



SOMMAIRE :

Synthèse des Principaux indicateurs	P2
Complétude	P4
Couverture en CPN4	P4
Couverture en Accouchement assisté	P5
Couverture en DTC-HepB-Hib3	P6
Malnutrition	P6
Nouveaux contacts par habitant	P7
Létalité du paludisme	P8
Principaux motif de consultation	P9

Site web:

www.sante.gov.bf

Directeur de publication

Dr NITIEMA Abdoulaye

Rédacteur en chef

Dr OUANGARE Assane

Equipe de rédaction

Salfo OUEDRAOGO
Domanfoulé DA
Issoufou GUIRA
T. Fulbert ILBOUDO
Adama KABORE
Roseline P.
KOURAOGO/OUBDA
Mahamoudou
SAOUADOGO
Roger SAWADOGO
Aïssata
BATIONO/BARRY
Antony SOME
Nassa Simon
Dr BORO Gosso

Bulletin d'épidémiologie et d'information sanitaire

36^{ème} édition, Aout 2018

Deuxième trimestre 2018

Editorial

Le défi de la qualité des données de routine ; au-delà des compétences, la responsabilité de chacun de nous est engagée

Disposer d'une information sanitaire de qualité est une quête permanente de la DGESS du Ministère de la santé. Le niveau de qualité des données de routine du système national d'information sanitaire bien qu'en amélioration ces dernières années demeure une priorité. Une des causes évoquée souvent pour justifier la faible qualité des données est l'insuffisance de compétence des acteurs chargés de la collecte et du rapportage des données dans les différentes structures de soins. L'absence de formation des acteurs sur le SNIS implique des erreurs de remplissage, de rapportage d'une part et d'autre part une méconnaissance de l'intérêt des données de qualité dans la prise de décision. Bien que cette justification soit fondée, on est à même à se demander si c'est l'unique cause de la faible qualité des données. Certainement pas. Le sens de la responsabilité et de l'intérêt porté à la qualité des données par les différents acteurs aux différents niveaux influence la qualité des données. Imaginons un seul instant où chaque mois, chaque responsable de structure, chaque acteur du SNIS apprécie la complétude, la qualité d'un certain nombre d'indicateur. Le feedback qui sera fait contribuera à rehausser un tant soit peu la qualité des données. Nous osons croire que cet exercice sera le quotidien de tout un chacun d'entre nous. Engageons-nous dès à présent pour la qualité des données. Tout en vous donnant rendez-vous au prochain numéro, je réitère mes encouragements à l'ensemble des acteurs du SNIS pour le travail abattu au quotidien et aux partenaires pour leur soutien inconditionnel à la réalisation de nos activités. Je souhaite à toutes et à tous, une très bonne lecture.



Synthèse des principaux indicateurs du SNIS

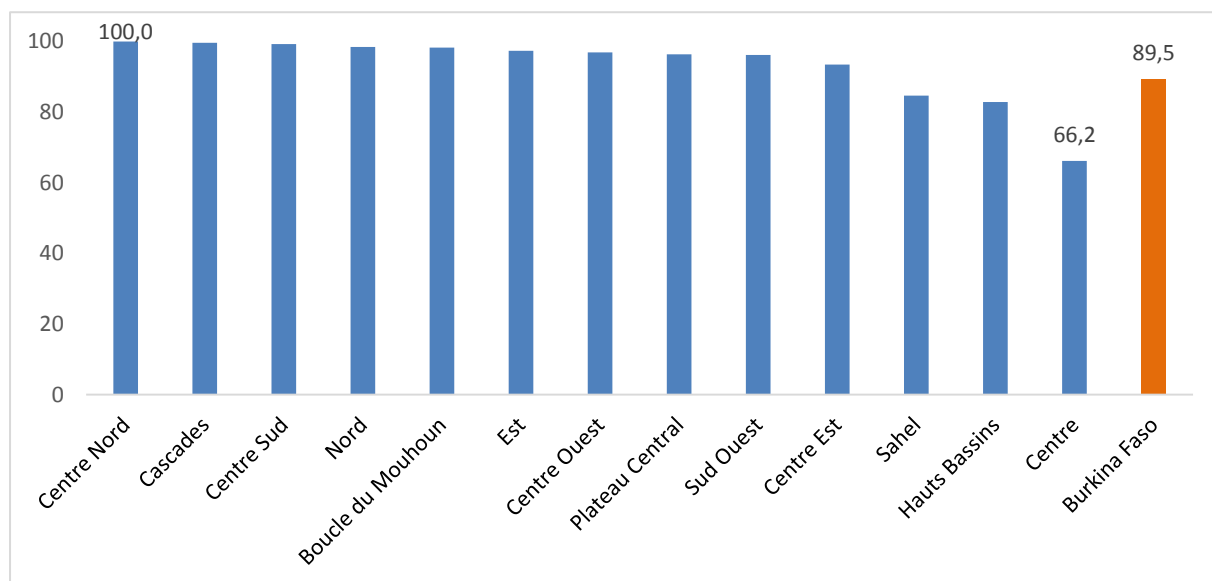
Tableau 1: Evolution des principaux indicateurs du SNIS de T2 2017 à T2 2018 (Indicateurs cumulatifs)

