



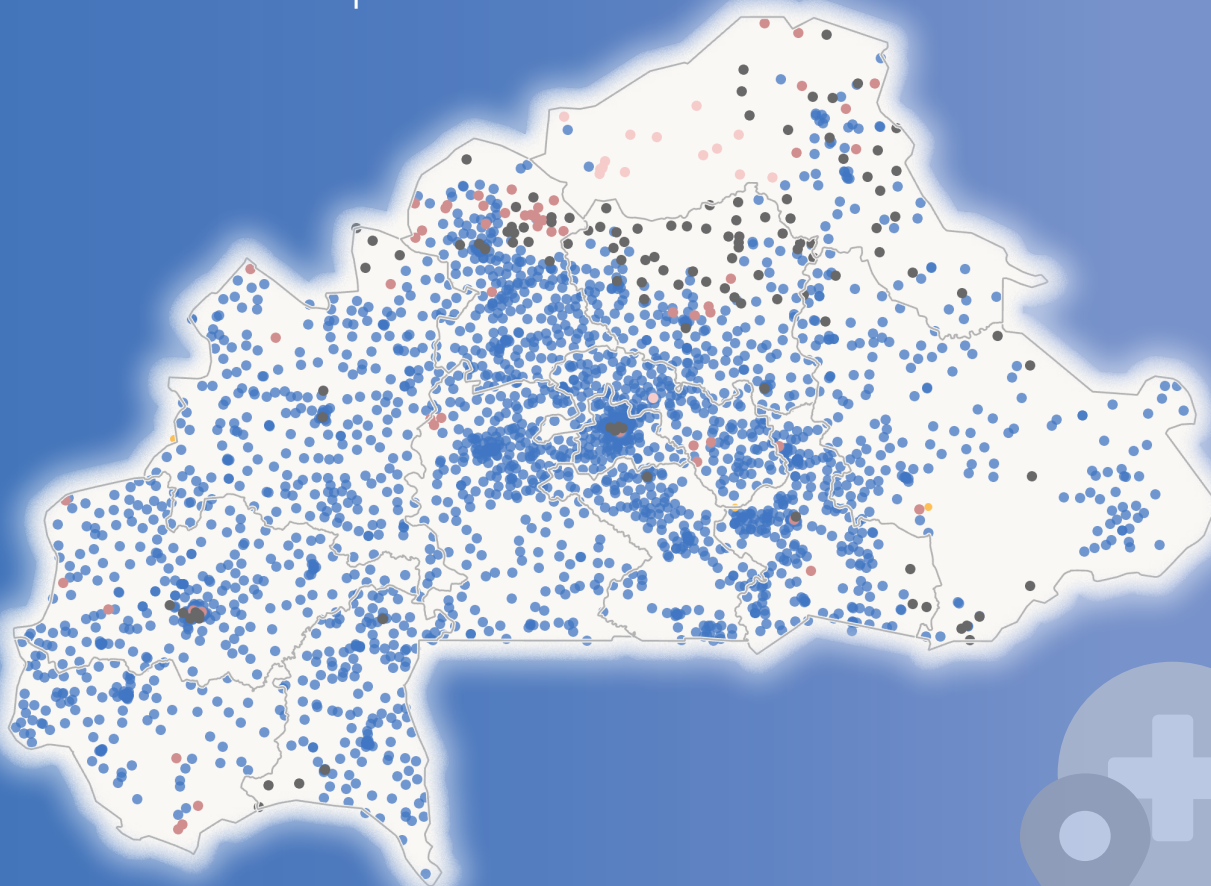
HeRAMS Burkina Faso

Rapport de mise à jour août 2023



SERVICES DE SANTÉ DE L'ENFANT ET DE NUTRITION

Cartographie détaillée des formations sanitaires,
de la disponibilité des services essentiels
et des barrières à leur prestation



© Organisation mondiale de la Santé 2023

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Citation suggérée. HeRAMS Burkina Faso : Rapport de mise à jour août 2023 - Services de santé de l'enfant et de nutrition : cartographie détaillée des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation. 2023.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.



Préface

Le contexte sécuritaire du Burkina Faso depuis 2015, marqué par les attaques perpétrées par des individus armés non identifiés, a engendré une détérioration de la situation humanitaire et un dysfonctionnement du système de santé, réduisant l'offre de soins et les services de santé et de nutrition dans les zones touchées, avec des déplacements de populations sur l'ensemble du pays.

Afin d'améliorer l'offre de soins dans ces zones et d'assurer la continuité des soins aux populations concernées, le Gouvernement du Burkina Faso à travers le Ministère de la santé et de l'hygiène publique et avec l'appui technique et financier de l'Organisation mondiale de la santé, a mis en place la plateforme « HeRAMS » en 2020.

En effet, « HeRAMS » est utilisé en situation de crise humanitaire pour faire la cartographie de la disponibilité de l'offre des soins et des services de santé. Au regard du contexte du pays, l'ensemble des treize régions sanitaires a renseigné cette plateforme en 2020 puis a procédé à la mise à jour des données en 2023.

Je me réjouis d'ores et déjà de l'existence d'un tel référentiel. « HeRAMS » qui se veut un outil dynamique permettant de disposer de données en temps réel afin d'orienter et de faciliter la prise de décision au niveau politique, stratégique et opérationnel.

A cet égard, je formule le vœu de succès à la plateforme « HeRAMS ». Je vous exhorte à une bonne exploitation de ces données en vue d'anticiper des interventions relatives au relèvement précoce des défis du système de santé.



Dr Robert Lucien Jean-Claude KARGOUGOU
Officier de l'Ordre de l'Étalon

HeRAMS BURKINA FASO

RAPPORT DE MISE À JOUR AOÛT 2023

Services de santé de l'enfant et de nutrition

Cartographie détaillée des formations sanitaires,
de la disponibilité des services essentiels et des
barrières à leur prestation



TABLES DES MATIÈRES

Abréviations	vi
Avertissement.....	vii
Partie I : Aperçu de la disponibilité des services de santé de l'enfant et de nutrition.....	1
Guide de lecture des graphiques	2
Aperçu sur les formations sanitaires évaluées.....	3
Disponibilité du paquet de services prévus.....	4
Principales barrières à la fourniture du paquet de services.....	6
Disponibilité des services ramenée à la population	8
Principales barrières à la fourniture des services	11
Partie II : Analyse approfondie selon les services de santé.....	15
Guide de lecture des graphiques et des cartes	16
Supplémentation en micronutriments.....	18
Mobilisation communautaire pour le PEV.....	20
Programme élargi de vaccination	22
PCIME (niv. communautaire).....	24
PCIME (niv. primaire)	26
Dépistage de la malnutrition aiguë.....	28
Suivi de la croissance.....	30
Soutien à la PCMA	32
Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë.....	34
Centre de stabilisation	36
IEC sur les pratiques ANJE.....	38
Prise en charge des enfants atteints de maladies graves ou très graves.....	40
Annexes	43
Annexe I : Définitions des services essentiels	44
Annexe II : Estimations de la population.....	45

ABRÉVIATIONS

ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ASBC	Agent de santé à base communautaire
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
éch.	Échelon
FS	Formation sanitaire
HeRAMS	Système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé (en anglais : Health Resources and Services Availability Monitoring System)
IEC	Information, éducation et communication
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PCMA	Prise en charge de la malnutrition aiguë
PEV	Programme élargi de vaccination

AVERTISSEMENT

Les perturbations des systèmes de santé peuvent entraver la fourniture et l'accès aux services de santé essentiels. La vulnérabilité des communautés à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité augmente considérablement lorsqu'un manque d'informations fiables empêche une prise de décision éclairée, en particulier dans des environnements en évolution rapide nécessitant une évaluation continue. Le système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé (HeRAMS) vise à fournir aux décideurs et aux acteurs de la santé en général des informations vitales et à jour sur la disponibilité des ressources et des services de santé essentiels, tout en les aidant à identifier les principaux obstacles et à déterminer les interventions prioritaires.

