de vie à la naissance selon le milieu de résidence et le sexe	10
Tableau n° 4 : Evolution du taux de morbidité selon le sexe et le milieu de résidence	11
Tableau n° 5 : Evolution des indicateurs de mortalité.....	11
Tableau n° 6 : Principaux motifs de consultations dans les FS	12
Tableau n° 7 : Principaux motifs d'hospitalisations dans les FS.....	12
Tableau n° 8 : Principaux motifs d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires (en %)	12
Tableau n° 9 : Principaux motifs de décès dans les formations sanitaires (tous âges)	13
Tableau n° 10 : Décès maternels dans les formations sanitaires depuis 1990 (hormis les hôpitaux)	14
Tableau n° 11 : Répartition des décès maternels selon la cause en 2004 (en %).....	14
Tableau n° 12 : Cas de méningites en 2003 et 2004	15
Tableau n° 13 : Situation du choléra sur la période 1984-2005.....	16
Tableau n° 14 : Prévalence du VIH/Sida chez les personnes de 15 à 49 ans.....	16
Tableau n° 15 : Répartition des nouveaux cas de tuberculose.....	17
Tableau n° 16 : Indicateurs de surveillance nutritionnelle en 2003.....	18
Tableau n° 17 : Participation à un programme de nutrition en 2003 (%)	18
Tableau n° 18 : Prévalence contraceptive (en %).....	20
Tableau n° 19 : Prévalence contraceptive par milieu de vie selon la méthode (%)	21
Carte n°2: Couverture en CPN2 en 2004	22
Tableau n° 20 : Accouchements assistés (en %)	22
Tableau n° 21 : Taux de fréquentation (en %)	23
Tableau n° 22 : Evolution des infrastructures de santé	24
Tableau n° 23 : Evolution du ratio nombre d'habitants par CSPS	25
Tableau n° 24 : Rayon d'action moyen (en kilomètres)	25
Tableau n° 25 : Taux d'accès aux services de santé.....	26
Tableau n° 26 : Coût moyen de certains actes médicaux.....	26
Tableau n° 27 : Pourcentage de dépôts en médicaments génériques n'ayant pas connu de rupture des 10 molécules essentielles	27
Tableau n° 28 : Evolution de quelques catégories de personnel de santé dans les formations sanitaires	27
Tableau n° 29 : Ratio nombre d'habitants par catégorie de personnel.....	28
Tableau n° 30 : Pourcentage de formations sanitaires remplissant la norme en personnel.....	28
Tableau n° 31 : Financement des Directions Régionales de la Santé.....	29
Tableau n° 32 : Niveau et structure des dépenses de santé des ménages.....	30
Tableau n° 33 : Participation des usagers du système de santé et niveau moyen des coûts des actes médicaux dans les CSPS et les CMA (en FCFA par acte).....	30
Tableau A2.1 : Décès maternels par région de 2002 à 2004.....	48
Tableau A 2.2 : Décès maternels depuis 1990 (hormis les hôpitaux)	48
Tableau A 2.3 : Evolution de la couverture par anti-gène	49

ANNEXES

Annexe 1 :

INDICATEURS PAR REGION

REGION DE LA BOUCLE DU MOUHOUN

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	32
Mortalité postnéonatale	57
Mortalité infantile	88
Mortalité juvénile	110
Mortalité des moins de 5 ans	188
% retard de croissance	39,4
% émacié	17,4
% insuffisance pondérale	41
Prévalence VIH	2,3
Prévalence contraceptive	13,0

Indicateurs de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	95,0	87,7	106,8
Couverture en Polio 3	69,4	89,4	92,3
Couverture en rougeole	63,7	76,4	78
Prévalence contraceptive	16,0	19,4	20,5
Couverture en CPN2	Nd	Nd	58,6
Taux d'accouchement assistés	45,6	29,7	32,4
Rayon moyen d'action théorique	9,3	8,8	8,7
Taux de fréquentation (%)	22,7	23,7	21,5
Ratio habitants / CSPS	11 487	10 510	10 518
% de FS remplissant la norme en personnel	76,3	68,2	76,1
% de FS sans rupture des 10 molécules	87,3	91,0	100
Nombre d'habitants par médecin	90 368	92 490	83 527
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	56 480	57 806	50 713
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	9 682	9 910	7 513
Nombre d'habitants par infirmier breveté	7 974	8 161	6 927