Indicateurs	T2 2017	T3 2017	T4 2017	T1 2018	T2 2018
COMPLETUDE					
Complétude des saisies au niveau district	92,6	88,0	91,3	87,8	89,5
Promptitude des saisies au niveau district				65,5	64,8
Complétude des saisies au niveau des centres hospitaliers	73,1	73,6	97,7	63,0	85,5
Promptitude des saisies au niveau des centres hospitaliers				38,2	38,8
SOINS CURATIFS					
Nouveaux contacts par habitant et par an (nombre)	0,51	0,85	1,18	0,28	0,50
Nouveaux contacts par habitant et par an pour les moins de 5 ans (1er niveau)	1,3	2,21	3,06	0,60	1,23
Nombre de césariennes réalisées	7809	11453	19995	3787	10 507
Proportion d'enfants pris en charge selon l'approche PCIME	56,2	57,1	58,5	64,48	64,5
Taux d'occupation des lits (CMA/CHR/CHU)	48,4		52,3		
Séjour moyen (CMA/CHR/CHU)	3,3		3,4	3,6	
Mortalité intra hospitalière pour 1000 (CMA/CHR/CHU)	58,2		49,2	58,2	187,7
SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT					
Femmes vues en CPN au premier trimestre de la grossesse (%)	34,8	34,9	35,7	36,9	37,5
Couverture en CPN2 (%)	37	54,7	72,8	18,8	36,5
Couverture en CPN4 (%)	19,2	28,4	38,0	9,5	19,9
Couverture (%) en TPI 3	29,3	34,2	37,4	53,4	51,9
Taux (%) d'utilisation des méthodes contraceptives	14,8	20,02	27,5	5,7	13,2
Nombre de nouvelles utilisatrices des méthodes contraceptives	229305	300945	424184	87991	221 091
Couverture en accouchements assistés (%)	41,4	60,67	83,9	17,7	40,8
Proportion d'enfants ayant un faible poids à la naissance	9,7	9,7	9,6	9,7	9,2
Proportion d'enfants mis au sein à la première heure	93,9	94,1	93,5	95,3	94,3
Proportion des mort-nés (%) parmi les naissances	1,9	1,94	1,96	1,9	2,0
Couverture en consultations postnatales du 6-8 ^e jour (%)	58,9	75,30	59,1	60,5	59,4
Couverture en consultations postnatales de la 6-8 ^e semaine (%)	40,4	65,41	46,3	43,0	39,8
Taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes vues en CPN (%)	80,9	83,3	84,0	90,5	89,4
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un prélèvement pour la PCR à deux mois de vie (6 à 8 semaines de vie)	429	630	931	213	362
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un prélèvement pour la PCR après deux mois de vie (après 8 semaines de vie)	238	376	555	165	207
Nombre de décès maternels	420	568	889	160	462
Décès maternel pour 100 000 parturientes	114,2	105,57	119,4	97,1	123,7
DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION					
Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une MAM	1,7	1,4	1,4	1,2	32,5
Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une MAS	1,2	1,1	1,1	1,0	24,4
Taux de guérison des MAM	92,3	92,3	93,0	94,0	94,0