HeRAMS s'appuie sur l'expérience et la connaissance du terrain des acteurs du secteur de la santé (ministère de la Santé, Organisation mondiale de la Santé (OMS), organisations non gouvernementales, donateurs, institutions universitaires et autres organismes techniques). HeRAMS repose sur une approche collaborative impliquant les prestataires de services de santé dans leur ensemble et intégrant ce qui est méthodologiquement solide et faisable dans des environnements très contraints, à faibles ressources et en évolution rapide tels que les situations d'urgence humanitaire. Rapidement déployable et évolutif pour soutenir les États fragiles et les interventions d'urgence, HeRAMS peut également être étendu ou directement mis en œuvre en tant que composante essentielle des systèmes d'information sanitaire de routine. Sa modularité et son évolutivité en font une composante essentielle non seulement de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence, mais également du renforcement des systèmes de santé, de la couverture sanitaire universelle et du lien entre développement et réponse humanitaire.

HeRAMS est déployé en Burkina Faso depuis octobre 2019 et a permis l'évaluation de 2968 formations sanitaires (FS) à travers le pays. Cette analyse a été produite sur la base des données collectées jusqu'au 31 janvier 2023 et pendant que le déploiement de HeRAMS, y compris la vérification et la validation des données, se poursuit. Par conséquent, cette analyse n'est pas définitive et est produite uniquement dans le but d'informer les opérations.

Ce présent rapport, axé sur les services de santé de l'enfant et de nutrition, est le troisième de la série *HeRAMS Burkina Faso : Rapport de mise à jour août 2023*. Il fait suite au premier rapport sur le statut opérationnel du système de santé¹ et doit toujours être interprété conjointement avec les résultats présentés dans ce premier rapport. Des rapports supplémentaires sont disponibles et portent sur (a) les services essentiels de soins cliniques et de traumatologie², (b) les services liés aux maladies transmissibles³, (c) les services de santé sexuelle et génésique⁴, et (d) les services des maladies non transmissibles et de santé mentale⁵.

Il convient d'être prudent lors de l'interprétation des résultats présentés dans ce rapport. Il faut s'attendre à des différences entre les produits d'information publiés par l'OMS, les autorités nationales de santé publique et d'autres sources utilisant différents critères d'inclusion et différents délais de collecte des données. Bien que des mesures soient prises pour assurer l'exactitude et la fiabilité, toutes les données sont soumises à une vérification et à des modifications continues.

Pour plus d'informations, veuillez consulter <https://www.who.int/initiatives/herams> ou contacter herams@who.int.

¹ HeRAMS Burkina Faso : Rapport de mise à jour août 2023 – Statut opérationnel du système de santé : cartographie détaillée du statut opérationnel des formations sanitaires, <https://www.who.int/publications/m/item/herams-burkina-status-update-report-august-2023-operational-status-of-the-health-system>.

² HeRAMS Burkina Faso : Rapport de mise à jour août 2023 – Services de soins cliniques et de traumatologie : cartographie détaillée des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation, <https://www.who.int/publications/m/item/herams-burkina-status-update-report-august-2023-general-clinical-and-trauma-care-services>.

³ HeRAMS Burkina Faso : Rapport de mise à jour août 2023 – Services des maladies transmissibles : cartographie détaillée des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation, <https://www.who.int/publications/m/item/herams-burkina-status-update-report-august-2023-communicable-disease-services>.

⁴ HeRAMS Burkina Faso : Rapport de mise à jour août 2023 – Services de santé sexuelle et génésique : cartographie détaillée des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation, <https://www.who.int/publications/m/item/herams-burkina-status-update-report-august-2023-sexual-and-reproductive-health-services>.

⁵ HeRAMS Burkina Faso : Rapport de mise à jour août 2023 – Services des maladies non transmissibles et de santé mentale : cartographie détaillée des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation, <https://www.who.int/publications/m/item/herams-burkina-status-update-report-august-2023-ncd-and-mental-health-services>.

PARTIE I :

APERÇU DE LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ DE L'ENFANT ET DE NUTRITION



GUIDE DE LECTURE DES GRAPHIQUES

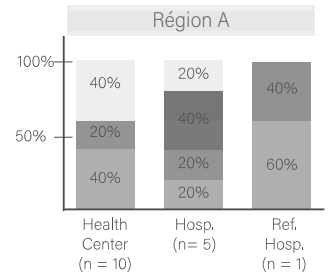
Disponibilité des services

Cette première partie du rapport vise à donner un aperçu de la disponibilité des services de santé de l'enfant et de nutrition dans leur ensemble. Il convient de noter que l'analyse est restreinte aux seules formations sanitaires opérationnelles. Un résumé chiffré des FS évaluées et leur statut opérationnel est disponible page 3. De plus amples détails sur le statut opérationnel des établissements de santé sont fournies dans le premier rapport de la série *HeRAMS Burkina Faso : Rapport de mise à jour août 2023*.

Diagramme en bâtons empilés

La disponibilité globale du paquet de services est donnée par région et selon le type d'établissement de santé. Le nombre d'établissements de santé pris en compte est indiqué sous le type d'établissement.

Les services considérés correspondent aux services prévus par type d'établissement tels que définis par les directives nationales. Le détail des services prévus par type d'établissement de santé est fourni en [annexe I](#).



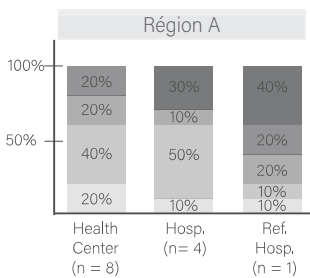
Service	District A	District B	District C	District D	District E
Service 1	0.9	0	0.4	2.1	0.7
Service 2	0.4	0	0.9	3.5	0.7
Service 3	0.3	0	0.7	0.3	0.2
Service 4	0.8	0	0.4	0.8	0.6
Service 5	0.5	0	0.9	1.9	0.8

Disponibilité du service ramenée à la population (cartes thermiques)

Un aperçu plus détaillé de la disponibilité des services individuels est présenté sous forme de cartes thermiques. Chaque cellule indique le nombre de FS fournissant un service par rapport à la population desservie. Deux zones de desserte ont été utilisées : le district pour les services de santé primaires et la région pour les services de santé spécialisés. Pour plus de détails sur les estimations de la population, voir [l'annexe II](#).