REGION DES CASCADES

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	50
Mortalité postnéonatale	63
Mortalité infantile	113
Mortalité juvénile	110
Mortalité des moins de 5 ans	211
% retard de croissance	48,9
% émacié	14,2
% insuffisance pondérale	34,8
Prévalence VIH	2,4
Prévalence contraceptive	16,1

Données de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	98,4	83,3	114
Couverture en Polio 3	75,4	80	83,1
Couverture en rougeole	73,3	19,2	11,4
Prévalence contraceptive	16	19,4	10,7
Couverture en CPN2	nd	Nd	77,0
Taux d'accouchement assistés	64,8	42,8	48,7
Rayon moyen d'action théorique	10,7	10,4	9,9
Taux de fréquentation (%)	32,2	44,8	39,3
Ratio habitants / CSPS	7 286	7 064	6 869
% de FS remplissant la norme en personnel	64,2	89,3	64,4
% de FS sans rupture des 10 molécules	78,4	85,0	76,8
Nombre d'habitants par médecin	48 270	49 451	40 530
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	29 704	32 967	25 331
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	5 596	4 884	4 659
Nombre d'habitants par infirmier breveté	5 439	5 733	4 943

REGION DU CENTRE

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	35
Mortalité postnéonatale	46
Mortalité infantile	82
Mortalité juvénile	76
Mortalité des moins de 5 ans	151
% retard de croissance	31,7
% émacié	21,8
% insuffisance pondérale	31,9
Prévalence VIH	0,2
Prévalence contraceptive	15,6

Données de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	81,5	83	82,7
Couverture en Polio 3	62,4	75	73,3
Couverture en rougeole	54,2	61	63,7
Prévalence contraceptive	23,6	19,2	11,4
Couverture en CPN2	Nd	nd	49,1
Taux d'accouchement assistés	65,5	59,3	52
Rayon moyen d'action théorique	3,1	3,2	3,1
Taux de fréquentation (%)	55,6	67,1	85,1
Ratio habitants / CSPS	13 601	14 474	18 952
% de FS remplissant la norme en personnel	77,2	79,2	77
% de FS sans rupture des 10 molécules	95	100,0	88,5
Nombre d'habitants par médecin	6 592	6 838	6 761
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	5 596	5 805	5 505
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	3 455	3 584	3 211
Nombre d'habitants par infirmier breveté	4 055	4 206	4 000

REGION DU CENTRE-EST

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	18
Mortalité postnéonatale	46
Mortalité infantile	64
Mortalité juvénile	110
Mortalité des moins de 5 ans	167
% retard de croissance	41,4
% émacié	30,9
% insuffisance pondérale	52,2
Prévalence VIH	1,3
Prévalence contraceptive	6,2

Données de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	81,41	86,5	114,6
Couverture en Polio 3	67,6	87,7	92
Couverture en rougeole	62,1	79,4	87,8
Prévalence contraceptive	9,2	11,1	12,3
Couverture en CPN2	nd	nd	107,3
Taux d'accouchement assistés	22,1	60	58,2
Rayon moyen d'action théorique	7,9	7,7	7,2
Taux de fréquentation (%)	30,8	34,5	46,9
Ratio habitants / CSPS	12 528	12 224	11 064
% de FS remplissant la norme en personnel	75,9	72,3	74,1
% de FS sans rupture des 10 molécules	59,5	72,1	89,5
Nombre d'habitants par médecin	65 982	67 638	61 179
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	47 130	48 313	61 179
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	9 080	9 308	8 667
Nombre d'habitants par infirmier breveté	13 746	14 091	10 000

REGION DU CENTRE-OUEST

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	47
Mortalité postnéonatale	63
Mortalité infantile	110
Mortalité juvénile	116
Mortalité des moins de 5 ans	213
% retard de croissance	44,7
% émacié	15,4
% insuffisance pondérale	38,0
Prévalence VIH	2,3
Prévalence contraceptive	9,9

