



Ministère de la santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
Burkina Faso



# Profil sanitaire complet du Burkina Faso

## Module 1

**Situation socio-sanitaire du Burkina Faso  
et mise en œuvre des ODD**

Mars 2017

## Contenu

Liste des tableaux.....	2
Liste des figures .....	2
Définition des sigles et abréviations .....	3
Avant-propos .....	5
Resumé .....	6
Remerciements .....	8
Methodologie .....	9
INTRODUCTION AU MODULE 1 .....	10
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION AU CONTEXTE PAYS .....	11
1.1 Données socio démographiques .....	11
1.2 Contexte socioéconomique .....	13
1.3 Contexte politique.....	13
CHAPITRE 2 : ÉTAT DE SANTE ET TENDANCES DES INDICATEURS .....	15
2.1 Espérance de vie.....	15
2.2 Mortalité et cause de décès.....	16
2.3 Charge de la maladie.....	18
CHAPITRE 3 : NIVEAU DE REALISATION DES OMD ET APPROPRIATION DES ODD.....	20
3.1 Appropriation des OMD et leçons apprises .....	20
3.1.1. Principales réalisations dans les OMD liés à la santé; .....	20
3.1.2. Les questions clés ayant entravé la réalisation des OMD liés à la santé .	23
3.1.3. Les bonnes pratiques et leçons apprises .....	23
3.2. Mise en œuvre des ODD .....	23
3.2.1 Appropriation des ODD dans le pays .....	23
3.2.2 ODD liés à la santé .....	23
3.2.3 Autres ODD.....	30

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Tendances de la structure de la population entre 1985 et 2015 .....	12
Tableau 2 : Estimation de l'espérance de vie à la naissance entre 1990 et 2015 ...	15
Tableau 3 : principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires en 2015 au Burkina Faso .....	18
Tableau 4 : Principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires en 2015 chez les moins de 5 ans au Burkina Faso .....	19
Tableau 5 : Niveau de réalisation des OMD .....	20
Tableau 6 : Indicateurs ODD santé : ODD 3 (liste provisoire) .....	24
Tableau 7 : Fécondité des adolescentes en 1998, 2003 et 2010 .....	29
Tableau 8 : Synthèse de priorisation des cibles ODD au Burkina Faso .....	31
Tableau 9 : Synthèse de priorisation des cibles ODD au Burkina Faso .....	32
Tableau 10 : Résumé des cibles ODD de première priorité concernant les autres secteurs .....	34

## Liste des figures

Figure 1 : Pyramide des âges selon le milieu de résidence.....	12
Figure 2 : Espérance de vie à la naissance selon les pays entre 2010 et 2015 .....	16
Figure 3 : Proportion (%) des principales causes de décès des maladies transmissibles, des MNT et les blessures et violences au Burkina Faso.....	17
Figure 4 : Les dix (10) principales causes de décès dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2010 et 2015 .....	17

## Définition des sigles et abréviations

Sigle :	Définition
AEP	: Accès à l'eau potable
ARV	: Anti retro viral
CDP	: Congrès pour la démocratie et le progrès
CENI	: Commission électorale nationale indépendante
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le développement
CPN	: Consultation prénatale
DGEP	: Direction générale de l'économie et de la planification
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DMEG	: Dépôt de médicament essentiel générique
DOTS	: Directly Observed Treatment of Short course
DRH	: Direction des ressources humaines
EDS	: Enquête démographique de santé
EDS-MICS	: Enquêtes démographiques et de santé et à indicateurs multiples
EMDS	: Enquête modulaire démographie et santé
Endos-BF	: Entrepôt de données sanitaires du Burkina Faso
HTA	: Hypertension artérielle
IDH	: Indice de développement humain
IHME	: Institut for health metrics and evaluation
INSD	: Institut nationale de la statistique et de la démographie
IST	: Infection sexuellement transmissible
l'UEMOA	: Union monétaire ouest africain
MAAH	: Ministère de l'agriculture et de l'aménagement hydraulique
MENA	: Ministère de l'éducation nationale et de l'alphabétisation

Sigle :	Définition
MNT	: Maladie non transmissible
MPP	: Mouvement pour le progrès du peuple
ND	: Non disponible
ODD	: Objectif du développement durable
OMD	: Objectif du millénaire pour le développement
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONEA	: Office national de l'eau et de l'assainissement
ONG	: Organisation non gouvernementale
OOAS	: Organisation ouest africaine de la santé
OUA	: Organisation de l'unité africaine
PIB	: Produit intérieur brut
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNUD	: Programme des nations unies pour le développement
PTME	: Prévention de la transmission mère enfant
RGP	: Recensement général de la population
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitat
RSI	: règlement sanitaire international
SCADD	: Stratégie de croissance accélérée pour le développement
SONU	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
TBN	: taux brut de natalité
UPC	: l'union pour le progrès et le changement
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

## **Avant-propos**

Le Ministère de la santé vient de mettre à la disposition des utilisateurs la 2<sup>e</sup> édition du profil sanitaire complet après celui de 2010.

Ce document vient en complément des différentes publications statistiques du Ministère pour faire une analyse des principaux indicateurs sur l'état de santé de la population en 2015 avec un focus sur le niveau d'atteinte des OMD ainsi que l'appropriation des ODD.

Les différents domaines du système de santé y sont appréciés de même que l'état de mise en œuvre des différentes politiques et stratégies en faveur de la santé de la population générale et des groupes cibles spécifiques.

Le niveau d'atteinte de certains indicateurs est encourageant. Cependant, force est de reconnaître que la situation sanitaire reste encore dominée par une morbidité et une mortalité élevée. Aussi, convient – il de noter que la situation socio-politique au cours de l'année 2015 n'a pas été sans effet sur l'évolution de certains indicateurs et la mise en œuvre de certains programmes.

Néanmoins, l'appui des partenaires techniques et financiers a permis de renforcer le système de santé en matière de soins curatifs, préventifs, promotionnels et de réadaptation, et d'amélioration de la couverture sanitaire.

Le présent profil sanitaire permettra entre autres, de mieux orienter la planification vers l'atteinte des objectifs nationaux du PNDES et des objectifs internationaux des ODD à travers une prise de décision basée sur des évidences statistiques. J'invite donc l'ensemble des acteurs à en faire un document de choix pour la mise en œuvre efficiente de leurs interventions.

J'adresse mes vives félicitations et mes remerciements à tous les acteurs ayant contribué à l'élaboration de ce document.

## Résumé

Les grands défis de santé publique auxquels sont confrontés les pays de la Région africaine nécessitent une gestion efficace de l'information sanitaire afin d'assurer une réponse complète et adaptée ainsi qu'un suivi strict, de manière à garantir l'état de santé des populations. Depuis les années 1960, le ministère de la santé du Burkina Faso produit des données pour ses besoins de planification et pour informer ses utilisateurs sur les phénomènes en santé. Au fil du temps, les productions statistiques se sont accrues et aujourd'hui on dénombre bon nombre de sources statistiques tels que l'annuaire statistique, le tableau de bord, le bulletin d'information épidémiologique, les rapports des enquêtes (SARA, RGPMS, ENUT, COS, ENDIS, SONU, Rapport « GARP », Carte sanitaire etc.) et les rapports de suivi et d'évaluation des projets et programmes (rapport de progrès, rapport PTME etc...) qui démontrent la grande capacité de production de l'information sanitaire

Le suivi de la mise en œuvre des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et son évaluation en 2015 ont montré la nécessité plus que jamais de disposer de bases factuelles pour la formulation de politiques et la prise de décision aussi bien dans la Région Africaine que dans les différents pays. De plus, il a permis de mettre en exergue le rôle de l'amélioration de l'information sanitaire et de la recherche dans le renforcement des systèmes nationaux de santé.

Le profil sanitaire complet décrit l'organisation et la gestion du système de santé ainsi que sa mise en œuvre à travers l'ensemble de ses composantes. Son élaboration repose sur l'utilisation de sources de données secondaires et l'exploitation de produits d'information existants. Il permet de décrire de manière détaillée et analytique la situation sanitaire. Il offre par ailleurs la possibilité de comparer les niveaux atteints de certains indicateurs à ceux d'autres pays de la sous-région. Le profil sanitaire complet propose également des brèves explications de la variation des données liées à un phénomène spécifique entre deux années de référence et identifie les raisons du changement.

Ainsi, le présent profil peint le faciès épidémiologique du pays pour l'année 2015 avec un clin d'œil sur le niveau de réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et un focus particulier sur l'appropriation des Objectifs de développement durable (ODD). Il est composé de six chapitres que sont (i) Introduction au contexte du pays ; (ii) Etat et tendance des indicateurs de santé ; (iii) Système de santé ; (iv) Progrès des objectifs de développement durable ; (v) Programmes et services spécifiques ; (vi) Déterminants clés de la santé.

C'est un outil recommandé par l'OMS et est indispensable pour le pays en prélude à la mise en place de l'Observatoire national de la santé. Son élaboration a connu un processus participatif avec l'implication des différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé.

Le document du profil pays a été organisé en 4 modules à savoir :

**Module 1** : La situation socio-sanitaire du Burkina Faso et mise en œuvre des ODD ;

**Module 2** : Le Système de santé au Burkina Faso ;

**Module 3** : Les programmes et services spécifiques de santé au Burkina Faso ;

**Module 4** : Les déterminants clés de la santé.

## Remerciements

A l'issu de l'élaboration du présent document combien utile à notre système de santé, nous tenons à remercier très sincèrement les différentes parties prenantes qui n'ont ménagé aucun effort pour l'aboutissement du processus. Font partis de ceux-là les membres de l'équipe technique, les différents acteurs du Ministère de la santé, les acteurs des autres secteurs ministériel notamment le Ministère en charge de l'économie et du développement, celui en charge de l'environnement pour leur investissement dans tout le processus de rédaction du document.