Pour correctement tenir compte des services partiellement disponibles, une pondération a été appliquée : un poids de 1 a été attribué aux services entièrement disponibles et un poids de 0,5 a été attribué aux services partiellement disponibles.

Principaux obstacles à la prestation de services



Les diagrammes en bâtons empilés fournissent les fréquences relatives des principaux obstacles à la prestation de services. Comme pour la disponibilité des services, les résultats sont fournis par type d'établissement de santé et par région, le nombre d'établissements de santé signalant au moins un obstacle étant indiqué sous le type d'établissement. Notez que pour chaque service, jusqu'à trois obstacles peuvent être renseignés. Par conséquent, l'effectif des FS ayant rapporté un obstacle particulier ne peut être directement déduit des pourcentages indiqués sur ces diagrammes. Pour cela, il faudra plutôt se référer aux cartes thermiques du paragraphe suivant.

Service	Barrière A	Barrière B	Barrière C	Barrière D	Barrière E
Service 1	2 (20%)	8 (80%)	5 (20%)	1 (10%)	5 (50%)
Service 2	3 (30%)	2 (20%)	1 (10%)	5 (50%)	7 (70%)
Service 3	8 (80%)	4 (40%)	4 (40%)	7 (70%)	2 (20%)
Service 4	3 (30%)	7 (70%)	1 (10%)	5 (50%)	5 (50%)
Service 5	1 (10%)	3 (30%)	2 (20%)	3 (30%)	3 (30%)

Les cartes thermiques fournissent des informations supplémentaires sur les principaux obstacles aux services individuels par zone de desserte. La saturation de la couleur des cellules reflète le pourcentage d'établissements de santé dans la zone de desserte ayant signalé un obstacle donné. À l'intérieur des cellules sont indiqués le nombre et le pourcentage d'établissements ayant signalé un obstacle donné pour un service donné. Les établissements où le service est complètement disponible ou est non prévu ne sont naturellement pas pris en compte car ils ne rencontrent pas d'obstacles à la fourniture de ce service.

APERÇU SUR LES FORMATIONS SANITAIRES ÉVALUÉES

Chiffres clé

3192 Formations sanitaires ciblées



132 Fermées
75 Planifiées
17 Non évaluées

2968 Formations sanitaires évaluées


État des locaux



4 Complètement endommagés
510 Partiellement endommagés
4 Non applicable


État des équipements



11 Complètement endommagés
509 Partiellement endommagés
5 Non applicable


Fonctionnalité

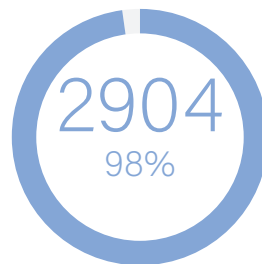


57 Non fonctionnelles
296 Partiellement fonctionnelles


Accessibilité



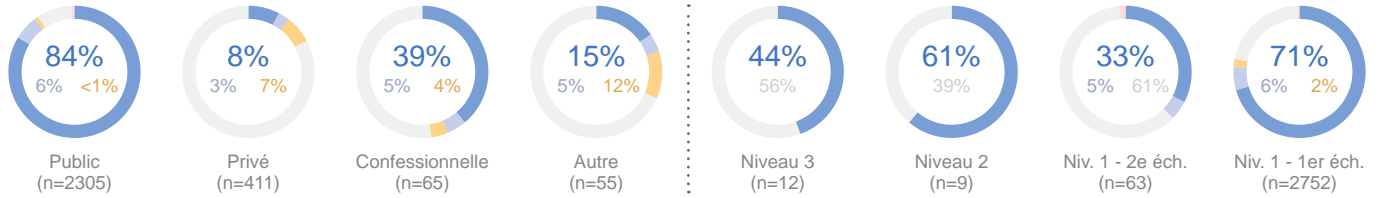
3 Non accessibles
384 Partiellement accessibles



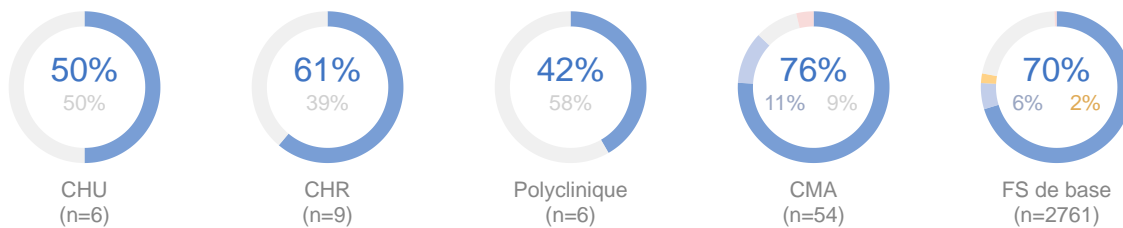
Formations sanitaires opérationnelles
(sur 2968 FS évaluées)

DISPONIBILITÉ DU PAQUET DE SERVICES PRÉVUS

Couverture du paquet de services selon l'instance gestionnaire et selon le niveau dans la pyramide sanitaire⁶



Couverture du paquet de services selon le type de formation sanitaire⁶



Couverture du paquet de services par région et selon le type de formation sanitaire⁶



⁶ Le nombre de services pris en compte varie selon le type de formation sanitaire. Voir en annexe I une description détaillée des services inclus pour chaque type de formation sanitaire.

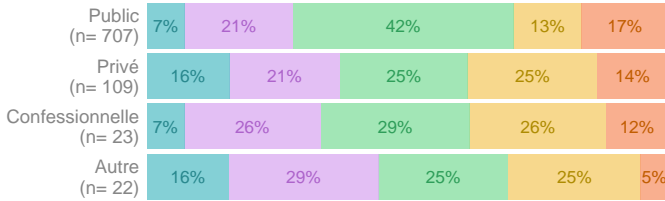
Couverture du paquet de services par région et selon le type de formation sanitaire (suite)



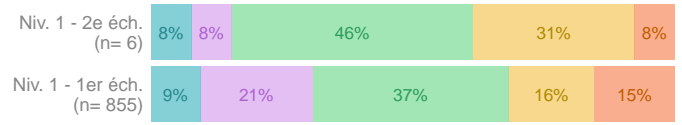
PRINCIPALES BARRIÈRES À LA FOURNITURE DU PAQUET DE SERVICES

Principales barrières à la fourniture du paquet de services...