Données de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	82,2	87,9	114,2
Couverture en Polio 3	62,9	74,4	98,8
Couverture en rougeole	58,1	66,3	80,4
Prévalence contraceptive	11,8	7,2	7,0
Couverture en CPN2	nd	nd	74,6
Taux d'accouchement assistés	33,4	22,7	29,5
Rayon moyen d'action théorique	8,5	7,9	7,6
Taux de fréquentation (%)	26,9	31,5	10,5
Ratio habitants / CSPS	11 400	9 127	10 331
% de FS remplissant la norme en personnel	80,4	69,5	62,3
% de FS sans rupture des 10 molécules	63	41,7	100,0
Nombre d'habitants par médecin	70 616	71 799	64 415
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	36 525	37 137	35 325
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	7 512	7 638	7 157
Nombre d'habitants par infirmier breveté	7 157	7 277	6 222

REGION DU CENTRE-NORD

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	35
Mortalité postnéonatale	50
Mortalité infantile	85
Mortalité juvénile	124
Mortalité des moins de 5 ans	198
% retard de croissance	39,6
% émacié	15,5
% insuffisance pondérale	36,8
Prévalence VIH	0,8
Prévalence contraceptive	15,0

Données de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	104,4	102,7	125,7
Couverture en Polio 3	78,7	92	94
Couverture en rougeole	71,4	85	94,9
Prévalence contraceptive	11,2	13,9	12,2
Couverture en CPN2	nd	nd	75,9
Taux d'accouchement assistés	46,6	Nd	33,49
Rayon moyen d'action théorique	8,4	8,5	8,2
Taux de fréquentation (%)	22,7	28,4	28,1
Ratio habitants / CSPS	12 177	12 741	12 439
% de FS remplissant la norme en personnel	83,1	60	68,5
% de FS sans rupture des 10 molécules	95	97,8	100,0
Nombre d'habitants par médecin	58 854	90 247	123 008
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	50 446	54 148	38 175
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	7 460	7 626	7 908
Nombre d'habitants par infirmier breveté	8 212	10 939	10 854

REGION DU CENTRE-SUD

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	28
Mortalité postnéonatale	39
Mortalité infantile	67
Mortalité juvénile	73
Mortalité des moins de 5 ans	135
% retard de croissance	50,6
% émacié	18,1
% insuffisance pondérale	45,5
Prévalence VIH	0,6
Prévalence contraceptive	6,4

Centre-Sud	2002	2003	2004
Couverture en BCG	97,1	76,8	98,2
Couverture en Polio 3	87,4		
Couverture en rougeole	70,9	58,7	74,3
Prévalence contraceptive	12,1	12,2	15,2
Couverture en CPN2	nd	nd	59,2
Taux d'accouchement assistés	33,7	22,8	34,6
Rayon moyen d'action théorique	7,6	7,4	6,9
Taux de fréquentation (%)	20,0	24,5	27,5
Ratio habitants / CSPS	12 833	12 270	11 302
% de FS remplissant la norme en personnel	87,5	82,3	85,0
% de FS sans rupture des 10 molécules	82	57,4	74,6
Nombre d'habitants par médecin	205 321	208 591	121 095
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	117 326	119 195	105 958
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	16 761	17 028	10 465
Nombre d'habitants par infirmier breveté	13 920	14 142	12 652

REGION DE L'EST

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	41
Mortalité postnéonatale	59
Mortalité infantile	101
Mortalité juvénile	84
Mortalité des moins de 5 ans	176
% retard de croissance	59,9
% émacié	25,2
% insuffisance pondérale	56,1
Prévalence VIH	1,7
Prévalence contraceptive	14,4

Données de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	102,6	90,8	119,5
Couverture en Polio 3	74,3	87,3	91,2
Couverture en rougeole	74,6	84,2	89,8
Prévalence contraceptive	7,9	12,2	12,4
Couverture en CPN2	nd	nd	63,8
Taux d'accouchement assistés	39,9		28,5
Rayon moyen d'action théorique	14,7	14,2	13,3
Taux de fréquentation (%)	20,0	29,1	28,6
Ratio habitants / CSPS	14 576	13 999	13 338
% de FS remplissant la norme en personnel	87,1	72	76,5
% de FS sans rupture des 10 molécules	64,4	68,3	80,4
Nombre d'habitants par médecin	85 025	87 491	98 219
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	44 361	41 996	49 109
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	8 574	8 467	8 713
Nombre d'habitants par infirmier breveté	9 447	9 544	10 913

REGION DES HAUTS-BASSINS

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	37
Mortalité postnéonatale	51
Mortalité infantile	88
Mortalité juvénile	116
Mortalité des moins de 5 ans	194
% retard de croissance	38,8
% émacié	14,7
% insuffisance pondérale	36,4
Prévalence VIH	1,7
Prévalence contraceptive	14,1