Nos remerciements vont à l'endroit des partenaires techniques et financiers du Ministère de la santé en occurrence:

- l'OMS pour l'appui financier, technique et l'encadrement dans la concrétisation des différentes étapes du processus ;
- l'UNICEF, l'UNFPA, l'UE pour leur accompagnement durant tout le long du processus

## **Méthodologie**

L'élaboration du profil sanitaire complet a suivi un processus participatif avec les différentes parties prenantes de la mise en œuvre de l'action sanitaire. Sous le coaching de l'OMS une personne ressource a été retenue pour appuyer l'élaboration du document. Les principales étapes de l'élaboration sont les suivantes :

- La définition d'une liste d'indicateur et d'un canevas de collecte sur la base de la taxonomie des profils sanitaires préliminaires et du canevas de l'élaboration du profil sanitaire complet proposé par l'OMS.
- La tenue d'une rencontre d'information sur l'élaboration du profil sanitaire avec les directeurs centraux et les partenaires techniques et financiers.
- L'amendement de la liste des indicateurs et du canevas de collecte par les commissions thématiques du PNDS.
- La mise en place d'un comité technique présidée par Monsieur le Secrétaire général du Ministère de la santé. Ce comité est composé des représentants des directions techniques du ministère et des partenaires techniques et financier.
- La rédaction des différentes sections du document a été réalisée par l'équipe technique
- La tenue d'un atelier d'amendement des différentes sections élaborées par l'équipe technique
- La tenue d'un atelier de validation

La période de référence de l'analyse a concerné 2010-2015. En ce qui concerne l'exploitation des sources de données, un arbitrage a été faite pour les différentes sources de données renseignant les mêmes indicateurs au cours de l'analyse. Les critères d'arbitrage entre les différentes sources de données ont été entre autres :

- Le type : il a été privilégié les sources de données nationales pour l'ensemble des indicateurs contenus dans le document. Toutefois, les sources de données internationales ont été utilisées soit pour des fins de comparaisons entre pays ou pour les indicateurs n'ayant pas d'informations disponibles au plan national.
- La couverture : une source de données fournissant des indicateurs sur l'ensemble de la population (enquête, recensement) sera préférée à une source de données institutionnelles (annuaires, tableaux de bords).
- La validité : l'information qui sera utilisée a été validée par la structure productrice.
- La fiabilité : la tendance dégagée des indicateurs est cohérente et compréhensible.
- La méthodologie de calcul de l'indicateur doit être appropriée et adaptée au besoin d'information.

## INTRODUCTION AU MODULE 1

Le présent document aborde le module 1 portant sur la situation sanitaire du Burkina Faso et la mise en œuvre des ODD. Il ressort que le profil épidémiologique du pays est dominé par une persistance des endémo-épidémies avec une augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles. Le niveau de la mortalité générale reste encore élevé bien qu'on ait enregistré une baisse entre 1996 et 2015. Le taux brut de mortalité est ainsi passé de 14,8‰ à 11,8‰. L'espérance de vie à la naissance est passée de 59 ans en 2010 à 62 en 2015. Malgré une amélioration du niveau des indicateurs au fil des années, on constate une non atteinte des cibles des Objectifs du millénaire pour le Développement (OMD). Le niveau de la mortalité maternelle est toujours élevé avec 330 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. La mortalité des enfants de moins de 5 ans reste encore forte avec 81,6‰. Aussi, en 2015, le paludisme grave demeure la première cause de décès dans les centres médicaux et les hôpitaux depuis 2010, suivi de la malnutrition aigüe sévère (6,2%) et des infections des nouveaux nés (5,2%).

En ce qui concerne la mise en œuvre des ODD, les leçons apprises des OMD ont servi dans le processus de leur appropriation. Au cours de ce processus, les cibles de l'objectif 3<sup>1</sup> relatifs à la santé ont été classées. Ainsi les cibles 3.1<sup>2</sup> ; 3.2<sup>3</sup> et 3.3<sup>4</sup> ont été retenus comme étant de premières priorités et la cible 3.4<sup>5</sup> de priorité moyenne.

Au regard des obstacles rencontrés dans la réalisation des OMD pour mieux réussir les ODD, il est nécessaire de mettre l'accent sur le plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour les infrastructures, la maintenance et les ressources humaines. Par ailleurs, Certains aspects transversaux tels que, l'alphabétisation et la lutte contre la pauvreté ne doivent pas relégués au second plan.

---

<sup>1</sup> Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

<sup>2</sup> D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes

<sup>3</sup> D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus

<sup>4</sup> D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles

<sup>5</sup> D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être

## CHAPITRE 1 : INTRODUCTION AU CONTEXTE PAYS

Le Burkina Faso est un pays enclavé partageant ses frontières avec 6 pays. Il est subdivisé en régions, provinces, départements et villages. Il est régi par une constitution basée sur un régime parlementaire avec séparation des pouvoirs.

C'est un pays à ressources limitées dont l'économie est basée sur l'agriculture, l'élevage, le commerce et une industrie encore embryonnaire. Cette situation est marquée par un faible accès aux services sociaux de base. La population étant en majorité jeune, cela pose d'énormes défis à relever en termes d'emploi et d'éducation

### 1.1 Données socio démographiques

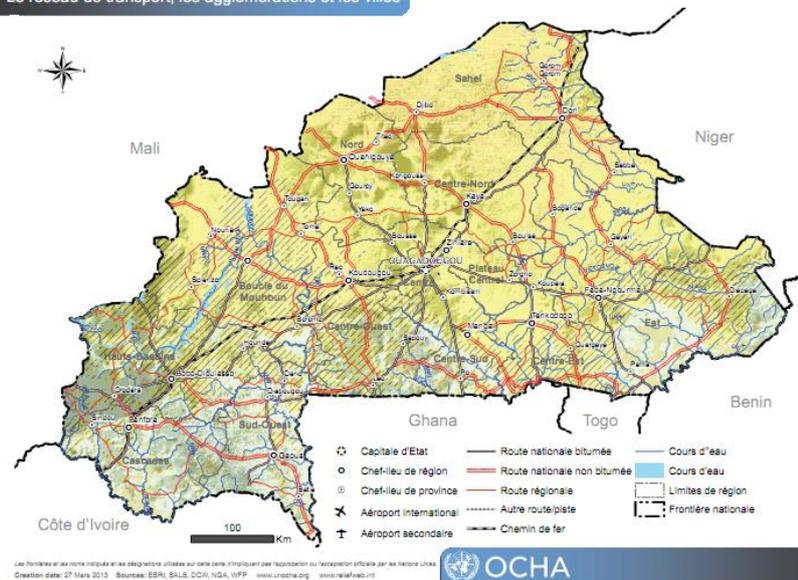
Situé au cœur de l'Afrique occidentale, le Burkina Faso est un pays enclavé avec une superficie de 272 960 Km<sup>2</sup>. Il s'étend entre les 9°20' et 15° de latitude Nord et les longitudes 2°30' Est et 5°30' Ouest, soit environ 820 km d'Est en Ouest et 480 km du Nord au Sud. Le pays est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'Est par le Niger et au Sud par la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin.

Sur le plan administratif, le pays est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 351 communes et environ 9 000 villages<sup>6</sup>.

Le climat du Burkina est tropical de type soudanien alternant une saison sèche de novembre à juin et une saison pluvieuse de juillet à octobre.

La végétation est de type soudano-sahélien.

Le réseau de transport, les agglomérations et les villes



Au plan hydrographique, le Burkina Faso est drainé par plusieurs cours d'eau qui s'attachent à trois bassins principaux que sont les bassins de la Volta (120 000 Km<sup>2</sup>), de la Comoé (18 000 Km<sup>2</sup>) et du Niger (72 000 Km<sup>2</sup>). Ces bassins sont drainés par quatre principaux cours d'eaux: le Mouhoun, le Nakambé, le Nazinon et la Comoé.

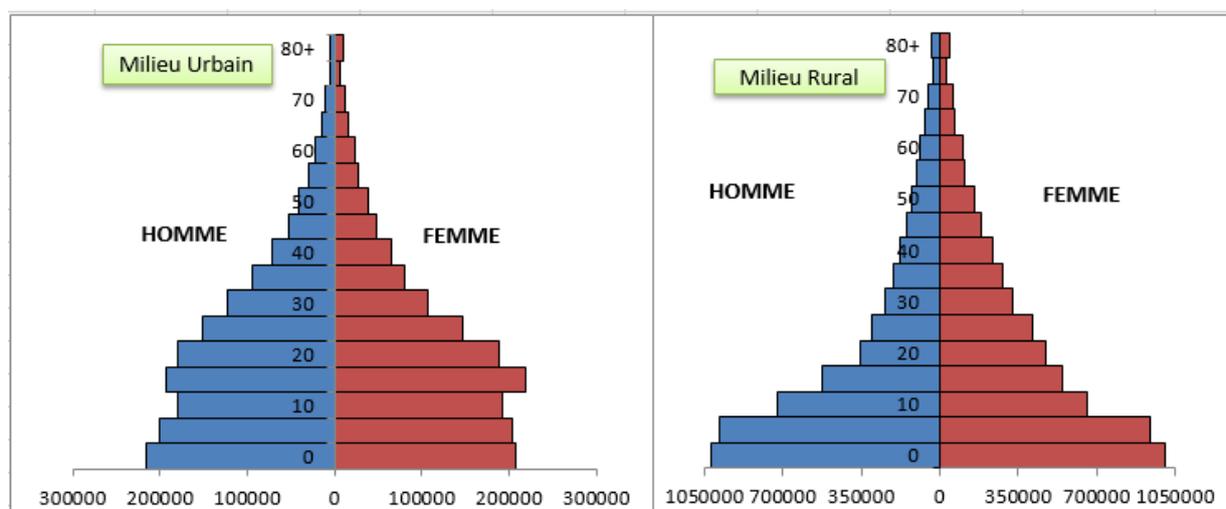
Au plan démographique la population du Burkina Faso est estimée à 18 450 494

habitants en 2015 selon les projections issues des résultats du RGPH 2006<sup>7</sup> composée de 51,7% de femmes et 48,3% d'hommes. La grande majorité de la population (77,3 %) réside

<sup>6</sup> Institut géographique du Burkina Faso (IGB) BNDT 2002

<sup>7</sup> INSD, Projection démographiques du Burkina Faso, 2008

en milieu rural. Cette population se caractérise par sa jeunesse (17,4 % pour les moins de 5 ans et 46,6 % pour les moins de 15 ans). Cette tendance s'observe tant en milieu urbain que rural. Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 3,4%.



**Figure 1 : Pyramide des âges selon le milieu de résidence**

Les femmes en âge de procréer (15-49 ans) particulièrement concernées par les programmes de santé de la reproduction représentent 45,6% de la population féminine et 23,56% de la population totale.