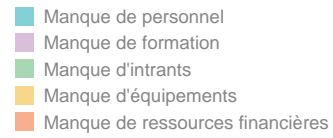
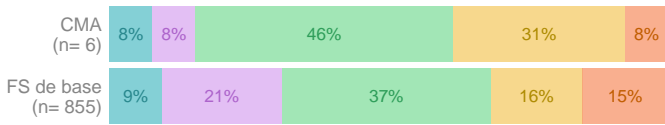
...selon l'instance gestionnaire



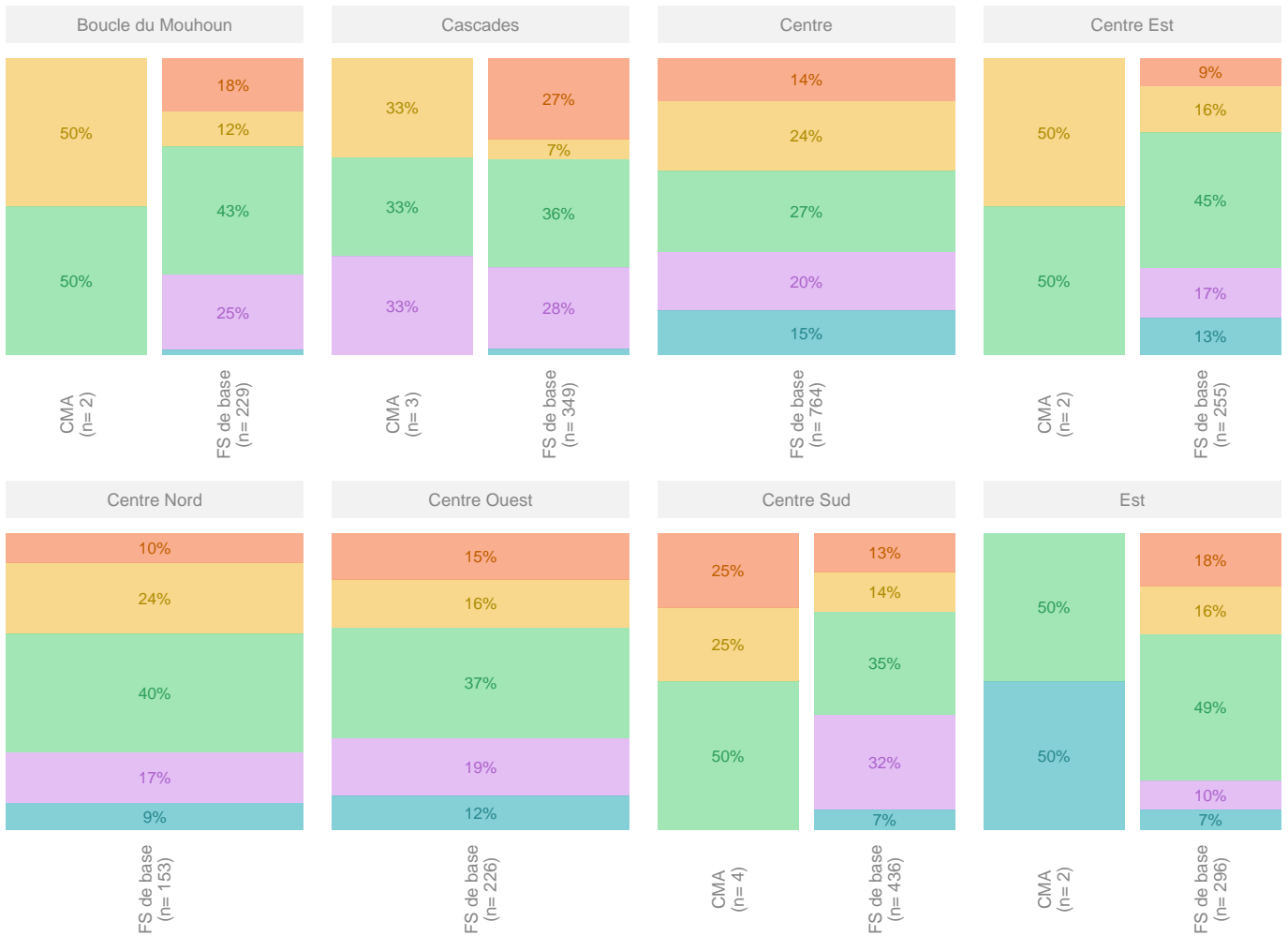
...selon le niveau dans la pyramide sanitaire



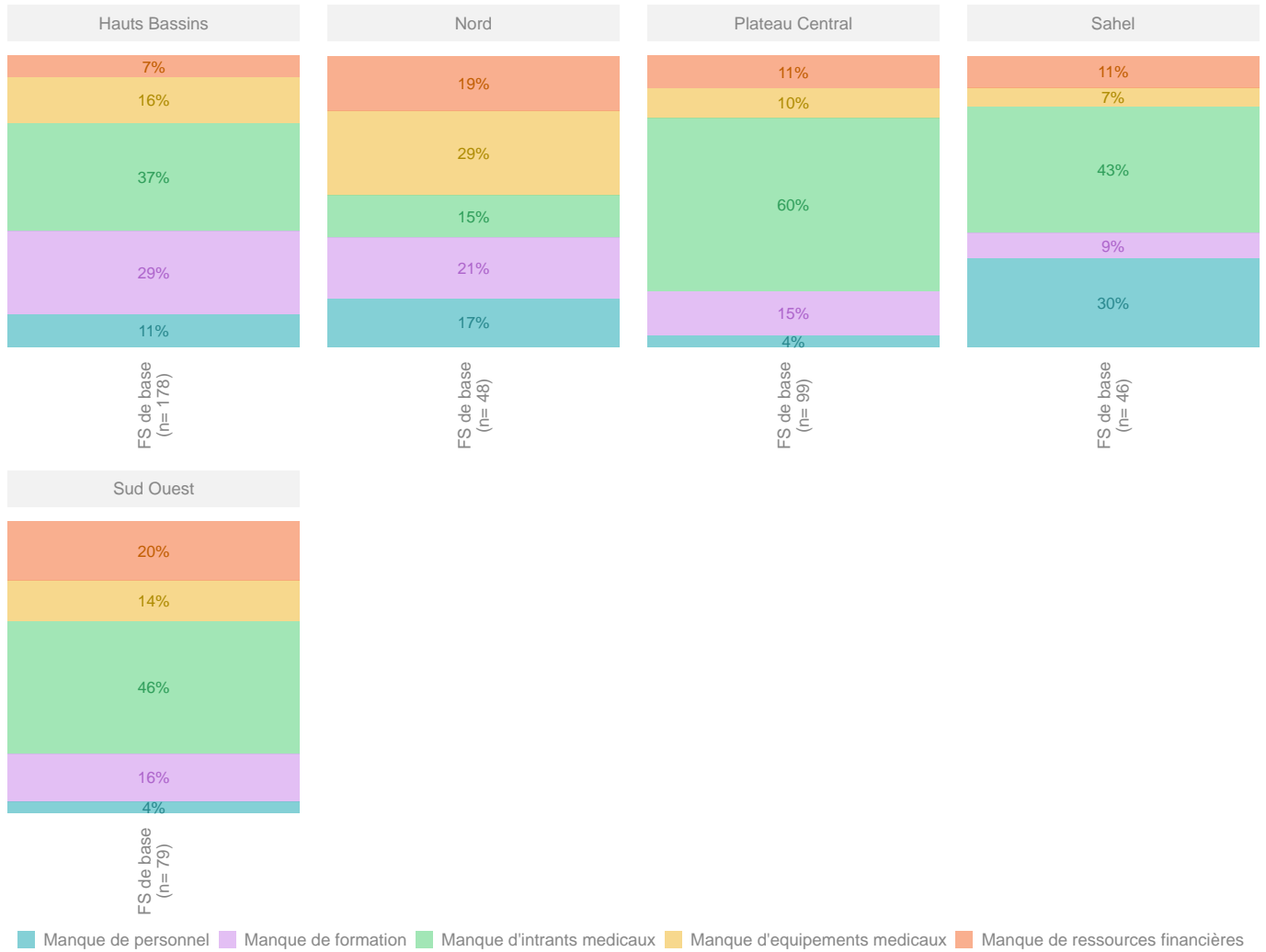
...selon le type de formation sanitaire



Principales barrières à la fourniture du paquet de services par région et selon le type de FS