Données de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	86,7	88,4	105,6
Couverture en Polio 3	59,8	73,7	78,5
Couverture en rougeole	59,7	72,5	72,5
Prévalence contraceptive	18,9	19,6	18,5
Couverture en CPN2	nd	nd	74,5
Taux d'accouchement assistés	49,3		35,4
Rayon moyen d'action théorique	7,6	7,4	7,2
Taux de fréquentation (%)	30,2	35,8	41,9
Ratio habitants / CSPS	10 719	10 523	10 929
% de FS remplissant la norme en personnel	80,2	77,6	69,8
% de FS sans rupture des 10 molécules	100	100	99,0
Nombre d'habitants par médecin	39 304	32 596	23 339
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	25 941	26 729	22 210
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	5 950	6 130	5 810
Nombre d'habitants par infirmier breveté	5 496	5 043	5 762

REGION DU NORD

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	51
Mortalité postnéonatale	53
Mortalité infantile	104
Mortalité juvénile	142
Mortalité des moins de 5 ans	231
% retard de croissance	46,1
% émacié	22,1
% insuffisance pondérale	43,5
Prévalence VIH	1,1
Prévalence contraceptive	12,3

Données de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	91,5	75,2	109,2
Couverture en Polio 3	69,4	74,9	78,2
Couverture en rougeole	61,1	67,4	69,7
Prévalence contraceptive	12,5	12,7	14,3
Couverture en CPN2	nd	nd	42,6
Taux d'accouchement assistés		23,3	27,7
Rayon moyen d'action théorique	7,1	6,3	6,2
Taux de fréquentation (%)	19,8	23,2	26,4
Ratio habitants / CSPPS	9 995	8 061	9 546
% de FS remplissant la norme en personnel	49,5	43,5	51,3
% de FS sans rupture des 10 molécules	80,8	97,7	93,4
Nombre d'habitants par médecin	83 805	85 575	70 999
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	47 368	50 567	43 692
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	7 074	6 742	7 056
Nombre d'habitants par infirmier breveté	9 995	10 595	8 353

REGION DU PLATEAU CENTRAL

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	34
Mortalité postnéonatale	41
Mortalité infantile	75
Mortalité juvénile	86
Mortalité des moins de 5 ans	154
% retard de croissance	52,2
% émacié	14,1
% insuffisance pondérale	47,0
Prévalence VIH	1,2
Prévalence contraceptive	6,0

Données de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	84,3	89,4	103,8
Couverture en Polio 3	63,6	76,3	76,4
Couverture en rougeole	43,6	61,9	65,3
Couverture en CPN2	nd	nd	59,9
Taux d'accouchement assistés		41,3	37,7
Rayon moyen d'action théorique	6,5	6,2	5,5
Taux de fréquentation (%)	29,0	32,6	35,4
Ratio habitants / CSPS	10 367	9 410	8 041
% de FS remplissant la norme en personnel	79,4	63,4	65
% de FS sans rupture des 10 molécules	97	98,7	98,7
Nombre d'habitants par médecin	93 306	95 449	113 918
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	65 314	47 725	45 567
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	13 329	12 849	11 585
Nombre d'habitants par infirmier breveté	13 063	10 440	10 515

REGION DU SAHEL

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	54
Mortalité postnéonatale	68
Mortalité infantile	122
Mortalité juvénile	185
Mortalité des moins de 5 ans	285
% retard de croissance	50,0
% émacié	19,6
% insuffisance pondérale	45,7
Prévalence VIH	0,1
Prévalence contraceptive	3,5

Données de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	81	73,3	117,5
Couverture en Polio 3	64,7	55,0	79
Couverture en rougeole	57,9	48,2	78,1
Prévalence contraceptive	4,8	5,5	6,3
Couverture en CPN2	nd	nd	23,9
Taux d'accouchement assistés	20,6	23,2	25,2
Rayon moyen d'action théorique	14	14,1	13,4
Taux de fréquentation (%)	14,2	15,3	16,6
Ratio habitants / CSPS	13 948	14 598	14 506
% de FS remplissant la norme en personnel	81,0	80,7	88,1
% de FS sans rupture des 10 molécules	51	56	81,4
Nombre d'habitants par médecin	73 547	64 007	77 803
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	101 127	69 341	47 546
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	10 933	7 564	6 847
Nombre d'habitants par infirmier breveté	15 558	10 949	12 586