**Tableau 1 : Tendances de la structure de la population entre 1985 et 2015**

Indicateurs	1985	1996	2006	2015
Population femmes (% du total)	51,9	51,8	51,7	52
Population de 0 à 14 ans (% du total)	48,3	47,9	46,4	47,6
Population âgée de 65 ans et plus (% du total)	4,0	3,7	3,4	3,0
Croissance de la population (taux de croissance annuel moyen)	2,7	2,4	3,1	-
Densité de la population (habitants par km <sup>2</sup> )	29	37,6	51,4	68
Taux de fécondité, total (naissances par femme)	7,2	6,8	6,2	5,4
Taux brut de (natalité, pour 1000 personnes)	49,5	48,2	45,8	-
Taux brut de mortalité, (pour 1000 personnes)	17,5	14,8	11,8	-

**Sources : RGP 1985, RGPH 1996, 2006 et EMDS 2015**

Le taux d'accroissement moyen annuel est 3,1 %. La densité de la population est de 68 habitants au Km<sup>2</sup><sup>8</sup>.

L'indice synthétique de fécondité est de 6,2 enfants par femme. Ce qui fait du Burkina l'un des pays à forte fécondité dans la sous-région. Le taux brut de natalité (TBN) est de 41,2‰.

Le niveau de mortalité générale (11,8‰)<sup>1</sup> même s'il est en baisse reste tout de même élevé. Le taux de mortalité infantile est passé de 65‰ (EDS 2010) à 42,68‰ (EMDS 2015)

## 1.2 Contexte socioéconomique

L'économie reste par ailleurs marquée par son caractère peu diversifié et sa grande dépendance de l'importation. L'activité économique est basée essentiellement sur l'agriculture, l'élevage et le commerce. L'industrie reste peu développée. Selon le dernier rapport du PNUD sur le développement humain (IDH 2015), le Burkina Faso est classé 183<sup>ème</sup> sur 188 pays avec un Indice de développement humain (IDH) estimé à 0,402.

Malgré les progrès enregistrés ces dernières années, l'accès à l'éducation de base demeure limité au Burkina Faso. Le taux brut de scolarisation du primaire est de 83,7 % pour l'année 2014-2015; il est de 83,9 % chez les filles et de 83,6 % chez les garçons<sup>9</sup>. La situation n'est guère différente dans les cycles secondaire et supérieur.

Selon les résultats de l'enquête multisectorielle continue 2014 de l'INSD, le taux de chômage est de 14,1% chez les plus de 15 ans.

Le taux d'emploi est de 63,4% pour l'ensemble de la population en âge de travailler. Il est de 73,7% chez les hommes contre 54,6% chez les femmes au 1<sup>er</sup> trimestre 2014<sup>10</sup>.

## 1.3 Contexte politique

Le Burkina Faso, autrefois appelé Haute-Volta, a changé de nom en 1984 sous le régime révolutionnaire instauré en août 1983. Le pays vit actuellement dans un état de droit dirigé par trois pouvoirs :

- le Pouvoir Exécutif avec à sa tête un Président élu au suffrage universel;
- le Pouvoir Législatif composé d'une chambre, l'Assemblée nationale et
- le Pouvoir Judiciaire.

Suite à l'insurrection populaire d'octobre 2014 qui a conduit à la chute de l'ancien régime, le pays a été dirigé par une transition politique d'une année qui a conduit à l'élection d'un nouveau Président en 2015.

---

<sup>8</sup> INSD, RGPH 2006

<sup>9</sup> MENA, annuaire statistique 2014-2015

<sup>10</sup> INSD, rapport EMC 2014

Le parti au pouvoir est le Mouvement du peuple pour le progrès (MPP). L'opposition est conduite par le chef de file de l'opposition politique avec à sa tête l'union pour le progrès et le changement (UPC).

On note également une importante contribution de la société civile qui joue un rôle d'interface dans la gestion du pouvoir.

L'Assemblée nationale est animée par 127 députés issus de 14 partis politiques organisée en cinq (5) groupes parlementaires (MPP, UPC, CDP, Burkindlim, Paix liberté et réconciliation nationale).

Au niveau judiciaire, il existe une organisation hiérarchisée en trois juridictions autonomes : Cour de cassation, Conseil d'État, Cour des comptes et le Conseil constitutionnel

Le pouvoir judiciaire est confié aux juges. Il est exercé sur tout le territoire du Burkina Faso par les juridictions de l'ordre judiciaire et de l'ordre administratif.

Il n'existe qu'une Cour d'appel sur tout le territoire burkinabé qui traite à travers différentes chambres les appels en matières civiles, pénales et sociales.

En premier ressort, on compte d'abord les Tribunaux départementaux et d'arrondissement ensuite les tribunaux d'instance et enfin, les Tribunaux de grande instance.

En plus des grandes orientations nationales en matière de politique sanitaire nationale, le Burkina Faso a souscrit à plusieurs engagements avec la communauté internationale. On peut citer entre autres :

- le règlement sanitaire international (RSI)
- la Convention relative aux droits de l'enfant ;
- la Déclaration d'Alma Ata sur la stratégie des soins de santé primaires ;
- la Déclaration du Millénaire pour le développement (ODD);
- la Déclaration des Chefs de l'Etat de l'OUA : « Santé, base du développement » ;
- les recommandations de la Conférence Internationale sur la Population et le développement du Caire (CIPD) ;

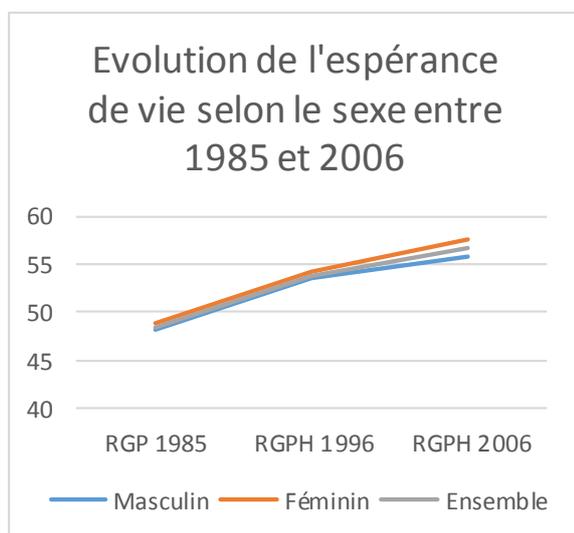
Il est membre de plusieurs organisations internationales du système des nations unies et de l'Union africaine (OMS, OOAS, l'UEMOA...)

## CHAPITRE 2 : ÉTAT DE SANTE ET TENDANCES DES INDICATEURS

Le Burkina Faso, pays à ressources limitées est classé 183<sup>ème</sup> sur 188 pays. Cette situation de pauvreté est caractérisée par un faible accès aux services sociaux de base et par l'inexistence d'une couverture sanitaire universelle. Cela pourrait se traduire par une espérance de vie à la naissance faible par rapport aux pays développés et un taux de mortalité aussi élevé. Cependant, le Burkina Faso, comparativement aux autres pays limitrophes, a une espérance de vie à la naissance moyenne qui est de 61 ans. Le profil épidémiologique du pays est dominé par les endémo-épidémies avec une augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles.

### 2.1 Espérance de vie

Selon le RGPH 2006, on a une amélioration de l'espérance de vie à la naissance qui est passée de 48,5 ans en 1985 à 56,7 ans en 2006.



Source : Analyse des données du RGPH-BF 2006 et RGPH 1996

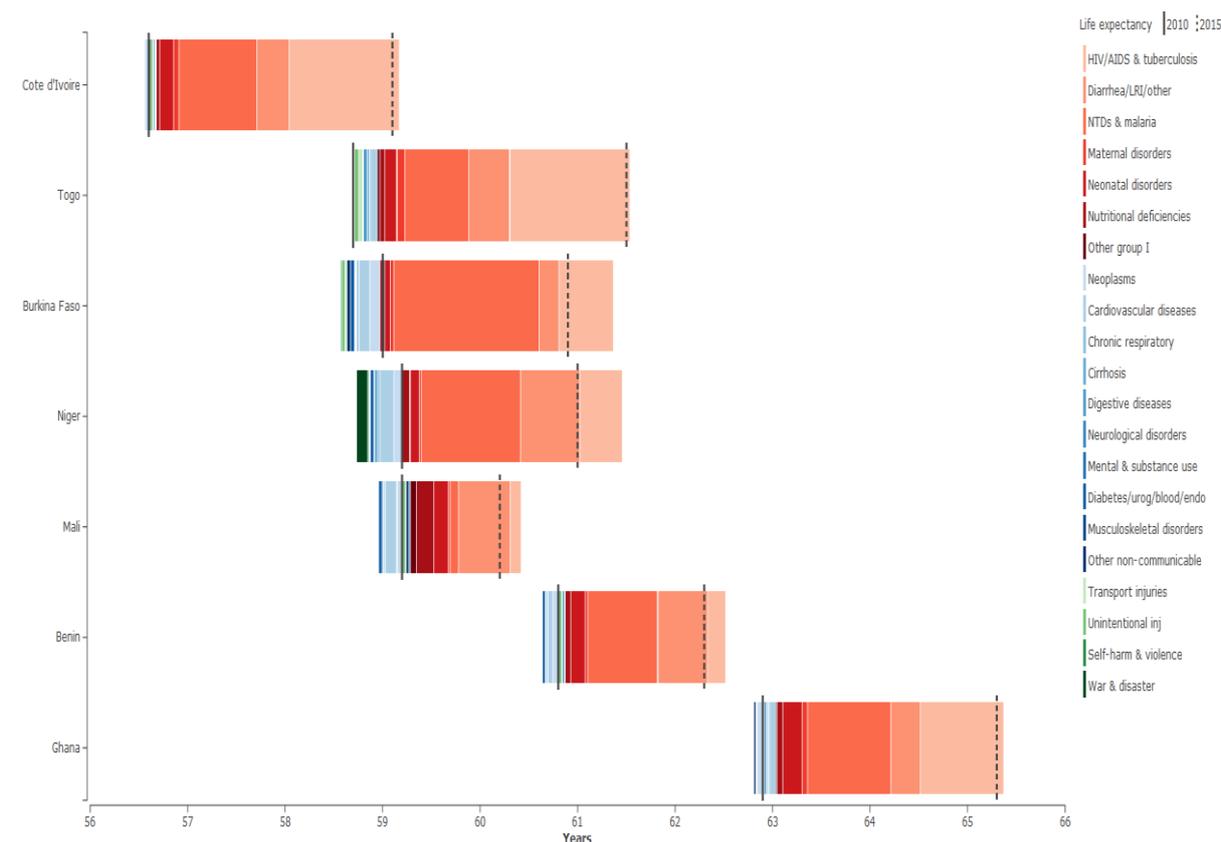
**Tableau 2 : Estimation de l'espérance de vie à la naissance entre 1990 et 2015**

Sexe	1990	2000	2010	2015
Ensemble	51	53	59	61
Hommes	50	51	58	60
Femmes	53	54	60	62

Source : Institut for health metrics and evaluation (IHME), 2015

Les estimations de l'Institut for health metrics and evaluation (IHME) montrent que cette espérance de vie à la naissance est à 61 ans en 2015. Les mêmes estimations indiquent que les pays limitrophes du Burkina Faso ont une espérance de vie à la naissance variant entre 59 ans et 65 ans en 2015 pour une moyenne en Afrique subsaharienne de 62 ans.