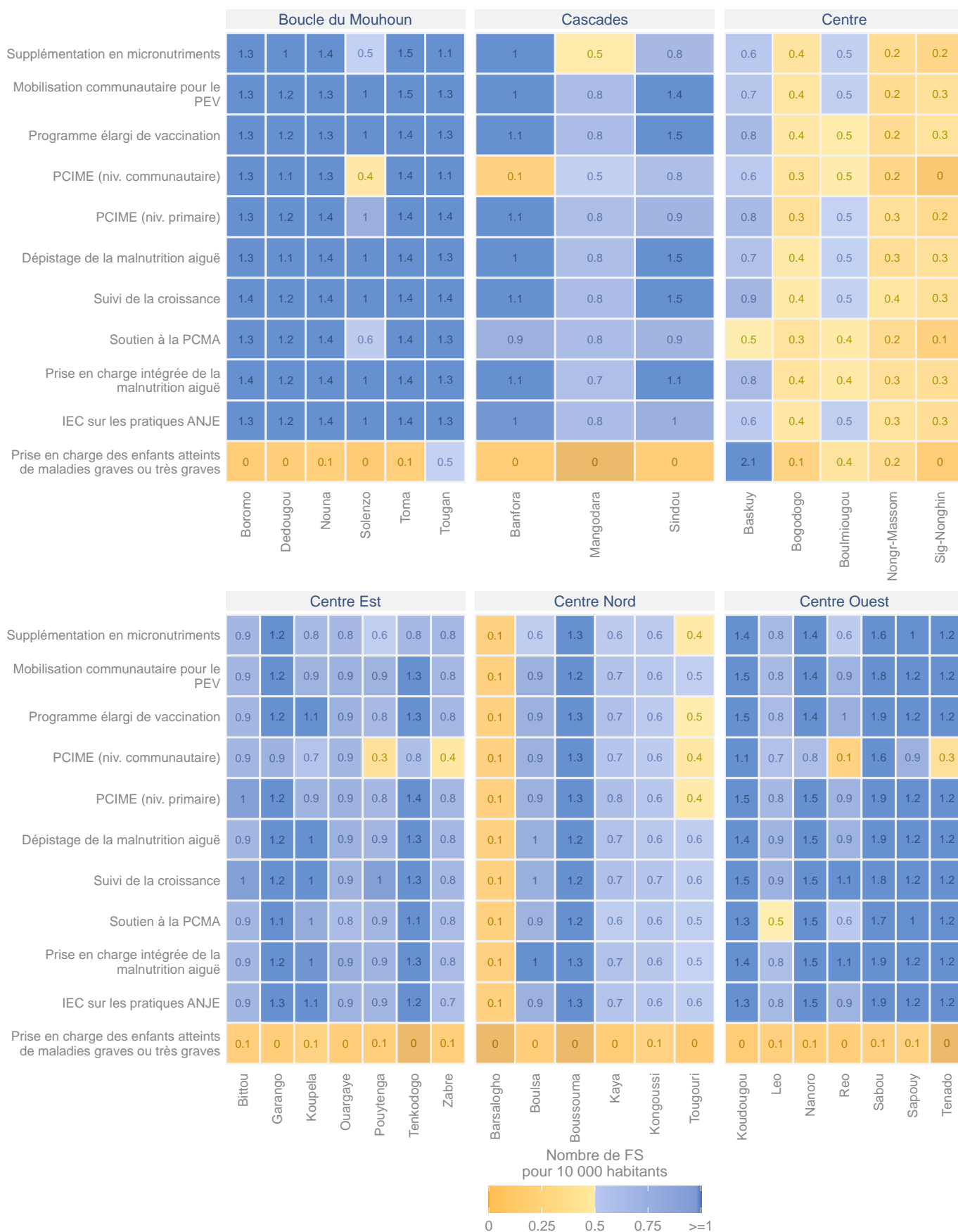


Principales barrières à la fourniture du paquet de services par région et selon le type de FS (suite)



DISPONIBILITÉ DES SERVICES RAMENÉE À LA POPULATION⁷

Nombre de FS fournissant des services communautaires et primaires pour 10 000 habitants⁸



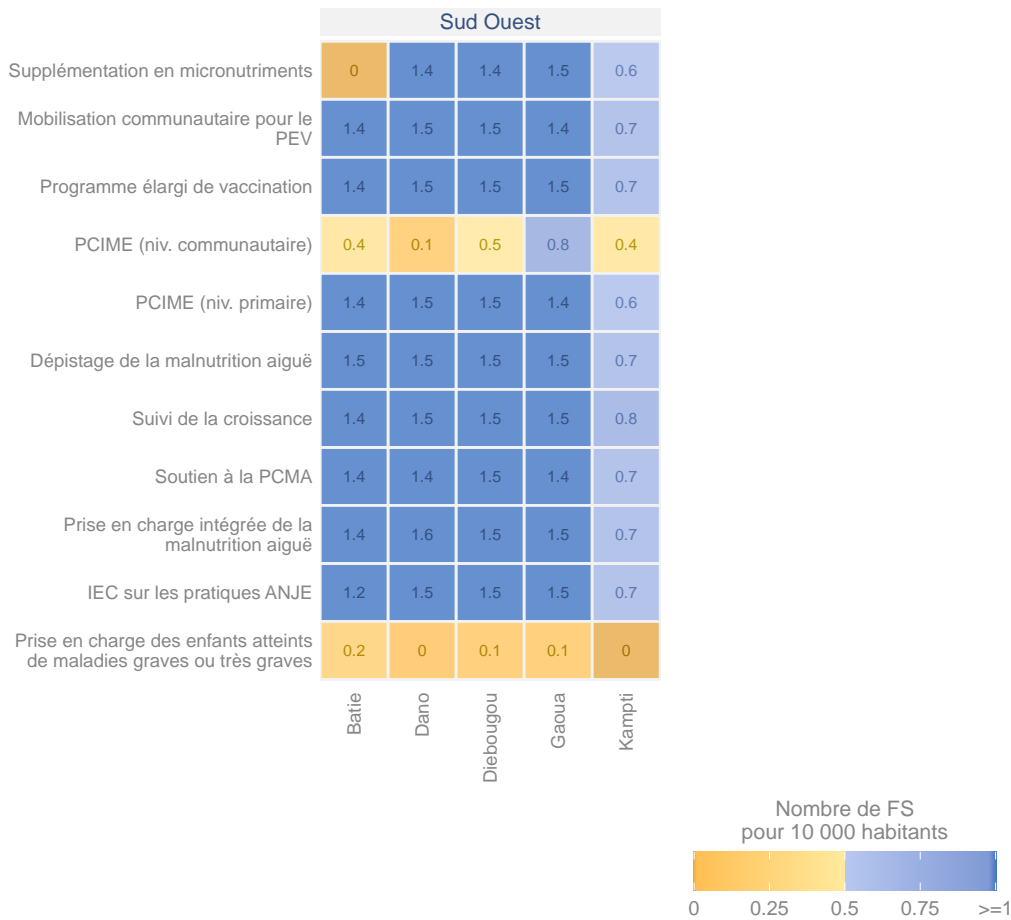
⁷ Bien que le nombre moyen de FS ramenée à la population est une métrique utile pour obtenir un aperçu général, il est recommandé de développer des modèles spatiaux d'accessibilité. En tenant compte de paramètres supplémentaires tel que le temps de déplacement, ces modèles permettent de rendre compte de manière plus précise de l'accessibilité réelle aux services de santé essentiels ainsi que de leur couverture.