Indicateurs	T2 2017	T3 2017	T4 2017	T1 2018	T2 2018
Taux d'abandon des MAM	7,2	7,2	6,8	5,7	5,8
Taux de guérison des MAS	90,6	90,5	90,8	90,5	90,8
Taux de guérison des MAS en ambulatoire	91,2	90,9	91,2	90,9	91,3
Taux de guérison des MAS en interne	87,7	87,9	87,9	87,8	0,5
Taux de décès des MAS en ambulatoire	0,4	0,4	0,4	0,5	88,1
Taux de décès des MAS en interne	7,0	6,9	7,1	6,6	7,0
VACCINATION					
Couverture en BCG	57,7	86,1	101,6	22,0	55,9
Couverture en Penta3	52,8	78,7	104,6	27,1	52,8
Couverture en Pneumo3	53,1	79,0	104,6	26,7	50,6
Couverture en Rota3	52,9	74,6	99,9	26,3	51,7
Couverture en VAT2+		74,0	85,7	19,3	56,8
Couverture en VAA		20,9	44,6	25,7	49,5
Couverture en RR1	48,7	75,8	99,5	26,0	51,9
Couverture en RR2		55,0	75,3	20,8	40,9
PALUDISME					
Incidence cumulée du paludisme pour 1000 habitants	203,6	423,2	607	102,9	165,0
Taux de confirmation du paludisme	92	92,1	91,7	80,7	84,1
Taux de positivité (TDR et GE)	73,6	79,8	80,5	71,3	67,6
Nombre de cas de paludisme grave	187167	365517	514724	85435	141 889
Létalité (%) du paludisme grave	0,8	0,8	0,8	0,7	1,0
Létalité (%) du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	1,3	1,2	1,4	1,2	1,6
Létalité du paludisme grave chez les femmes enceintes (%)	0,1	0,1	0,04	2,1	0,2
TUBERCULOSE					
Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes (p 100 000 hts)			28,5	5	ND
IST/VIH/SIDA					
Incidence cumulée des IST (p.10000)	74,6	109,7	145,4	ND	ND
Nombre de PvVIH sous ARV			61487	ND	ND

1. Complétude de la saisie des rapports dans la base Endos-BF au premier semestre 2018

Le taux de complétude nationale de la saisie des données du premier semestre 2018 dans la base Endos-BF est de 89,5%. Cette complétude varie de 66,2% dans la région du centre à 100% dans la région du Centre-Nord. La faible complétude dans la région du centre est liée à la prépondérance des structures sanitaires privées dont la transmission des rapports au district n'est pas satisfaisante.