**Figure 2: Espérance de vie à la naissance selon les pays entre 2010 et 2015**



**Source : IHME, estimation 2015**

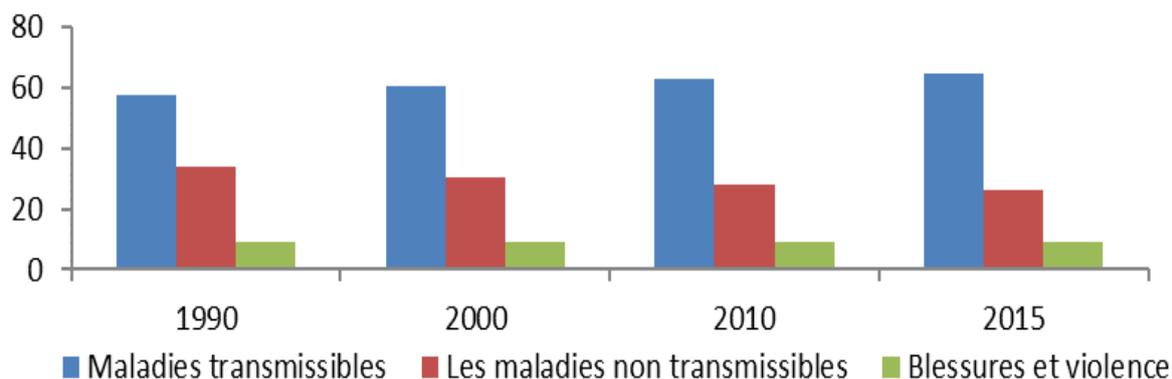
## 2.2 Mortalité et cause de décès

Les données du RGPH montrent qu'en 2006 environ 12 individus meurent annuellement sur 1000 habitants dénombrés. Selon le sexe, on remarque que le taux brut de mortalité chez les hommes (12 ‰) est sensiblement plus élevé que chez les femmes (11,3‰). Le rapport de mortalité maternelle estimé à 341<sup>11</sup> pour 100 000 naissances vivantes en 2010 connaît une relative baisse avec 330<sup>12</sup> décès pour 100 000 naissances vivantes enregistré en 2015. Selon les estimations de l'OMS, la proportion de décès liés aux maladies transmissibles est en nette augmentation, passant de 57,57% en 1990 à 64,97% en 2010. Quant à celle liée aux maladies non transmissibles, elle demeure élevée malgré le fait qu'elle soit passée de 33,69% à 26,16%.

<sup>11</sup> EDS 2010

<sup>12</sup> EMC 2015

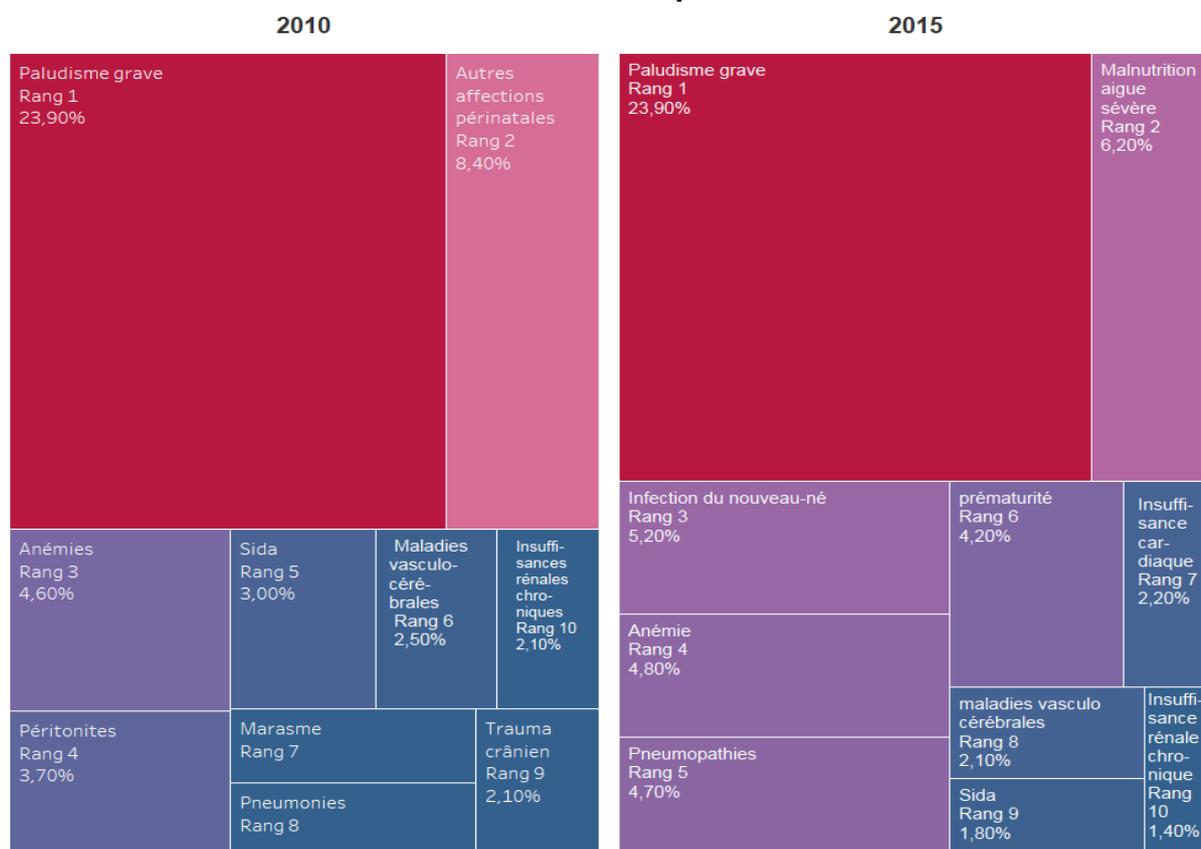
**Figure 3 : Proportion (%) des principales causes de décès des maladies transmissibles, des MNT et les blessures et violences au Burkina Faso**



Source : IHME, estimation 2015

Le paludisme grave demeure la première cause de décès dans les centres médicaux et les hôpitaux depuis 2010. En effet, en 2015, il représente 23,9% des causes de décès, suivi de la malnutrition aigüe sévère (6,2%) et des infections des nouveaux nés (5,2%).

**Figure 4 : Les dix (10) principales causes de décès dans les centres médicaux et les hôpitaux en 2010 et 2015**



Source : tableaux de bord 2010 et 2015

## 2.3 Charge de la maladie

Le profil épidémiologique du pays est marqué par une morbidité élevée due aux endémo-épidémies et à l'augmentation progressive des maladies non transmissibles. En effet, selon l'EMDS 2015, le taux de morbidité est de 10% dans la population générale. Les principales maladies d'importance en santé publique demeurent le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, le VIH/Sida, les IST, la tuberculose, les maladies non transmissibles ainsi que les maladies tropicales négligées.

La prévalence des maladies non transmissibles reste élevée comme l'atteste l'enquête STEPS réalisée en 2013 qui donne une prévalence de 17,6 % pour l'HTA et de 4,9 % pour le diabète.

**Tableau 3 : Principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires en 2015 au Burkina Faso**

Formations sanitaires de base			Centres médicaux et centres hospitaliers		
Nosologies	Total	Proportion (%)	Nosologies	Total	Proportion (%)
Paludisme	7 600 068	48,0	Paludisme	701 570	30,6
Infections respiratoires aiguës	3 041 524	19,2	Bronchites	102 493	4,5
Plaies	443 849	2,8	Pneumopathie	94 297	4,1
Affection de la peau	409 687	2,6	Parasitoses intestinales	69 979	3,1
Parasitoses intestinales	394 380	2,5	Plaies	61 519	2,7
Diarrhées non sanguinolentes	361 297	2,3	Carie dentaire et complication	51 109	2,2
Dysenterie	288 109	1,8	Fièvres typhoïdes & paratyphoïdes	36 696	1,6
Ulcère de l'estomac	201 698	1,3	Anémies	35 560	1,6
Conjonctivites	176 950	1,1	H.T.A.	35 184	1,5
IST	154 088	1,0	Conjonctivites	33 387	1,5

NB: Non compris les données du CHU-YO ; Source : tableau de bord, 2015

Dans les formations sanitaires de base, 15 841 712 consultations ont été enregistrées en 2015. Parmi elles, 48,0% sont imputables au paludisme suivi des infections respiratoires aiguës (19,2%). Dans les centres médicaux et les centres hospitaliers, le paludisme demeure le principal motif de consultation avec une proportion de 30,6% suivi des bronchites (4,5%) et des pneumopathies (4,1%).

Chez les enfants de moins de cinq (5) ans, le paludisme et la pneumonie constituent les deux principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires de base avec des proportions respectives de 53,8% et 15,8% en 2015. Dans les centres médicaux et hospitaliers, outre le fait que le paludisme (42,1%) occupe le premier rang, les bronchites (8,1%) et les pneumopathies (7,0%) occupent respectivement le deuxième et le troisième rang.

**Tableau 4 : Principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires en 2015 chez les moins de 5 ans au Burkina Faso**

Formations sanitaires de base			Centres médicaux et les centres hospitaliers		
Nosologies	Total	Proportion (%)	Nosologies	Total	Proportion (%)
Paludisme	3 423 649	53,8	Paludisme	276 882	42,1
Pneumonie	1 005 213	15,8	Bronchites	52 998	8,1
Broncho-pneumonies	310 908	4,9	Pneumopathie	45 707	7,0
Diarrhées non sanguinolentes	266 844	4,2	Anémies	20 903	3,2
Rhinopharyngite	205 440	3,2	Parasitoses intestinales	18 041	2,7
Affection de la peau	155 691	2,4	Malnutrition aigüe sévère	12 928	2,0
Dysenterie	120 596	1,9	Otites moyennes aiguës	10 471	1,6
Malnutrition aigüe	107 808	1,7	Entérites & colites non infect.	10 064	1,5
Parasitoses intestinales	94 027	1,5	Conjonctivites	9 704	1,5
Conjonctivites	74 156	1,2	Dysenterie amibienne	9 539	1,5

NB: Non compris les données du CHU-YO.