REGION DU SUD-OUEST

Indicateurs de l'EDS	2003
Mortalité néonatale	35
Mortalité postnéonatale	78
Mortalité infantile	113
Mortalité juvénile	101
Mortalité des moins de 5 ans	203
% retard de croissance	45,6
% émacié	10,4
% insuffisance pondérale	34,4
Prévalence VIH	3,7
Prévalence contraceptive	29,7

Données de routine	2002	2003	2004
Couverture en BCG	97,2	114,4	115,5
Couverture en Polio 3	87,4	104,3	100,6
Couverture en rougeole	70,9	88,6	85,8
Prévalence contraceptive	12,3	20,8	14,1
Couverture en CPN2	Nd	nd	70,9
Taux d'accouchement assistés	43,2	67,5	39
Rayon moyen d'action théorique	10,8	9,7	9,5
Taux de fréquentation (%)	28,8	34,8	32,3
Ratio habitants / CSPS	10 625	8 571	8 790
% de FS remplissant la norme en personnel	81,2	65	69,5
% de FS sans rupture des 10 molécules	80,2	76,6	98,5
Nombre d'habitants par médecin	56 668	57 143	43 218
Nombre d'habitants par sage-femme d'Etat	42 501	39 561	23 573
Nombre d'habitants par infirmier diplômé d'Etat	6 539	5 302	3 758
Nombre d'habitants par infirmier breveté	8 226	7 143	5 035

Annexe 2 :

DONNEES DETAILLEES

Tableau A2.1 : Décès maternels par région de 2002 à 2004

Régions	2002		2003*		2004*	
	Décès	%	Décès	%	Décès	%
Cascades	18	4,8	8	2,1	11	2,6
Boucle du Mouhoun	38	10,1	49	13,1	47	10,9
Centre-Est	41	10,8	19	5,1	24	5,6
Centre-Nord	26	6,9	32	8,6	34	7,9
Centre-Sud	18	4,8	25	6,7	36	8,4
Centre	6	1,6	7	1,9	11	2,6
Centre-Ouest	26	6,9	34	9,1	21	4,9
Est	37	9,8	45	12,0	100	23,2
Hauts-Bassins	37	9,8	21	5,6	33	7,7
Nord	34	9,0	12	3,2	5	1,2
Plateau Central	24	6,3	23	6,1	24	5,6
Sahel	64	16,9	84	22,5	64	14,8
Sud-Ouest	9	2,4	15	4,0	13	3,0
Total des décès dans les maternités de districts	378	100,0	374	100,0	431	100,0
Total des décès dans les hôpitaux	612		183		216	
Total des décès	990		557		647	

* non compris les décès de l'hôpital Yalgado Ouédraogo

Source : Annuaires statistiques DEP/MEBA

Tableau A 2.2 : Décès maternels depuis 1990 (hormis les hôpitaux)

Région sanitaire	Année														
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Total	424	329	408	473	474	437	678	383	366	336	379	392	378	374	431

Source : DEP / Ministère de la santé

Tableau A 2.3 : Evolution de la couverture par anti-gène

Année	BCG	DTC polio 3	Rougeole	Fièvre jaune
1991	64,2	29,3	38,6	nd
1992	64,5	40,0	70,0	33,0
1993	72,0	48,0	43,0	44,0
1994	68,1	40,1	45,7	45,0
1995	78,0	47,3	55,6	56,0
1996	64,0	37,0	61,0	47,0
1997	46,0	28,0	33,0	27,0
1998	52,0	31,0	48,0	33,0
1999	60,0	42,0	43,0	43,0
2000	78,6	55,9	57,7	54,9
2001	84,5	64,3	65,4	51,9
2002	91	69,5	64,6	61,8
2003	86,3	78,3	71,1	66,3
2004	109,7	87,7	77,7	75,5

Source : Annuaires statistiques DEP/Santé

Tableau A2.4 : Ressources financières de l'Etat affectées au secteur de la santé (en millions de FCFA)