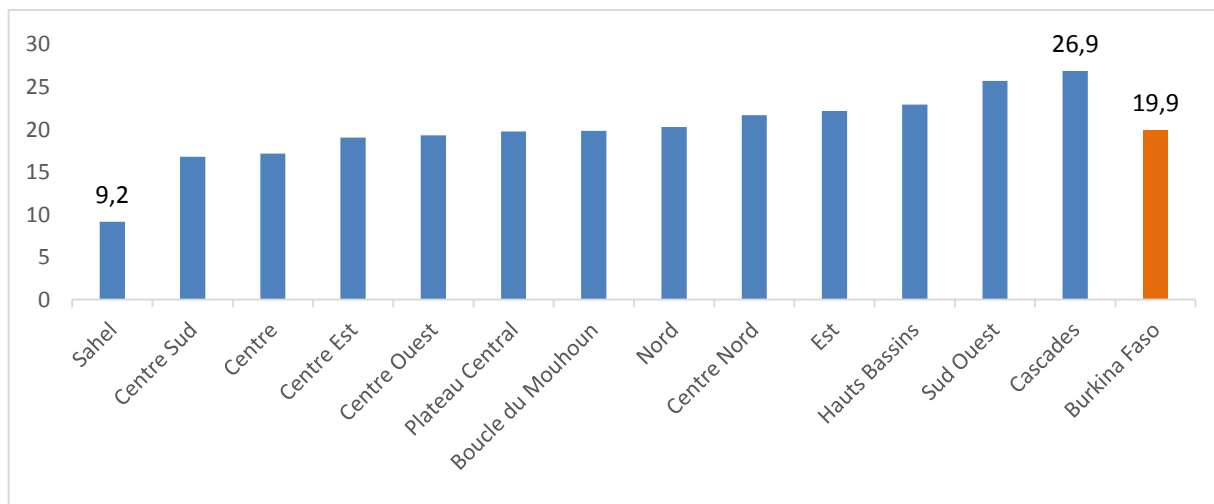


Graphique 1: complétude globale de la saisie des rapports du premier semestre 2018 (Complétude au 03/09/2018)

Dans les districts sanitaires, elle est de 89,8% contre 92,5% pour la même période de 2017 soit une hausse de 2,7 points. Les régions du Centre- Sud (44,9%) et du Centre- Est (48,5%) enregistrent les plus faibles complétions. Quant aux centres hospitaliers, la complétude est de 85,5% contre 73,7% en 2017.

2. Couverture en CPN4 (%)

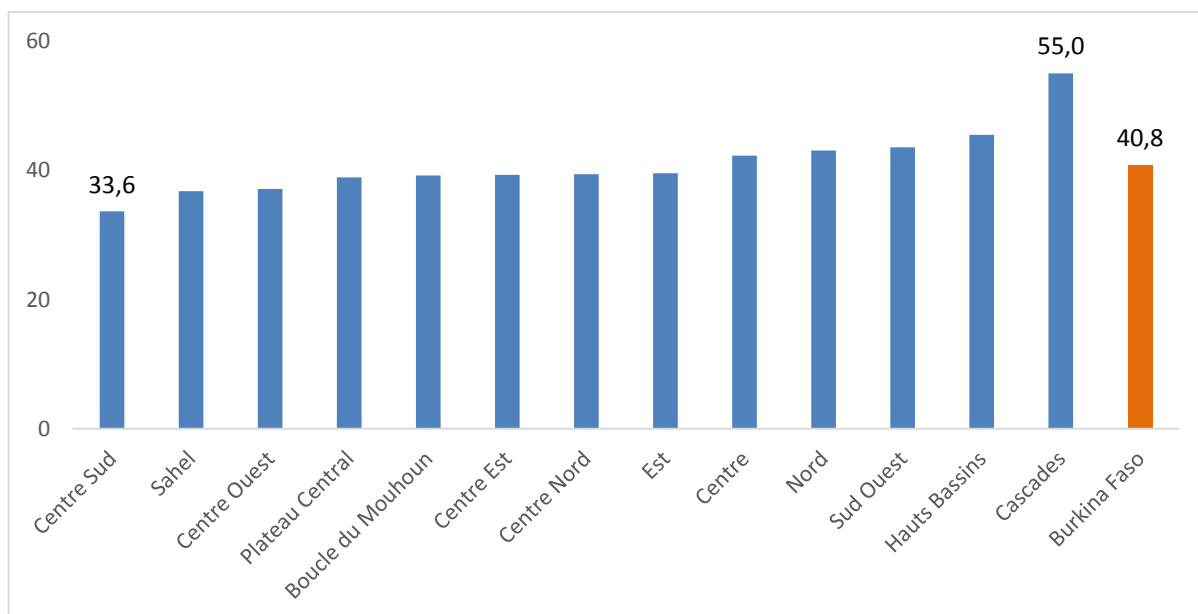
Au deuxième semestre, 222 482 femmes (19,9%) ont été vues en quatrième consultation prénatale (CPN4). À la même période de 2017, ce taux était de 19,2% soit une hausse 0,7%. Cinq (07) régions enregistrent des couvertures en dessous de la moyenne nationale. Le plus faible taux est enregistré dans la région du Sahel (9,2%) tandis que le plus fort taux est observé dans celle des Cascades (26,9%).