Source : tableau de bord, 2015

## CHAPITRE 3 : NIVEAU DE REALISATION DES OMD ET APPROPRIATION DES ODD

Dans la mise en œuvre des OMD au Burkina et particulièrement dans le domaine de la santé, des actions ont été réalisées à travers des programmes/projets qui ont visé la réduction de la mortalité maternelle et infantile et la lutte contre les maladies prioritaires au Burkina Faso.

### 3.1 Appropriation des OMD et leçons apprises

#### 3.1.1. Principales réalisations dans les OMD liés à la santé;

Les interventions ont porté sur la santé maternelle et infantile, la lutte contre la malnutrition, les maladies évitables par la vaccination, le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies d'intérêt en santé publique. Le niveau de réalisation des objectifs est dressé dans le tableau suivant :

**Tableau 5 : Niveau de réalisation des OMD**

Indicateur	Valeur de référence (année)	Cible OMD en 2015	Niveau de réalisation (année)	Résultats
4.1. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (‰)	204,5 (1993)	68,2	81,6 (2015)	Non atteint
4.2. Taux de mortalité infantile (‰).	107,6 (1993)	35,8	42,6 (2015)	Non atteint
4.3. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	49,3 (1990)	100	83,9 (2015)	Non atteint
<b>OBJECTIF 5: AMELIORER LA SANTE MATERNELLE_</b>				
5.1. Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	566 (1993)	141,5	330 (2015)	Non atteint
5.2. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%)	41,5 (1993)	100	79,8 (2015)	
<b><u>Cible 5B</u> : Atteindre d'ici 2015, l'accès universel à la santé procréative._</b>				

Indicateur	Valeur de référence (année)	Cible OMD en 2015	Niveau de réalisation (année)	Résultats
5.3. Taux de prévalence contraceptive (%)	8 (1993)	45	22,5 (2015)	
5.4. Taux de fécondité des adolescentes des 15-19 ans (%)	24 (1993)	8	11,7 (2015)	
5.5a. Couverture en CPN 1 (%)	55,8 (1997)	100	92,8 (2015)	Non atteint
5.5b. Couverture en CPN 4 (%)	23 (1993)	100	47,2 (2015)	Non atteint
5.6. Besoins non satisfaits en matière de planification familiale(%)	26 (1998)		19,4 (2015)	
<b>OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES.</b>				
<u>Cible 6A</u> : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle._				
6.1. Taux de prévalence du VIH chez les 15-24 ans (%)	7,17 (1997)	0,77	1,0 (2010)*	Non atteint
6.2. Utilisation des préservatifs lors de la dernière relation sexuelle à haut risque 15-24 ans (%)	56,8 (2005)	100	64 (2015)	Non atteint
6.3. Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du VIH/sida.	2,4 (2004)	100	30,4 (2015)	Non atteint
<u>Cible 6B</u> : Atteindre, d'ici à 2010, l'accès universel aux traitements contre le VIH/Sida pour tous ceux qui en ont besoin.				

Indicateur	Valeur de référence (année)	Cible OMD en 2015	Niveau de réalisation (année)	Résultats
6.5. Proportion de la population infectée par le VIH à un stade avancé ayant accès au traitement antirétroviral (ARV).	1,4 (2003)	100	46,6 (2014)	Non atteint
Cible 6C : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.				
6.6. Taux (p1000) d'incidence du paludisme	351 (2002)		449 (2015)	
6.7. Proportion (%) d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires traitées à l'insecticide.	12,4 (2001)	100	75,3 (2014)*	Non atteint
6.8. Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre et traités avec des médicaments anti-malaria appropriés.	35 (2010)		13,7 (2014)*	
6.9. Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes (p 100 000 hts)		100	30,3 (2008)	Non atteint
6.10. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre DOTS (la stratégie contre la tuberculose recommandée au niveau international).	20 (1990)	90	80 (2013)	Non atteint

*NB : Construit à partir du Rapport synthèse de Suivi-évaluation des OMDs*

### **3.1.2. Les questions clés ayant entravé la réalisation des OMD liés à la santé**

La mise en œuvre des actions en faveur de la réalisation des OMD a connu un certain nombre de contraintes à savoir la mobilisation insuffisante des ressources pour la réalisation des performances, le bas niveau d’alphabétisation, le nombre insuffisant en personnel de santé notamment les médecins dont le ratio est de 1 pour 15518 habitants ce qui est inférieur à la norme OMS qui est de 1 médecin pour 10 000 habitants. En outre le rayon moyen d’action théorique reste toujours élevé (6,2Km).

### **3.1.3. Les bonnes pratiques et leçons apprises**

Selon le rapport d’évaluation des OMD, de bonnes pratiques ainsi que des leçons ont été enregistrées dans le cadre de la mise en œuvre des plans et programmes pour l’atteinte des OMD. Les principales leçons que l’on peut retenir sont entre autres l’adoption de documents stratégiques qui a permis de redonner un nouveau dynamisme au processus et d’augmenter le taux de réussite vers l’atteinte des objectifs.

Selon le rapport d’évaluation des OMD, au vue des obstacles rencontrés dans la réalisation des OMD pour mieux réussir les ODD, il faut mettre l’accent sur le plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires aussi bien pour les infrastructures, la maintenance que les ressources humaines. Aussi certains aspects qui demeurent transversaux telles, l’alphabétisation et la lutte contre la pauvreté ne doivent pas relégués au second plan.

## **3.2. Mise en œuvre des ODD**

### **3.2.1 Appropriation des ODD dans le pays**

L’année 2015 a aussi vu échoir les OMD au profit des ODD qui restent dans une dynamique d’appropriation par le gouvernement et les différents secteurs. De nombreux référentiels de planification stratégique et opérationnelle sont en révision sinon en phase d’élaboration. Les insuffisances constatées, les contre-performances de l’année 2015, les résultats des évaluations ainsi que les leçons apprises devront permettre de mieux planifier la seconde moitié du PNDS 2011-2020 avec pour plus d’efficacité et efficience.



### **3.2.2 ODD liés à la santé**

Le Burkina Faso a dans le processus d’appropriation, procédé à une priorisation des ODD. De cette priorisation les objectifs 3.1 ; 3.2 et le 3.3 ont été retenus comme étant de haute priorité et le 3.4 de priorité moyenne.

**Tableau 6 : Indicateurs ODD santé : ODD 3 (liste provisoire)**

Indicateurs	Valeur	Année de référence	Sources de données
<b>ODD 3 - Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge</b>			
<b>3.1.1 Taux de mortalité maternelle</b>			
Taux de mortalité maternelle	341	2010	EDS 2010
Taux de mortalité maternelle intra hospitalière (p100 000 parturientes)	109,9	2015	Annuaire statistique
<b>3.1.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié</b>			
Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%)	83,4	2015	Annuaire statistique
<b>3.2.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans</b>			
Taux de Mortalité infanto juvénile (décès pour 1 000 naissances vivantes)	43	2015	EMDS
Taux de mortalité néonatale (décès pour 1 000 naissances vivantes)	23	2015	EMDS
<b>3.3.1 Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives, par sexe, âge et principaux groupes de population</b>			
Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement complet PTME	82,9	2015	Annuaire statistique
Séroprévalence de l'infection à VIH (%)	0,9	2015	Rapport ONU/Sida
<b>3.3.2 Incidence de la tuberculose pour 1 000 habitants</b>			
Incidence de la tuberculose pour 100.000 personnes par an	52	2015	WHO report tuberculosis
Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes pour 100 000 habitants	30,3	2015	Annuaire statistique

Indicateurs	Valeur	Année de référence	Sources de données
<b>3.3.3 Incidence du paludisme pour 1 000 habitants</b>			
Incidence du paludisme (pour 1 000 habitants)	449	2015	Annuaire statistique
3.3.2 Incidence de la tuberculose pour 1000 habitants			
3.3.5 Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires	ND	ND	ND
3.4.1 Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques			
Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires	8,38	2015	DGESS/Santé
Taux de mortalité attribuable au cancer	10,27	2015	DGESS/Santé
Taux de mortalité attribuable au diabète	10,12	2015	DGESS/Santé
Taux de mortalité attribuable à des maladies respiratoires chroniques	4,3	2015	DGESS/Santé
3.4.2 Taux de mortalité par suicide	ND	ND	ND
3.5.1 Couverture des interventions thérapeutiques (services pharmacologiques, psychosociaux, de désintoxication et de postcure) pour les troubles liés à la toxicomanie			
	ND	ND	ND

Indicateurs	Valeur	Année de référence	Sources de données
3.7.1 Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale			
Taux de prévalence contraceptive (%)	22,5	2015	EMDS
Taux d'utilisation de méthode contraceptive (%)	31,1	2015	Annuaire statistique
3.7.2 Taux de natalité chez les adolescentes (10 à 14 ans et 15 à 19 ans) pour 1 000 adolescentes du même groupe d'âge			
Taux de fécondité chez les adolescentes de 15 à 19 ans	50,8	2010	EDS
3.8.1 Couverture des services de santé essentiels (définie comme la couverture moyenne des services essentiels telle que déterminée par les interventions de référence concernant notamment la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité d'accueil et			
Rayon moyen d'action théorique en Km	6,2	2015	Annuaire statistique
3.8.2 Nombre de personnes couvertes par une assurance maladie ou un système de santé public pour 1 000 habitants	ND	ND	ND
3.9.1 Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant	ND	ND	ND
3.9.2 Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services WASH inadéquats)	ND	ND	ND
3.9.3 Taux de mortalité attribuable à un empoisonnement accidentel	ND	ND	ND