⁸ Standard minimum Sphère : 1 FS pour 10 000 habitants. Voir en annexe II les estimations de la population par région et par district.

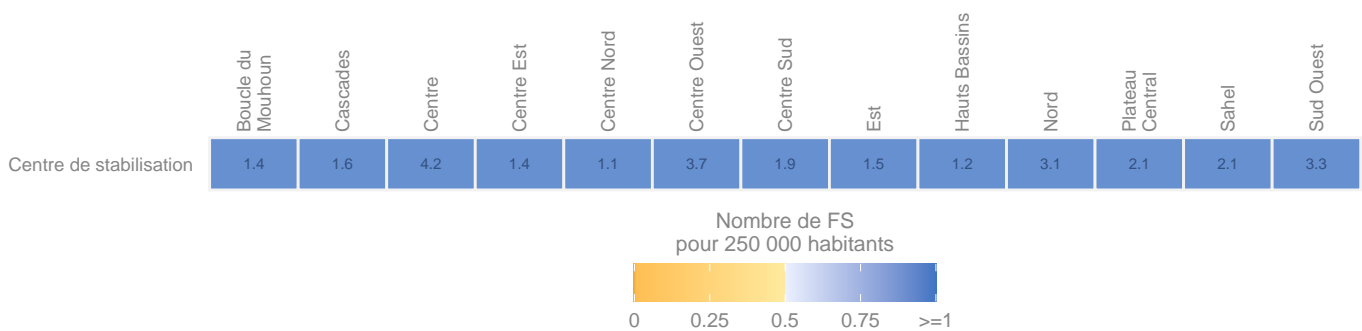
Nombre de FS fournissant des services communautaires et primaires pour 10 000 habitants (suite)



Nombre de FS fournissant des services communautaires et primaires pour 10 000 habitants (suite)



Nombre de FS fournissant des services spécialisés pour 250 000 habitants⁹



⁹ Standard minimum Sphère : 1 hôpital pour 250 000 habitants. Voir en annexe II les estimations de la population par région et par district.

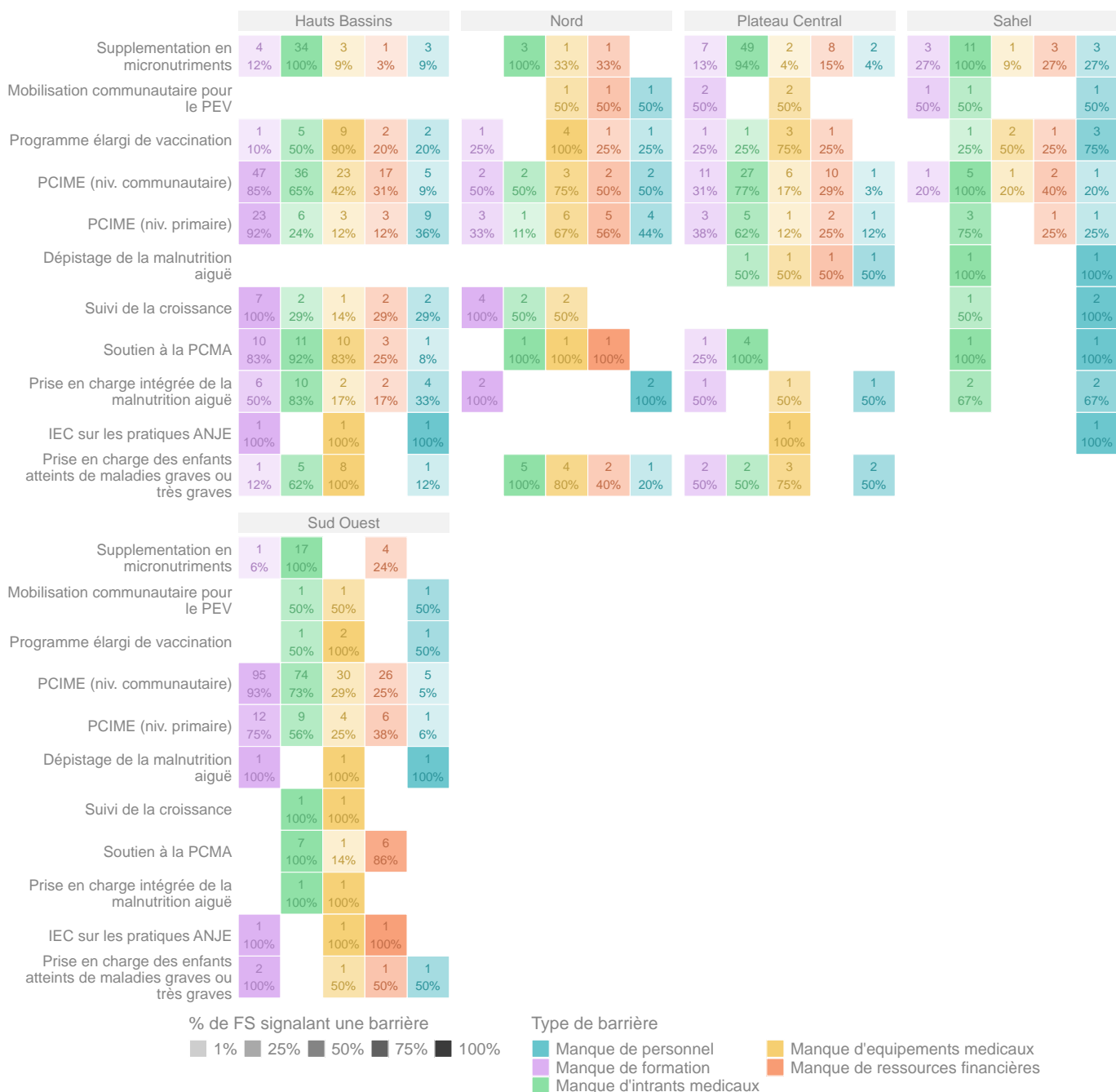
PRINCIPALES BARRIÈRES À LA FOURNITURE DES SERVICES

Principales barrières à la fourniture des services de santé communautaires et primaires par région