Graphique 2: Couverture (%) en CPN4 par région au premier semestre 2018

3. Couverture en accouchements assistés (%)

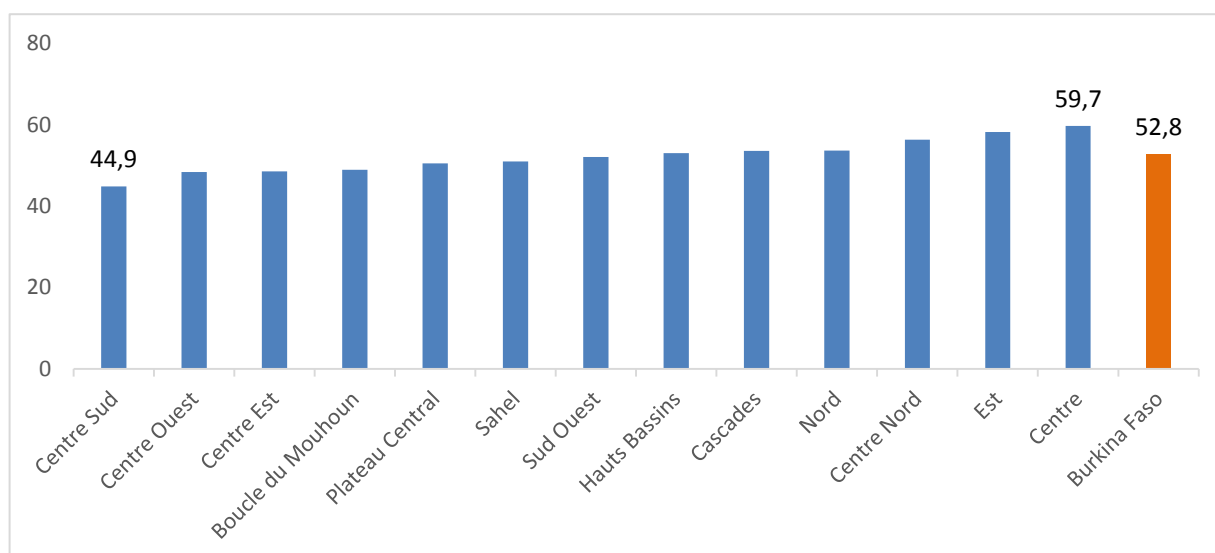
Dans les formations sanitaires, 379 997 accouchements assistés ont été réalisés au cours des six premiers mois de l'année soit une couverture de 40,8%. Par rapport à la même période de l'année passée, la couverture est passée du simple au double (17,7% en 2017). Cette amélioration pourrait être la résultante des effets induits de la gratuité des soins au profit de la femme enceinte. La couverture varie de 36,6% dans la région du Centre-Sud à 55,5% dans la région des Cascades.



Graphique 3: Couverture (%) en accouchements assistés par région au premier semestre 2018

4. Couverture en DTC-HepB-Hib3 (%)

La vaccination de routine a permis d'administrer la troisième dose de l'antigène DTC-HepB-Hib à 410 000 enfants au premier semestre, soit une couverture de 52,8%. Elle est restée stationnaire par rapport au premier semestre 2017. Son niveau est très satisfaisant comparativement à l'objectif (50%). Au niveau régional, la couverture en penta3 varie de 44,9% dans la région du Centre-Sud à 59,7% dans la région du Centre.



Graphique 4: Couverture en DTC-HepB-Hib3 par région au premier semestre 2018

5. Malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans

✓ Dépistage

Au premier semestre 2018, le taux de dépistage global de la malnutrition est de 28,4%. On note des disparités régionales de l'indicateur. Il varie en effet de 12,1% dans la région du Centre-Sud à 53,6% dans la région du Nord. Le taux de dépistage est de 32,5% pour la malnutrition aigüe modérée (MAM) et de 28,4% pour la malnutrition aigüe sévère (MAS).

✓ Prise en charge

Suivant le mode de prise en charge, les indicateurs de performance de la prise en charge de la MAS en ambulatoire au cours de la période étaient de 91,3% pour le taux de guérison, 0,5% pour le taux de décès et 8,2% pour le taux d'abandon. Ces taux étaient respectivement de 91,2% ; 0,4% et 8,4% à la même période de 2017. Il en résulte que le niveau de ces indicateurs n'a pas connu de variation sensible de 2017 à 2018 ; ils restent dans les limites admises par l'OMS (taux de guérison \geq 75% et taux de décès $<$ 10%).

