

## Burkina Faso



<http://www.who.int/countries/en/>

Région de l'OMS	Afrique
Groupe de revenu de la Banque mondiale	Faible revenu
<b>Santé de l'enfant</b>	
Enfants nourris exclusivement au sein pendant les premiers mois de vie (%) (2014)	50.1
Couverture par le vaccin DTC3 chez les enfants d'un an (%) (2016)	91
<b>Statistiques démographiques et socioéconomiques</b>	
Espérance de vie à la naissance (années) (2015)	59.9 (H+F) 60.5 (F) 59.1 (H)
Population totale (en milliers) (2015)	18105.6
% de moins de 15 ans (2015)	45.6
% de plus de 60 ans (2015)	3.8
Indice de pauvreté : % de la population disposant de moins de \$1,25 par jour (PPA) (2009)	44.6
Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) (%) (2007-2012)	29
Rang selon l'indicateur d'inégalité de genre (2014)	144
Rang selon l'indice de développement humain (2014)	183
<b>Systèmes de santé</b>	
Total des dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut (2014)	4.96
Dépenses privées pour la santé en pourcentage du total des dépenses pour la santé (2014)	47.70
Dépenses publiques générales pour la santé en pourcentage du total des dépenses publiques (2014)	11.16
Nombre de médecins pour 1000 habitants (2012)	0.047
Nombre d'infirmières et de sages-femmes pour 1000 habitants (2012)	0.63
<b>Mortalité et estimations sanitaires générales</b>	
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (2016)	25.6 [18.7-34.8]
Taux de mortalité pour 1000 enfants de moins de 5 ans (2016)	84.6 [65.5-108.8]
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2015)	371 [257 - 509]
Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (%) (2010)	65.9
<b>Santé publique et environnement</b>	
Population utilisant les services d'assainissement de manière sûre (%)	
Population utilisant les services d'eau potable gérés de manière sûre (%)	

Source de données:  
Observatoire mondial de la santé, 2017  
<http://apps.who.int/gho/data/node.coo>

### SITUATION DE LA SANTÉ

En 2015, le pourcentage de formations sanitaires de base remplissant les normes en personnel de santé était de 94,3% et le nombre de nouveaux contacts par habitant et par an de 0,9. Sur le plan de la nutrition, la prévalence de la malnutrition aiguë en 2016 était de 7,6%, celle de l'insuffisance pondérale de 19,2%; quant au taux de malnutrition sévère des moins de 5 ans, il était estimé à 0,70%. Les taux de mortalité infanto-juvénile et néonatale sont respectivement de 88,6% et de 26,7%. Quant à la mortalité infantile, elle est de 42,68%. Le ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes est de 371 en 2015 et le taux d'accouchement assistés durant la même année de 79,8% (Données issues de l'enquête multisectorielle continue, module démographie et santé, Burkina Faso, 2015). En 2014, la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans a été estimée à 45,6% (Enquête MIS 2014), celle du VIH de 1% (EDS2010) et le taux de notification des nouveaux cas et rechutes pour la tuberculose est de 30,3 cas pour 100 000 habitants (Tableau de bord de la santé 2015). Au plan épidémiologique, l'incidence cumulée de la méningite cérébro-spinale est de 16,5 cas pour 100 000 habitants en 2015 avec un taux de létalité de 9,8%, celle de la rougeole de 1,4 cas pour 100 000 habitants avec un seul cas de décès. Les défis et perspectives portent sur:

- La baisse du double fardeau que représentent les maladies transmissibles et non transmissibles à travers la prévention, la prise en charge, la recherche et la surveillance y compris l'application du règlement sanitaire international;
- L'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité à des produits de santé de qualité, sûrs et efficaces;
- L'opérationnalisation du régime d'assurance maladie universelle et la poursuite des mesures de gratuités.
- L'amélioration de la qualité des prestations de service

### POLITIQUES ET SYSTÈMES DE SANTÉ

Au niveau du secteur de la santé, un ensemble de textes législatifs et réglementaires encadre le secteur de la santé. Le code de santé publique qui date de 1994 est actuellement en révision. La politique sanitaire nationale a été révisée en 2010 et un plan national de développement sanitaire pour la période 2011 à 2020 est actuellement en vigueur. Ce PNDS a été évalué et révisé à mi-parcours en 2016. Le ministère possède également un plan d'action annuel global et des plans d'actions annuels à chaque niveau de la pyramide sanitaire. D'autres sous plans spécifiques comme ceux de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, de la lutte contre le paludisme, de la transfusion sanguine, de la lutte contre le VIH, la tuberculose sont également développés et mis en œuvre dans le cadre du PNDS. Pour ce qui est des ODD, les priorités nationales ont été identifiées. Concernant la santé la mise à jour du PNDS en cours de finalisation est une opportunité pour prendre en compte les cibles des ODD. Le RSI a été ratifié en 2009, les comités nationaux sont mis en place. Des évaluations des capacités minimales pour la mise en œuvre du RSI ont été réalisées en 2011 et en 2014 et un plan 2012-2016 de renforcement des capacités pour la mise en œuvre du RSI a été élaboré. Par ailleurs, un guide révisé de Surveillance Intégrée des Maladies et la Riposte (SIMR) prenant en compte les exigences du RSI 2005 a été adopté.