Indicateurs	Valeur	Année de référence	Sources de données
3.a.1 Prévalence de la consommation actuelle de tabac chez les plus de 15 ans (taux comparatifs par âge)	ND	ND	ND
Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez les personnes âgées	26,5%	2013	Enquête STEPS
3.b.1 Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments et vaccins essentiels à un coût abordable et de façon pérenne	ND	ND	ND
Pourcentage de DMEG n'ayant pas connu de rupture des 20 médicaments traceurs	77,0	2015	Annuaire statistique
3.c.1 Densité et répartition du personnel de santé			
Ratio médecins/population	1/15518 hts	2015	Annuaire statistique
Ratio IDE/population	1/4243 hts	2015	Annuaire statistique
Ratio SFE-ME/population	1/7743 hts	2015	Annuaire statistique
3.d.1 Application du Règlement sanitaire international (RSI) et préparation aux urgences sanitaires			
Pourcentage des attributs de 13 principales capacités qui ont été atteints à un moment donné au niveau central	44,68%	2015	Rapport d'évaluation
Pourcentage des attributs de 13 principales capacités qui ont été atteints à un moment donné au niveau intermédiaire et périphérique	15,71%	2015	Rapport d'évaluation
1.a.2 Proportion des dépenses publiques totales représentée par les dépenses au titre des services essentiels (éducation, santé et protection sociale)*			
Pourcentage du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé	12,6	2015	Annuaire statistique

## **Proportion des naissances assistées par du personnel de santé qualifié**

La proportion des naissances assistées par du personnel qualifié est de 83,4%. Cet indicateur est en deçà du niveau attendu selon la SCADD qui est de 85% pour 2015. Il existe des disparités entre les régions. En effet, la région du Centre enregistre le plus fort taux de naissances assistées (100%) et la région du Centre-Sud enregistre le taux de naissances assistées le plus faible (71,3%). Le taux de naissances assistées par du personnel qualifié est de 77,2% au Bénin en 2014 et de 54% en 2013 en Afrique.<sup>2</sup>

## **Décès maternels pour 100 000 naissances vivantes**

L'Enquête sur le Module Démographie et Santé (EMDS), indique un taux de mortalité maternelle qui est estimé à 330 décès pour 100 000 naissances vivantes<sup>13</sup>. Il n'est guère meilleur dans les autres pays limitrophes. En effet, en 2015, il est de 587 pour 100 000 naissances vivantes pour le Mali, 319 pour le Ghana, 645 pour la Côte d'Ivoire et de 405 pour le Bénin.

## **Taux de mortalité des moins de 5 ans (décès pour 1 000 naissances vivantes)**

Selon l'Enquête sur le Module Démographie et Santé (EMDS), menée par L'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) du Burkina Faso, le taux de mortalité infantile au cours des cinq années précédant l'enquête est de 43 pour 1000 naissances vivantes et la mortalité des moins de cinq ans est de 82 décès pour 1000 naissances vivantes pour la même période. Le taux de mortalité infantile est de 55,4 pour 1000 naissances vivantes en 2015 pour la région africaine<sup>14</sup>

## **Taux de mortalité néonatale (décès pour 1 000 naissances vivantes)**

La même source indique que, la mortalité néonatale dans la période la plus récente de 5 ans est estimée à 23 pour 1000 naissances vivantes, tandis que le taux de mortalité post-néonatale est estimé à 19 pour 1000 naissances vivantes. Le taux de mortalité néonatale est de 28 pour 1000 naissances vivantes en 2015 pour la région africaine<sup>15</sup>.

Parmi les femmes en union, 55,3 %<sup>16</sup> des femmes ont des besoins satisfaits : ce sont celles qui utilisent actuellement une méthode. Cette utilisation est beaucoup plus orientée vers l'espacement que vers la limitation des naissances (16,9 % contre 7 %). Le taux de fécondité des adolescentes est passé de 47,3% à 50,8% entre 1998 et 2010.

---

<sup>13</sup> INSD, Rapport EMDS 2015

<sup>14</sup> [apps.who.int/gho/data](http://apps.who.int/gho/data)

<sup>15</sup> [apps.who.int/gho/data](http://apps.who.int/gho/data)

<sup>16</sup> INSD, Rapport EMDS 2015

**Tableau 7 : Fécondité des adolescentes en 1998, 2003 et 2010**

Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui						
Année	Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant	Ont commencé leur vie féconde	Total		
1998	20,2	5,2	25,4	47,3		
2003	17,4	5,8	23,2	46,4		
2010	18,8	4,9	23,6	50,8		

**Sources : EDS 1998, 2003 et 2010**

### Traitement antirétroviral

Le VIH/Sida demeure un problème majeur de santé publique. Les efforts conjugués ont permis de réduire progressivement la prévalence nationale. En effet, la prévalence de l'infection du VIH dans la population générale est de 0,9% (Rapport de la revue annuelle 2015 du secteur de la santé) pour une cible de moins de 1% (PNDS). La file active des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) est constituée de 80 561 personnes. Parmi les personnes enrôlées dans la file active, 57140 (soit 71%) bénéficient d'un traitement antirétroviral (ARV) dont 4,4% sont des enfants de moins de 15 ans. La prévalence du VIH en 2014 chez les 15 à 49 ans est de 4,4% [4,0-4,8] en Afrique<sup>3</sup>

### Incidence de la tuberculose pour 1 000 personnes par an

Le taux de notification des nouveaux cas et rechutes est de 30,3 cas pour 100 000 habitants en 2015<sup>4</sup>. Ce taux est relativement le même depuis les quatre dernières années (30 en 2012, 30,7 en 2013 et 31 en 2014) et reste en dessous de la norme nationale attendue (54 cas pour 100 000 habitants)

### Traitement de la tuberculose

En 2015, le nombre de nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes enregistré est 5 594 avec un taux de notification des nouveaux cas et rechutes de 30,3 cas pour 100 000 habitants. Le pays applique la stratégie DOTS ; le suivi des malades tuberculeux de la cohorte de 2014 a enregistré 80,0% de taux de succès au traitement, 8,9% de taux de décès et 5,0% de taux de perdus de vue. Le taux de

succès au traitement des nouveaux cas de tuberculose en 2014 est de 81% en Afrique<sup>17</sup>

### **Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez les personnes âgées**

En 2013, la prévalence du tabagisme est de 19,8% [17,7-21,8] chez les 25 à 64 ans. Elle est de 29,2% [26,4-32,0] chez les hommes et de 11,8% [9,4-14,1] chez les femmes. Cette prévalence est relativement plus élevée (32,6%) chez les sujets de 25 à 34 ans de sexe masculin. Chez les sujets de 55 à 64 ans, la prévalence du tabagisme est de 26,5% avec 29,2% chez les hommes et 19,8% chez les femmes<sup>18</sup>. Au Bénin, la prévalence du tabagisme en 2011 est de 10% et de 5,8% chez les hommes en milieu rural et en milieu urbain. Chez les femmes, elle est de 0,1% et de 0,2% en milieu rural et en milieu urbain<sup>19</sup>.

### **3.2.3 Autres ODD**

Sur les 17 ODD seulement 4 sont liées à la santé. Selon le rapport général de priorisation des cibles ODD du Burkina, il ressort que sur les 169 cibles 86 cibles sont de première priorité soit 50,89%, 73 cibles sont de seconde priorité soit 43,20% et 10 cibles sont jugées non prioritaires ou de priorité de long termes. Les cibles jugées non prioritaires ou de priorité de long terme portent toutes sur l'ODD14.

---

<sup>17</sup> [apps.who.int/gho/data](https://apps.who.int/gho/data)

<sup>18</sup> Rapport enquête STEPS 2013 Burkina Faso

<sup>19</sup> [apps.who.int/gho/data](https://apps.who.int/gho/data)

**Tableau 8 : Synthèse de priorisation des cibles ODD au Burkina Faso**

ODD	Nombre de cibles prioritaires			Non prioritaire	Total cibles prioritaires	Total cibles de priorité de long terme et non prioritaire	% des cibles première priorité	% des cibles de seconde priorité
	Première priorité	Seconde priorité	priorité de long terme					
ODD 1	4	3	0	0	7	0	57	43
ODD 2	4	4	0	0	8	0	50	50
ODD 3	8	5	0	0	13	0	62	38
ODD 4	6	4	0	0	10	0	60	40
ODD 5	3	6	0	0	9	0	33	67
ODD 6	6	2	0	0	8	0	75	25
ODD 7	4	1	0	0	5	0	80	20
ODD 8	7	5	0	0	12	0	58	42
ODD 9	7	1	0	0	8	0	88	13
ODD 10	3	7	0	0	10	0	30	70
ODD 11	6	4	0	0	10	0	60	40
ODD 12	6	5	0	0	11	0	55	45
ODD 13	2	3	0	0	5	0	40	60
ODD 14	0	0	3	7	0	10	0	0
ODD 15	9	3	0	0	12	0	75	25
ODD 16	7	5	0	0	12	0	58	42
ODD 17	4	15	0	0	19	0	21	79
Total	86	73	3	7	159	10	50,89	43,2

Source : rapport général de priorisation des ODD au Burkina Faso

Par le calcul du pourcentage des cibles de première priorité sur le total des cibles prioritaires dans l'objectif un premier regroupement des objectifs prioritaires se dégagent qui pourrait être renforcé en tenant compte des résultats des priorisations dégagées dans le cadre des consultations post 2015 et des orientations qui se dégagent du programme présidentiel.