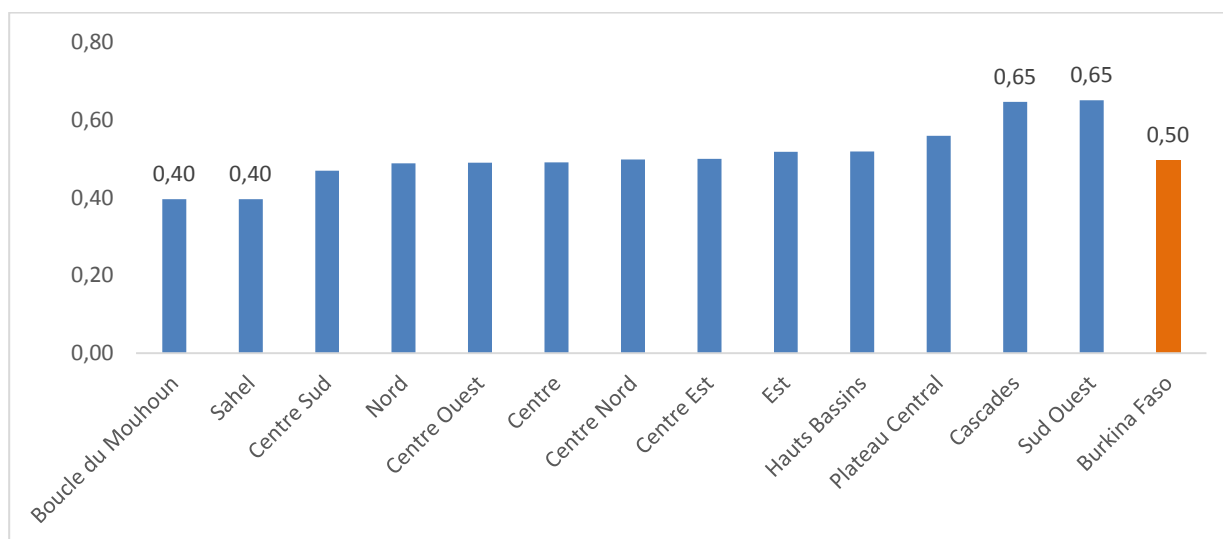
Quant aux indicateurs de performance de la prise en charge de la MAS en interne, le taux de guérison est de 88,1% ; le taux de décès de 7% et le taux d'abandon de 4,9%. Ils étaient respectivement de 87,7% ; 7% et 5,3% en 2017 à la même période.

Tableau2 : Indicateurs de performance de la malnutrition au 2ème trimestre 2018

Régions	MAS en ambulatoire				MAS en interne			
	Total sorties	Taux de Guérison	Taux de Décès	Taux d'abandon	Total sorties	Taux de Guérison	Taux de Décès	Taux d'abandon
Boucle du Mouhoun	4 101	83,7	0,6	15,6	4 101	90,2	7,1	2,7
Cascades	1 526	84,7	0,6	14,7	1 526	81,0	12,8	6,2
Centre	1 976	84,2	0,5	15,4	1 976	96,9	1,2	2,0
Centre Est	1 592	86,8	0,8	12,4	1 592	90,0	6,8	3,2
Centre Nord	4 155	95,0	0,2	4,8	4 155	79,3	9,8	10,9
Centre Ouest	3 357	94,5	0,5	4,9	3 357	94,3	2,4	3,3
Centre Sud	694	87,5	1,0	11,5	694	90,7	8,0	1,3
Est	4 312	94,2	0,6	5,3	4 312	84,6	6,2	9,2
Hauts Bassins	2 926	92,4	0,7	6,9	2 926	85,8	6,9	7,3
Nord	4 501	92,4	0,4	7,3	4 501	93,8	4,2	2,0
Plateau Central	1 727	93,5	0,6	6,0	1 727	83,6	6,2	10,2
Sahel	5 945	94,1	0,4	5,5	5 945	88,6	10,0	1,5
Sud-Ouest	2 076	89,9	0,6	9,5	2 076	84,3	11,1	4,6
National	38 888	91,3	0,5	8,2	38 888	88,1	7,0	4,9