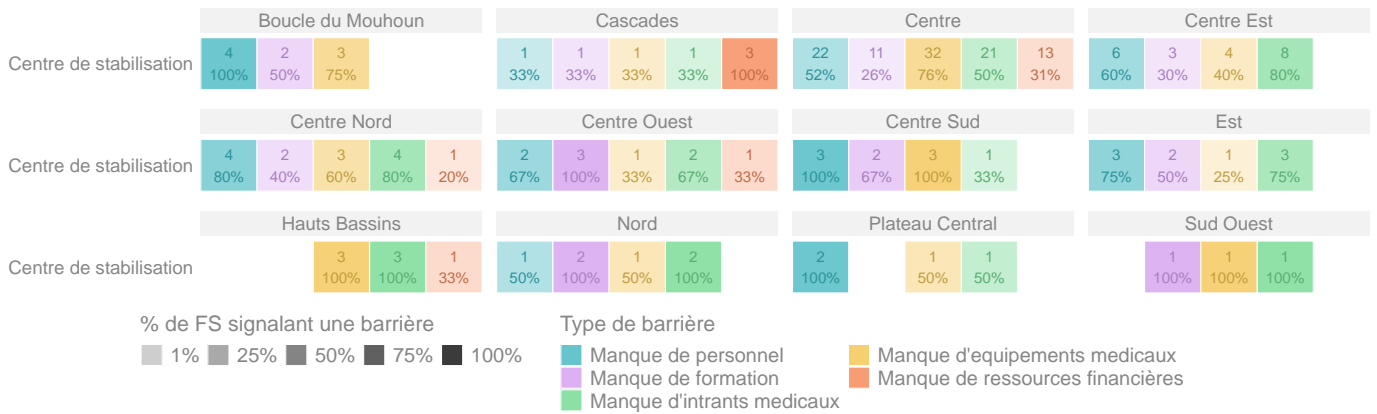
	Boucle du Mouhoun					Cascades					Centre					Centre Est				
Supplémentation en micronutriments	21 34%	58 95%	5 8%	28 46%		21 43%	48 98%	1 2%	29 59%	1 2%	11 22%	43 84%	14 27%	18 35%	7 14%	5 8%	63 98%	7 11%	7 11%	4 6%
Mobilisation communautaire pour le PEV		1 50%	1 50%	1 50%	2 100%	5 71%			7 100%	2 29%	7 29%	13 54%	18 75%	9 38%	13 54%		5 56%	4 44%	3 33%	3 33%
Programme élargi de vaccination		2 67%	3 100%		1 33%			1 100%			14 30%	25 53%	34 72%	15 32%	14 30%		5 45%	10 91%	4 36%	
PCIME (niv. communautaire)	4 12%	32 97%	26 79%	11 33%		63 80%	74 94%	26 33%	28 35%	2 3%	24 41%	37 63%	22 37%	13 22%	19 32%	48 72%	53 79%	27 40%	6 9%	9 13%
PCIME (niv. primaire)	2 25%	6 75%	1 12%	3 38%	1 12%	21 70%	27 90%	8 27%	11 37%	3 10%	53 65%	36 44%	40 49%	21 26%	27 33%	21 66%	22 69%	10 31%	7 22%	10 31%
Dépistage de la malnutrition aiguë	1 100%		1 100%			1 25%	2 50%	1 25%	2 50%		8 31%	15 58%	18 69%	12 46%	9 35%	2 33%	1 17%	2 33%		2 33%
Suivi de la croissance	1 100%		1 100%			1 33%	2 67%	2 67%			23 49%	23 49%	36 77%	12 26%	12 26%	6 46%	3 23%	8 62%		7 54%
Soutien à la PCMA	33 94%	30 86%	14 40%	9 26%		19 76%	21 84%	2 8%	21 84%		9 25%	23 64%	17 47%	12 33%	18 50%	4 27%	11 73%	1 7%		5 33%
Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë	1 50%	2 100%	2 100%			9 53%	16 94%	4 24%	7 41%		26 49%	39 74%	20 38%	13 25%	14 26%	7 64%	9 82%	1 9%	1 9%	2 18%
IEC sur les pratiques ANJE						20 91%	13 59%	6 27%	20 91%	1 5%	13 43%	13 43%	8 27%	13 43%	16 53%	6 50%	2 17%	1 8%	2 17%	8 67%
Prise en charge des enfants atteints de maladies graves ou très graves	3 10%	23 77%	30 100%	2 7%	6 20%	1 100%	1 100%	1 100%			7 11%	50 82%	53 87%	19 31%	17 28%	2 29%	6 86%	6 86%	1 14%	2 29%

	Centre Nord					Centre Ouest					Centre Sud					Est				
Supplémentation en micronutriments	8 21%	38 97%	6 15%	6 15%	1 3%	10 24%	37 90%	2 5%	12 29%	2 5%	26 27%	95 98%	8 8%	17 18%	2 2%	6 8%	75 99%	18 24%	23 30%	2 3%
Mobilisation communautaire pour le PEV	2 50%	3 75%	3 75%	1 25%		1 10%	4 40%	6 60%	4 40%	2 20%	3 60%	1 20%	4 80%	4 80%	1 20%	2 22%	4 44%		7 78%	7 78%
Programme élargi de vaccination	3 27%	3 27%	11 100%	4 36%	2 18%	1 10%	2 20%	6 60%	1 10%	5 50%	1 20%	2 40%	5 100%	1 20%		3 30%	8 80%	4 40%	3 30%	3 30%
PCIME (niv. communautaire)	2 11%	15 83%	13 72%	3 17%	1 6%	71 81%	75 85%	15 17%	26 30%	6 7%	90 87%	74 71%	35 34%	19 18%	6 6%	4 17%	24 100%	4 17%	6 25%	4 17%
PCIME (niv. primaire)	6 46%	7 54%	6 46%		6 46%	6 55%	6 55%	5 45%	3 27%	2 18%	71 89%	18 22%	20 25%	22 28%	20 25%	5 17%	27 93%	10 34%	9 31%	5 17%
Dépistage de la malnutrition aiguë			1 100%			6 60%	5 50%	4 40%	3 30%	4 40%	1 50%	1 50%	1 50%	2 100%	1 50%	2 12%	15 88%	9 53%	5 29%	4 24%
Suivi de la croissance	2 40%	2 40%	3 60%	1 20%	1 20%	2 29%	3 43%	6 86%	3 43%	1 14%	4 57%	2 29%	4 57%	2 29%	1 14%	2 50%	3 75%	2 50%		1 25%
Soutien à la PCMA	5 62%	3 38%	2 25%	1 12%	3 38%	10 29%	24 71%	8 24%	12 35%	6 18%	21 58%	26 72%	14 39%	6 17%	2 6%	8 29%	19 68%	7 25%	9 32%	7 25%
Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë		5 83%	5 83%	2 33%	1 17%	8 67%	9 75%	5 42%	2 17%	3 25%	4 100%	3 75%			1 25%	1 14%	7 100%	3 43%		1 14%
IEC sur les pratiques ANJE			1 100%			11 69%	5 31%	5 31%	2 12%	6 38%	9 64%	4 29%	4 29%	5 36%	3 21%	2 18%	11 100%	4 36%	2 18%	3 27%
Prise en charge des enfants atteints de maladies graves ou très graves	2 40%	4 80%	3 60%	1 20%	2 40%	4 50%	5 62%	3 38%	3 38%	3 38%						3 68%	2 96%	1 87%	1 15%	4 9%