**Tableau 9 : Synthèse de priorisation des cibles ODD au Burkina Faso**

ODD	Première priorité	Seconde priorité	Total cibles prioritaires	% des cibles première priorité	Intitulé
ODD 9	7	1	8	88	Objectif 9 : Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation
ODD 7	4	1	5	80	Objectif 7 : Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, à un coût abordable
ODD 6	6	2	8	75	Objectif 6 : Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau
ODD 15	9	3	12	75	Objectif 15 : Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des sols et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité
ODD 3	8	5	13	62	Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge;
ODD 4	6	4	10	60	Objectif 4 : Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité inclusive et équitable et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie ;
ODD 11	6	4	10	60	Objectif 11 : Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables
ODD 8	7	5	12	58	Objectif 8 : Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi et un travail décent pour tous

ODD	Première priorité	Seconde priorité	Total cibles prioritaires	% des cibles première priorité	Intitulé
ODD 16	7	5	12	58	Objectif 16 : Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques, l'accès de tous à la justice et des institutions efficaces
ODD 1	4	3	7	57	Objectif 1 : Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde
ODD 12	6	5	11	55	Objectif 12 : Établir des modes de consommation et de production durables
ODD 2	4	4	8	50	Objectif 2 : Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable
ODD 13	2	3	5	40	Objectif 13 : Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions
ODD 5	3	6	9	33	Objectif 5 : Parvenir à l'égalité entre les sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles ;
ODD 10	3	7	10	30	Objectif 10 : Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre
ODD 17	4	15	19	21	Objectif 17 : Renforcer les moyens du partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser.
ODD 14	0	0	0	0	Objectif 14 : Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable

Source : rapport général de priorisation des ODD au Burkina Faso

**Tableau 10 : Résumé des cibles ODD de première priorité concernant les autres secteurs**

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
<p>ODD 4: Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie</p>						
4.1 D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons suivent, sur un pied d'égalité, un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire gratuit et de qualité, qui débouche sur un apprentissage véritablement utile.	4.1.1 Proportion d'enfants et de jeunes : a) en cours élémentaire; b) en fin de cycle primaire; c) en fin de premier cycle du secondaire qui maîtrisent au moins les normes d'aptitudes minimales en i) lecture et ii) mathématiques, par sexe	Taux d'achèvement au primaire	DGESS/MENA	2016	57,90%	
		Taux d'achèvement au post primaire	DGESS/MENA	16		
4.4 D'ici à 2030, augmenter considérablement le nombre de jeunes et d'adultes disposant des compétences, notamment techniques et professionnelles, nécessaires à l'emploi, à l'obtention d'un travail décent et à l'entrepreneuriat	4.4.1 Proportion de jeunes et d'adultes ayant des compétences en informatique et en communication, par type de compétence	Proportion de jeunes et d'adultes ayant utilisé Internet au cours des 12 derniers mois	INSD	2014	5,00%	

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
4.5 D'ici à 2030, éliminer les inégalités entre les sexes dans le domaine de l'éducation et assurer l'égalité d'accès des personnes vulnérables, y compris les personnes handicapées, les autochtones et les enfants en situation vulnérable, à tous les niveaux d'enseignement et de formation professionnelle.	4.5.1 Indices de parité (femmes/hommes, urbain/rural, quintile inférieur/ supérieur de richesse et autres paramètres tels que le handicap, le statut d'autochtone et les situations de conflit, à mesure que les données deviennent disponibles) pour tous les indicateurs dans le domaine de l'éducation de cette liste pouvant être ventilés	Indice de parité du Taux Brut d'Admission au primaire	DGESS/MENA	2016	1,01	
		Indice de parité du Taux Brut d'Admission au post primaire	DGESS/MENA	2016	1,05	
		Indice de parité du Taux Brut d'Admission au secondaire	DGESS/MENA	2016	0,7	
<b>ODD 5: Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles</b>						
5.1 Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles.	5.1.1 Présence ou absence d'un cadre juridique visant à promouvoir, faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité des sexes et de non-discrimination fondée sur le sexe	Existence d'un cadre juridique visant à faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité de sexe et de non-discrimination fondée sur le sexe				

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
5.2 Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation.	5.2.1 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge	Nombre de victimes de violence qui se présentent au niveau des structures d'accueil et de prise en charge (MFSNF, Brigades de gendarmerie/police, centres d'écoute, associations)	Registres des Brigades de police /gendarmerie ;			
	5.2.2 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus victimes de violences sexuelles infligées au cours des 12 mois précédents par une personne autre que leur partenaire intime, par âge et lieu des faits	Nombre de conflits/Violences conjugaux	DGESS/MFSNF			
5.5 Garantir la participation entière et effective des femmes et leur accès en toute égalité aux fonctions de direction à tous les niveaux de décision, dans la vie politique, économique et publique.	5.5.1 Proportion de sièges occupés par des femmes dans les parlements nationaux et les administrations locales	Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national	Rapport de la CENI, Archives AN	20		

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
		Proportion des femmes conseillères municipales	Rapport de la CENI, Archives AN			
	5.5.2 Proportion de femmes occupant des postes de direction	Indice de parité femme/homme aux hauts postes nominatifs de l'administration publique	SGGCM/ les DRH des ministères et institutions			
ODD 6: Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable						
6.1 D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable.	6.1.1 Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité	Taux d'accès à l'eau potable	DGEP/ ONEA	2		
		Proportion de personnes vulnérables ayant un accès aux services durables d'AEP			ND	
6.2 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable.	6.2.1 Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité, notamment des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon	Proportion de populations ayant adopté de pratiques adéquates d'hygiène et d'assainissement	Directions centrales (DGAEUE, ONEA, DGESS) et déconcentrés assainissement			
		Taux d'accès à l'assainissement familial	DGA et ONEA			
ODD 7: Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, à un coût abordable						

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
7.1 D'ici à 2030, garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables et modernes, à un coût abordable.	7.1.1 Proportion de la population ayant accès à l'électricité	Proportion de la population ayant accès à l'électricité	DGESS/ MEMC			
ODD 8: Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous						
8.2 Parvenir à un niveau élevé de productivité économique par la diversification, la modernisation technologique et l'innovation, notamment en mettant l'accent sur les secteurs à forte valeur ajoutée et à forte intensité de main-d'œuvre.	8.2.1 Taux de croissance annuelle du PIB réel par personne pourvue d'un emploi	Taux de croissance du PIB par personne occupée	INSD			
8.5 D'ici à 2030, parvenir au plein emploi productif et garantir à toutes les femmes et à tous les hommes, y compris les jeunes et les personnes handicapées, un travail décent et un salaire égal pour un travail de valeur égale.	8.5.2 Taux de chômage, par sexe, âge et type de handicap	Taux de chômage	INSD			
8.6 D'ici à 2020, réduire considérablement la proportion de jeunes non scolarisés et sans emploi ni formation.	8.6.1 Proportion de jeunes (âgés de 15 à 24 ans) non scolarisés et sans emploi, ni formation	Proportion de jeunes (âgés de 15 à 24 ans) non scolarisés et sans emploi ni formation	INSD	2014		
		Taux de chômage des jeunes de 15-24ans	INSD		2	

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
ODD 9: Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation						
9.1 Mettre en place une infrastructure de qualité, fiable, durable et résiliente, y compris une infrastructure régionale et transfrontalière, pour favoriser le développement économique et le bien-être de l'être humain, en mettant l'accent sur un accès universel, à un coût abordable et dans des conditions d'équité.	9.1.1 Proportion de la population rurale vivant à moins de 2 km d'une route praticable toute l'année	Linéaire routes renforcées et/ou réhabilitées	DGIR, DRI		144 K	
		Proportion de pistes rurales aménagées	DGNETC, DGPR, DRI		0,28	
		Linéaires de routes entretenues	DGER, DGETC et DRI			
9.3 Accroître, en particulier dans les pays en développement, l'accès des entreprises, notamment des petites entreprises industrielles, aux services financiers, y compris aux prêts consentis à des conditions abordables, et leur intégration dans les chaînes de valeur et sur les marchés.	9.3.1 Proportion des petites entreprises dans la valeur ajoutée totale de l'industrie					
ODD 10: Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre						

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
10.2 D'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur handicap, de leur race, de leur appartenance ethnique, de leurs origines, de leur religion ou de leur statut économique ou autre.	10.2.1 Proportion de personnes vivant avec un revenu de plus de 50 % inférieur au revenu moyen, par âge, sexe et handicap	Proportion de personnes vivant avec un revenu de plus de 50 % inférieur au revenu moyen, par âge, sexe et handicap	INSD	2014	0,185	
10.4 Adopter des politiques, notamment sur les plans budgétaire, salarial et dans le domaine de la protection sociale, et parvenir progressivement à une plus grande égalité.	10.4 Adopter des politiques, notamment sur les plans budgétaire, salarial et dans le domaine de la protection sociale, et parvenir progressivement à une plus grande égalité.	Part du PIB allouée aux salaires et transferts sociaux	INSD			
10.7 Faciliter la migration et la mobilité de façon ordonnée, sans danger, régulière et responsable, notamment par la mise en œuvre de politiques de migration planifiées et bien gérées.	10.7.1 Dépenses de recrutement à la charge du salarié en proportion de son revenu annuel dans le pays de destination	Dépenses de recrutement à la charge du salarié en proportion de son revenu annuel dans le pays de destination				
ODD 11: Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables						
11.1 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à un logement et des services de base adéquats et sûrs, à un coût abordable, et assainir les quartiers de taudis.	11.1.1 Proportion de la population urbaine vivant dans des quartiers de taudis, des implantations sauvages ou des logements inadéquats	Proportion de la population urbaine vivant en zone non lotie	INSD DGESS/ MUH	2014	0,172	

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
11.2 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des systèmes de transport sûrs, accessibles et viables, à un coût abordable, en améliorant la sécurité routière, notamment en développant les transports publics, une attention particulière devant être accordée aux besoins des personnes en situation vulnérable, des femmes, des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées.	11.2.1 Proportion de la population ayant aisément accès aux transports publics, par groupe d'âge, sexe et type de handicap					
11.3 D'ici à 2030, renforcer l'urbanisation durable pour tous et les capacités de planification et de gestion participatives, intégrées et durables des établissements humains dans tous les pays.	11.3.1 Ratio entre le taux d'utilisation des terres et le taux de croissance démographique					
	11.3.2 Proportion de villes dotées d'une structure de participation directe de la société civile à la gestion et à l'aménagement des villes, fonctionnant de façon régulière et démocratique					
ODD 12: Établir des modes de consommation et de production durables						
12.2 D'ici à 2030, parvenir à une gestion durable et à une utilisation rationnelle des ressources naturelles.	12.2.1 Empreinte matérielle par habitant et empreinte matérielle par unité de PIB	Superficie de terre dégradée récupérée	DGESS/ MEEVCC	h		

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
		Nombre de compte environnementaux élaborés	DGESS/MEEVCC	0		
		Pourcentage des communes dotées d'un système fonctionnel de gestion des déchets solides	DGESS/MEEVCC	-56		
12.2.2 Consommation matérielle nationale, consommation matérielle nationale par habitant et consommation matérielle nationale par unité de PIB						
	12.3.1 Indice mondial des pertes alimentaires	Taux de pertes post-récolte	DGESS/MAAH	14-20%		
12.5 D'ici à 2030, réduire considérablement la production de déchets par la prévention, la réduction, le recyclage et la réutilisation.	12.5.1 Taux de recyclage national, tonnes de matériaux recyclés	Proportion de déchets solides valorisés et/ou recyclés (%)	DGESS/MEEVCC	0.09		
12.8 D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les personnes, partout dans le monde, aient les informations et connaissances nécessaires au développement durable et à un style de vie en harmonie avec la nature.	12.8.1 Degré d'intégration de i) l'éducation à la citoyenneté mondiale et ii) l'éducation au développement durable (y compris l'éducation aux changements climatiques) dans a) les politiques nationales d'éducation, b) les programmes d'enseignement, c) la formation des enseignants et c) l'évaluation des étudiants	Proportion d'établissements primaires et secondaires où l'éducation environnementale est enseignée	DGESS/MEEVCC	3		