L'annuaire statistique de 2015 dénombre environ 2000 formations sanitaires publiques (4 CHU, 9 CHR, 47 CMA, 43 CM, 1698 CSPS, maternités et dispensaires isolés 131 et 68 OST). Les structures sanitaires privées sont au nombre de 435 toutes catégories confondues et 717 dépôts privés

pharmaceutiques et officines. Sur la base de cette situation le rayon moyen d'action (structures publiques et privées) est de 6,2 km et le taux d'occupation des lits des hôpitaux publics est de 46,3%. Quant à la disponibilité des MEG au niveau des CSPS, elle est évaluée à 77%.

### COOPÉRATION POUR LA SANTÉ

Quatre programmes conjoints dans le cadre de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, néonatales et infanto-juvéniles (PMNCH, H4+/CANADA, RMNCH Trust Fund et MUSKOKA France) et un pour la lutte contre le VIH/SIDA (programme conjoint VIH/Sida) ont été développés et mis en œuvre respectivement dans les régions du nord et du centre-nord pour les deux premiers, du Sahel, du Centre, de la Boucle du Mouhoun et de l'Est pour le 3ème, et dans toutes les régions pour les deux derniers.

En ce qui concerne la coordination de l'appui apporté par les partenaires techniques et financiers (PTF) au secteur de la santé, il existe plusieurs cadres de concertation notamment (1) le Comité national de suivi de la mise en œuvre du PNDS, dotée de trois groupes techniques et (2) Cadre Sectoriel de Dialogue Santé/Nutrition pour la contribution à la mise en œuvre du Plan national de développement économique et social (PNDES), (3) la réunion mensuelle des PTF intervenant dans la santé, dont la présidence tournante est actuellement assurée actuellement par l'USAID, (4) le groupe thématique Santé chargé du suivi conjoint de la mise en œuvre du volet santé/nutrition de l'UNDAF et (5) aussi le groupe travail sur le SIDA (UNJTA). Il faut noter que l'OMS assure pour la période de 2017 à 2018 la présidence du réseau des UN pour le mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) avec l'appui du REACH.

Pour ce qui concerne les approvisionnements en produits de santé, il existe des comités de coordination pour les intrants de lutte contre le VIH/SIDA et le paludisme.

## PROGRAMME D'ACTION STRATÉGIQUE DE COOPÉRATION AVEC LE PAYS DE L'OMS (2017-2020)

Priorités Stratégiques	Principaux domaines d'intervention
<p><b>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1:</b> Progression accélérée vers la Couverture sanitaire universelle(CSU) par le renforcement du système de santé en vue d'un accès équitable à des services de santé de qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gouvernance et leadership renforcés, avec une information stratégique de qualité et un financement adéquat</li> <li>La qualité des prestations améliorée avec une gestion stratégique des ressources humaines en santé</li> <li>Disponibilité accrue de médicaments essentiels de qualité et technologies de santé appropriées</li> </ul>
<p><b>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2:</b> Elimination des décès évitables et amélioration de la santé et du bien-être des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La qualité de l'offre de prestation de santé de la reproduction, de santé de la mère et des nouveau-nés à tous les niveaux du système de santé est améliorée</li> <li>Eradication, élimination et contrôle des maladies cibles du PEV atteints par l'immunisation optimale et la surveillance</li> <li>La santé et l'état nutritionnel de l'enfant, de l'adolescent et des mères sont améliorés et la promotion de la santé scolaire est effective</li> </ul>
<p><b>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 3:</b> Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles en adéquation avec la réalisation des cibles des ODD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La lutte contre le VIH/SIDA et les hépatites virales, la tuberculose et le paludisme est conduite de manière optimale pour viser l'atteinte des cibles fixées par les ODD</li> <li>La lutte contre les MTN et autres maladies transmissibles adaptée aux nouveaux défis</li> <li>La Lutte contre les maladies non transmissibles adaptée au nouveau profil épidémiologique</li> </ul>
<p><b>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 4:</b> Renforcement des capacités de préparation et de riposte face aux maladies émergentes et ré-émergentes et des conséquences sanitaires des catastrophes en adéquation avec la sécurité sanitaire globale et le RS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacités de prévention et de surveillance adaptées à l'agenda de la sécurité sanitaire globale et au RSI</li> <li>Riposte et gestion des risques et des crises sanitaires conformes aux dispositions de la sécurité sanitaire globale et du RS</li> </ul>
<p><b>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 5:</b> Promotion de la santé en faveur de la prise en compte des déterminants de la santé et du développement d'une santé communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en compte des principaux déterminants de la santé dans les politiques et programmes de développement y compris la sécurité sanitaire des aliments et le changement climatique</li> <li>Capitalisation des interventions à base communautaire</li> <li>Mise en œuvre de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT)</li> </ul>