Années	Personnel	Matériel	Transferts courants	Investissements.	Total Budget Santé	Budget Santé / Budget Etat (%)
1991	5 379	1 439	386	5 042	12 246	8,2
1992	5 125	1 842	457	4 831	12 255	7,5
1993	5 467	2 171	604	3 899	12 143	6,8
1994	6 008	4 285	2 311	6 181	18 786	9,1
1995	8 283	4 329	-	5 321	17 933	7,9
1996	5 323	3 128	4 298	16 847	29 596	8,2
1997	5 530	2 260	6 750	16 550	31 090	8,9
1998	8 430	3 070	7 200	14 680	33 380	7,9
1999	6 305	3 668	8 363	19 282	37 618	9,1
2000	6 112	4 017	8 940	13 833	32 902	8,0
2001	7 971	4 281	9 834	8 668	30 754	6,3
2002	9 250	4 690	10 129	13 227	37 296	7,1
2003	10697	5 411	10 860	13 165	40 134	7,2
2004	18 233	nd	nd	nd	51 603	7,4

Annexe 3 :
GLOSSAIRE

GLOSSAIRE

Couverture prénatale : Rapport entre le nombre de femmes nouvellement inscrites en consultations prénatales et le nombre d'accouchements attendus (accouchements attendus = population x 0,046)

Couverture en CPN2 : Rapport entre le nombre de femmes ayant fait au moins deux consultations prénatales et les accouchements attendus

Pourcentage de CSPS répondant aux normes en personnel : Un CSPS répond à la norme en personnel s'il dispose d'au moins un infirmier diplômé d'Etat ou un infirmier breveté, une accoucheuse auxiliaire ou une matrone, un agent itinérant de santé ou un manœuvre.

Mortalité des enfants de moins de 5 ans : Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire pour 1 000 naissances

Quotient de mortalité néonatale (NN) : Probabilité à la naissance de décéder avant d'atteindre un mois exact.

Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : Probabilité pour les enfants âgés d'un mois de décéder avant d'atteindre le douzième mois.

Quotient de mortalité infantile (1q0) : Probabilité à la naissance de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (le terme taux de mortalité infantile est aussi utilisé pour désigner le quotient de mortalité infantile);

Quotient de mortalité juvénile (4q1) : Probabilité pour les enfants âgés d'un an de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire;

Quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0) : Probabilité à la naissance de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

Retard de croissance : Les enfants pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts-type en dessous de la médiane de la population de référence sont atteints de *sous-nutrition chronique*, ceux pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts-type en dessous de la médiane de la population de référence sont atteints de *sous-nutrition chronique sévère*.

Indicateur poids-pour-taille : Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à - 2 écarts-type de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant de sous-nutrition aiguë, ceux se situant à -3 écarts-type souffrent de sous-nutrition aiguë sévère.

Indicateur poids-pour-âge : Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de 2 écarts-type en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale, ceux pour lesquels le poids-pour-âge se situe à moins de 3 écarts-type en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère.

Rayon d'action moyen théorique : Correspond à la racine carrée du rapport entre la superficie (numérateur) et le produit du nombre de formations sanitaires par 3,14 (le produit est au dénominateur).

Ratio personnel de santé par rapport à la population : Rapport entre la population et l'effectif de personnel. Cet indicateur est calculé pour les médecins, les infirmiers et les sages-femmes.

Soins prénatals : Femmes de 15-49 ans ayant consulté un personnel de santé au moins une fois durant la grossesse

Taux de fréquentation : Rapport entre le nombre de consultants et la population

Annexe 4 :

BIBLIOGRAPHIE

- Plan National de Développement Sanitaire 2001-2010, juillet 2001
- Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2003-2004, DEP/Santé
- Annuaire statistique de la santé 1998, Août 2000, DEP/Santé
- Annuaire statistique de la santé 1999, Novembre 2000, DEP/Santé
- Annuaire statistique de la santé 2000, DEP/Santé
- Annuaire statistique de la santé 2001, septembre 2002, DEP/Santé
- Annuaire statistique de la santé 2002, novembre 2003, DEP/Santé
- Annuaire statistique de la santé 2003, septembre 2004, DEP/Santé
- Annuaire statistique de la santé 2004, juin 2005, DEP/Santé
- Santé et Pauvreté au Burkina Faso : Progresser vers les objectifs internationaux dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté, Publication Banque Mondiale
- Rapport des activités de l'année 2004 du Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS), février 2005
- Enquêtes Démographiques et de Santé 1993, 1998, 2003, INSD
- Tableau de Bord Social 2000, INSD.