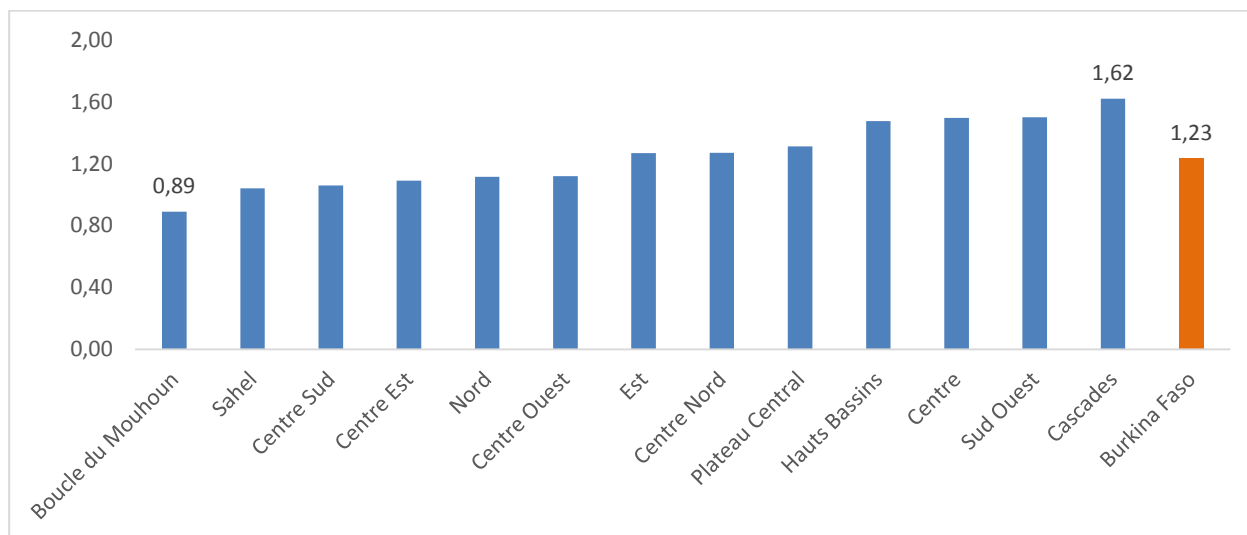
6. Nouveaux contact par habitant

Le nombre de nouveaux contacts par habitant est de 0,50 au premier semestre 2018 contre 0,51 à la même période de 2017. Les tendances régionales montrent que le plus faible niveau de l'indicateur (0,40) est enregistré dans les régions de la Boucle du Mouhoun et celle du Sahel et le plus élevé (0,65) dans les régions des Cascades et du Sud-Ouest.