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
		Proportion des textes sur le développement durable traduits en langues nationales	DGESS/ MEEVCC			
		Proportion de cellules environnementales ou de développement durable fonctionnelles	DGESS/ MEEVCC	0,1		
<p>ODD 13: Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leur répercussion</p>						
13.1 Renforcer, dans tous les pays, la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat.	13.1.1 Nombre de pays ayant mis en place des stratégies nationales et locales pour la réduction des risques de catastrophe	Existence d'un système d'alerte précoce				
		Nombre de projets d'adaptation aux changements climatiques mis en œuvre	Premier ministère (AND/ FVC), SP/ CNDD, DGESS/ MAAH	2015	103	
<p>ODD 15: Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité</p>						

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
15.1 D'ici à 2020, garantir la préservation, la restauration et l'exploitation durable des écosystèmes terrestres et des écosystèmes d'eau douce et des services connexes, en particulier les forêts, les zones humides, les montagnes et les zones arides, conformément aux obligations découlant des accords internationaux.	15.1.1 Proportion de la surface émergée totale couverte par des zones forestières	Proportion des aires de protection faunique sous aménagement	DGESS/MEEVCC	40		
		Proportion des aires classées apurées	DGESS/MEEVCC			
		Taux d'accroissement des superficies forestières	DGESS/MEEVCC	4		
	15.1.2 Proportion des sites importants pour la biodiversité terrestre et la biodiversité des eaux douces qui sont couverts par des aires protégées (par type d'écosystème)	Nombre de zones humides classées comme site RAMSAR	SP/CNDD		18	
15.3 D'ici à 2030, lutter contre la désertification, restaurer les terres et sols dégradés, notamment les terres touchées par la désertification, la sécheresse et les inondations, et s'efforcer de parvenir à un monde sans dégradation des sols.	15.3.1 Proportion de la surface émergée totale occupée par des terres dégradées	Superficie des terres agricoles récupérées	DGESS/MAAH	662		

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
15.9 D'ici à 2020, intégrer la protection des écosystèmes et de la biodiversité dans la planification nationale, dans les mécanismes de développement, dans les stratégies de réduction de la pauvreté et dans la comptabilité.	15.9.1 Progrès réalisés vers les objectifs nationaux établis conformément à l'objectif 2 d'Aichi pour la biodiversité du Plan stratégique pour la diversité biologique 2011-2020	Proportion de politiques sectorielles, de plans régionaux et communaux de développement intégrant la préservation de la biodiversité	SP/CNDD		17	
		Nombre de textes réglementaires adoptés pour mettre en œuvre la convention sur la biodiversité	SP/CNDD, DGESS/MEEVCC			
<p>ODD 16: Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous</p>						
16.4 D'ici à 2030, réduire nettement les flux financiers illicites et le trafic d'armes, renforcer les activités de récupération et de restitution des biens volés et lutter contre toutes les formes de criminalité organisée.	16.4.1 Valeur totale des flux financiers illicites entrants et sortants (en dollars des États-Unis courants)					
	16.4.2 Proportion des armes légères et de petit calibre saisies qui sont enregistrées et tracées conformément aux normes et instruments juridiques internationaux					

Cibles retenues	indicateurs ODD	Indicateurs suivis au niveau national	Source de données existantes ou NA	Année de référence	valeur	Autres données sources ou note
16.6 Mettre en place des institutions efficaces, responsables et transparentes à tous les niveaux.	16.6.2 Proportion de la population dont la dernière expérience avec les services publics a été satisfaisante	Indice Ibrahim pour la gouvernance en Afrique	Fondation Mo Ibrahim		0	
		Qualité globale des institutions nationales (CPIA)	Banque Mondiale	5	6	
16.7 Faire en sorte que le dynamisme, l'ouverture, la participation et la représentation à tous les niveaux caractérisent la prise de décisions.	16.7.1 Répartition des postes (par sexe, âge, type de publiques (organes législatifs, services publics et organes judiciaires aux niveaux local et national), par rapport à la répartition nationale	Indice de Parité femmes/hommes aux hauts postes nominatif de l'administration publique	DGESS/MFSNF			

## Références documentaires

INSD, RGPH 2010  
INSD, Rapport EMC 2014  
Apps. who. Int/gho/data  
Rapport EDSBF-MICS IV 2010  
INSD, Rapport EMC 2014  
apps.who.int/gho/data  
apps.who.int/gho/data  
EDS 2010  
apps.who.int/gho/data  
Annuaire statistique 2015 ; Ministère de la Santé ; Burkina Faso  
apps.who.int/gho/data  
Rapport enquête STEPS 2013 Burkina Faso  
apps.who.int/gho/data  
Annuaire statistique 2015 ; Ministère de la Santé ; Burkina Faso  
Annuaire statistique 2015 ; Ministère de la Santé ; Burkina Faso  
Annuaire statistique 2015 ; Ministère de la Santé ; Burkina Faso  
Annuaire statistique 2015 ; Ministère de la Santé ; Burkina Faso  
Annuaire statistique 2015 ; Ministère de la Santé ; Burkina Faso  
Ministère de la santé, rapport d'évaluation des comités de gestion dans les Centres de santé et de promotion sociale 2005  
Ministère de la santé, Stratégie nationale de promotion de la santé au Burkina Faso 2014  
Ministère de la santé, manuel de formation sur le système national d'information sanitaire, 2015  
Ministère de la santé, Plan national de la recherche pour la santé 2011-2020  
Rapport Enquête SARA 2015 ; Burkina Faso  
Rapport provisoire de la Stratégie nationale de financement de la santé, SNFS  
Paquet minimum d'activités. 137Ko  
[http://www.sante.gov.bf/phocadownload/Textes\\_fondamentaux/Autres/paquets\\_dactivites\\_sante\\_pa.pdf](http://www.sante.gov.bf/phocadownload/Textes_fondamentaux/Autres/paquets_dactivites_sante_pa.pdf)  
Rapport de l'enquête SARA, Burkina Faso 2014  
Rapport de l'enquête SARA, Burkina Faso 2014  
Annuaire statistique des ressources humaines, 2016 ; BF  
Annuaire statistique des ressources humaines, 2016 ; BF  
Annuaire statistique RH (Normes en cours d'adoption) : 2 infirmiers, 2 sages-femmes et 1 AIS pour un CSPA  
Disposition contenue dans les communiqués d'ouverture du concours professionnel  
Décret 2006-181/PRES/PM/MFPRE/MFB du 24 avril 2006 portant conditions et modalités d'affectation des agents de la fonction publique  
Arrêté N°2012-438/MS/SG/DRH du 18 septembre 2012 portant conditions et modalités d'affectation des agents de santé recrutés pour le compte des régions  
Rapport de l'EDS IV ; Burkina Faso 2010  
Rapport de l'EDS IV ; Burkina Faso 2010  
Guide de diagnostic et de traitement de la tuberculose, édition 2011.PNT  
Guide de diagnostic et de traitement de la tuberculose, édition 2011.PNT

Plan stratégique 2013-2017 du PNT  
Rapport OMS 2015  
Rapport annuel 2015 du PNT  
OMS, Rapport mondial sur le paludisme 2015, 2016  
INSD rapport EIPBF-2014, 2015  
Politique de lutte contre le paludisme 2011  
Plan stratégique du PNLP 2016-2020 ; 2016

EMC 2015  
EDS 2010  
EMC 2015  
MS ; Plan stratégique des adolescents 2016-2020  
MS ; Plan stratégique des personnes âgées 2016-2020  
MS ; Annuaire statistiques 2015

Annuaire statistique 2015 ; Ministère de la Santé ; Burkina Faso  
OMS, Suivi et évaluation épidémiologique du traitement de masse : manuel à l'intention des programmes nationaux, 2013.  
PNMTN, Rapport annuel UEFL, 2015  
Kyelem D., épidemiology and control of lymphatic filariasis in Burkina Faso, PhD,2007  
Samir Bhatt, Cameron P. Simmons et al:The global distribution and burden of dengue  
*Nature*, 2013  
DLM/SSE, Rapport d'investigation des cas suspects de dengue dans la région sanitaire du centre, 2013  
CNRFP , Etude prospective de l'épidémiologie et de la transmission de la dengue au Burkina Faso (Projet EPITRADE-BF), 2014  
Annuaire statistique 2015 ; Ministère de la Santé ; Burkina Faso  
Ministère de la santé, annuaire statistique, 2015  
Ministère de la santé, annuaire statistique, 2015  
Ministère de la santé, annuaire statistique, 2015  
Rapport de l'enquête sur l'épidémiologie des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso, Aout 2015  
Statistiques de la Police Nationale, 2014  
MS, annuaire statistique 2015  
OMS, aide-mémoire N°282, Août 2014  
Recensement général des enfants handicapés, MASSN, 2013.  
Enquête RAAB, Centre Ouest, 2011  
WHO. Alcohol fact sheet. Burkina Faso. 2011.  
Ministère de la santé, Stratégie nationale de promotion de la santé au Burkina Faso 2014  
Ministère de la santé, Stratégie nationale de promotion de la santé au Burkina Faso 2014  
MS ; Evaluation de la vulnérabilité et de l'adaptation du secteur de la sante aux changements climatiques 2016

## Annexe 1 : Liste des membres de l'équipe technique

### Liste des membres de l'équipe technique

Nom et prénom	Rôle dans l'équipe technique	structure
Dr Kargougou	Président	SG
Dr Dipama Sylvain	Vice président	DGESS
Dr Zongo Augustin	Rapporteur	DSS
Dr Dabiré Estelle Edith/Dembélé	Membre	DCPP
M. Drabo Mamadou	Membre	DSEC
M. Sawadogo Issaka	Membre	DSF
Mme Yaméogo Bibiane	Membre	DPV
M. Kaboré Moussa	Membre	PNLP
Dr Déné Bassirou	Membre	DGPML
M. Sermé Mamadou	Membre	PNMTN
M. Zoungrana Pascal	Membre	DLM
M Tirogo Souleymane	Membre	DN
M Akotiongou Edouard	Membre	DFP
M Coulibaly Abdoulaye	Membre	PSSLS
Mme Ouédraogo Laeticia	Membre	PNT
Dr Kankoan Justine	Membre	DGESS
Représentant OMS	Membre	OMS
Représentant UNFPA	Membre	UNFPA