Graphique 5: Nouveaux contact par habitant par région au premier semestre 2018

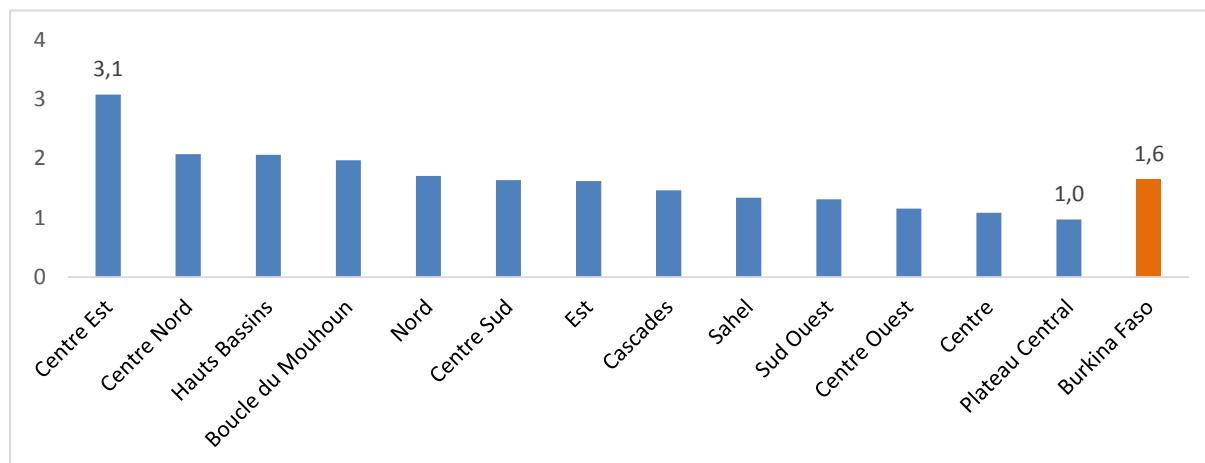
Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de contact est de 1,23 contre 1,3 au premier semestre 2017. Selon l’OMS, le niveau attendu de l’indicateur en fin 2018 est de deux (2) contacts par enfant par an. Les contacts les plus élevés (1,50) sont enregistrés dans les régions du Centre et du Sud-ouest. Tandis que le plus faible (0,89) est observé dans la région de la Boucle du Mouhoun. Les enfants de moins de cinq ans utilisent mieux les services de consultation curative et cette situation s’expliquerait par leur vulnérabilité face à la maladie.



Graphique 6: Nouveaux contact par habitant chez les enfants de moins de 5 ans par région au premier semestre 2018

7. Létalité (%) du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans

Dans les formations sanitaires, 114 991 cas de paludisme grave ont été notifiés dont 40,8% chez les enfants de moins de 5 ans. Le nombre décès dû à la maladie survenus dans cette tranche d’âge au cours du semestre est de 772 soit une létalité de 1,6%. Le niveau de l’indicateur est en deca de la norme de 1% fixée par l’OMS. En 2017, à la même période la létalité était de 1,3%. Parmi les régions, le Centre-Est (3,1%) enregistre la plus forte létalité du paludisme chez les moins de 5 ans.



Graphique 7: Létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans par région au premier semestre 2018

8. Les principaux motifs de consultation dans les formations sanitaires

Au premier semestre, 10 835 583 consultations ont été réalisées dans les formations sanitaires du premier échelon. Les dix principaux motifs de consultation, représentent 88,6% de ces consultations. Les infections respiratoires aiguës (IRA) occupent le premier rang avec 36,5% suivi du paludisme (31,7%). La baisse de la proportion des cas de du paludisme par rapport à celle des IRA pourrait s'expliquer par les interventions de lutte contre la maladie notamment la campagne CPS, menées dans plusieurs régions au cours de la période. Chez les enfants de moins de 5 ans, les deux principales causes de morbidité dans les formations sanitaires du premier échelon demeurent les IRA (40,5%) et le paludisme (29,6%).

Tableau 3: les dix principaux motifs de consultations dans les formations sanitaires du premier échelon selon les tranches d'âge au premier semestre 2018.

Pathologies	Moins d'1 an	1-4 ans	5-14 ans	Adultes		Total	Proportion (%)
				M	F		
IRA	778 458	1 351 084	406 868	377 921	609 685	3 524 016	36,5
Paludisme	371 355	185 678	516 305	334 497	608 195	3 016 030	31,2
Diarrhées non sanguinolentes	167 913	253 707	15 114	13 942	24 898	475 574	4,9
Parasitoses intestinales	21 096	82 863	53 000	60 053	91 906	308 918	3,2
Plaies	7 885	48 617	57 745	97 168	51 006	262 421	2,7
Affection de la peau	49 623	74 814	30 201	38 614	51 629	244 881	2,5
Dysenterie	37 789	86 374	17 509	32 221	64 647	238 540	2,5
Conjonctivites	60 035	61 861	19 237	18 700	26 962	186 795	1,9
Ulcère de l'estomac	54	94	1 578	42 501	121 409	165 636	1,7
IST	3 687	214	615	29 605	98 563	132 684	1,4