Principales barrières à la fourniture des services de santé communautaires et primaires par région (suite)



Principales barrières à la fourniture des services de santé spécialisés par régions



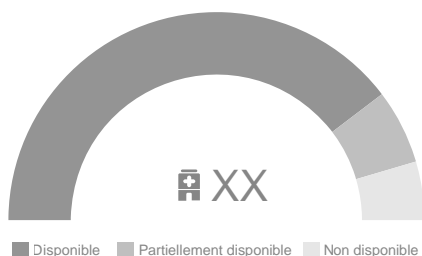
PARTIE II :

ANALYSE APPROFONDIE SELON LES SERVICES DE SANTÉ



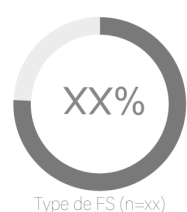
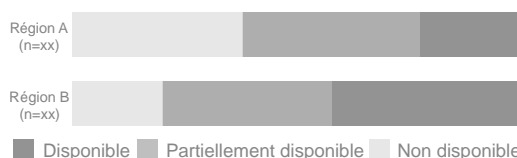
GUIDE DE LECTURE DES GRAPHIQUES ET DES CARTES

Disponibilité des services



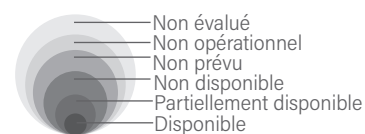
Un **graphique en arc** donne un aperçu de la disponibilité globale d'un service de santé. Le nombre indiqué à l'intérieur du graphique en arc indique le nombre total de FS comprises dans l'analyse d'un service. Il convient de noter que l'analyse de la disponibilité des services et des principaux obstacles à la prestation des services est restreintes aux seules FS opérationnelles (voir page 3 pour plus de détails).

Les **diagrammes en bâtons horizontal** présentent l'état d'un service de santé par région ou district. Le nombre de FS par région est indiqué sous le nom de la région. Notez que, dans ces graphiques, sont exclues les FS où le service n'est pas normalement fourni ou dont la disponibilité n'a pas été renseignée.



Chaque **diagramme en anneau** représente un type d'établissement de santé. Le Pourcentage de «X» pour lesquels un service était entièrement ou partiellement disponible est indiqué à l'intérieur de l'anneau tandis que le nombre total de FS est indiqué au bas du graphique, sous le nom du type d'établissement de santé. Notez que si un service n'était disponible dans aucun établissement de santé, les valeurs à l'intérieur du graphique afficheront le Pourcentage de «X» où le service est partiellement ou non disponible.

Les **cartes** fournissent un aperçu de la distribution spatiale du niveau de disponibilité d'un service de santé au niveau des districts. Le plus grand cercle de chaque groupe de cercles correspond au nombre cumulé de FS dans un district. Les zones de couleur entre les cercles du même groupe représentent la proportion de FS pour chaque niveau de disponibilité. L'ensemble des FS sont prises en compte, y compris les FS non opérationnelles et celles comportant des données manquantes.



Libellés des cercles

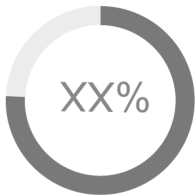
Nom du district
X / X%

Des libellés sont placés à côté des groupes de cercles pour les districts avec au moins une FS où un service n'est pas disponible. Ces libellés indiquent le nom du district, le nombre total de FS évaluées (à l'exclusion des FS où le service n'est pas prévu) et le Pourcentage de «X» évaluées pour lesquelles le service est au moins partiellement disponible.

Causes d'indisponibilité

Les causes d'indisponibilité (c'est-à-dire les obstacles à la fourniture de service) ont été recueillies à chaque fois qu'un service n'était pas disponible ou était partiellement disponible.

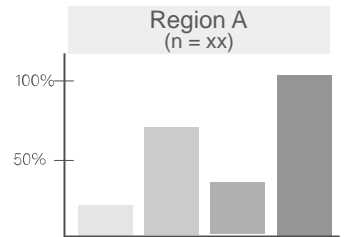
Diagramme en anneau



Chaque graphique en anneau indique le Pourcentage de «X» ayant signalé une raison donnée. Le nombre total de FS ayant déclaré au moins une raison est indiqué sous l'en-tête du graphique.

Diagramme en bâtons vertical

Les diagrammes à barres répartissent les principaux obstacles par région. Le nombre de FS ayant déclaré au moins une barrière est affiché sous le nom de la région.



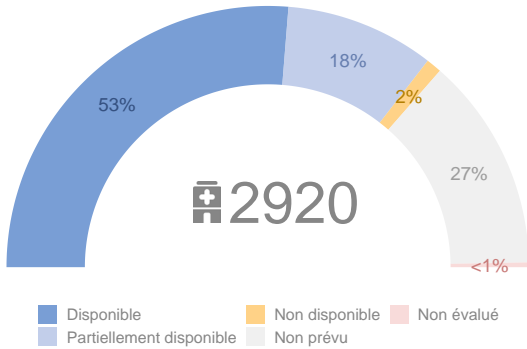
Important : Les dénominateurs pour les graphiques des raisons excluent les FS où le service était entièrement disponible ou non prévu. Il convient en outre de noter que les FS pouvaient indiquer jusqu'à trois raisons pour chaque indicateur. Ainsi, la somme de toutes les raisons peut dépasser 100%.

SUPPLÉMENTATION EN MICRONUTRIMENTS

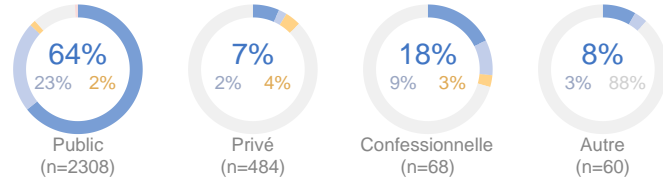
Ce service est disponible dans 53% de FS. Il est présent dans 64% des FS du public et 18% des FS confessionnelles. Il est offert surtout dans les FS du 1^{er} échelon du niveau primaire (55%). Les principales

barrières sont le manque d'intrant médicaux (96%), le manque de ressources financières (26%) et le manque de formation (21%).

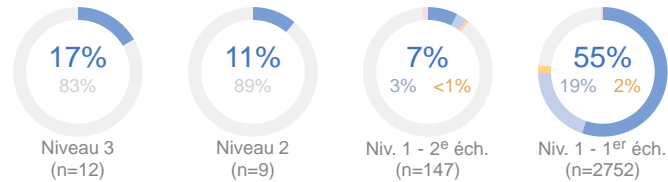
Disponibilité générale



Disponibilité du service selon l'instance gestionnaire



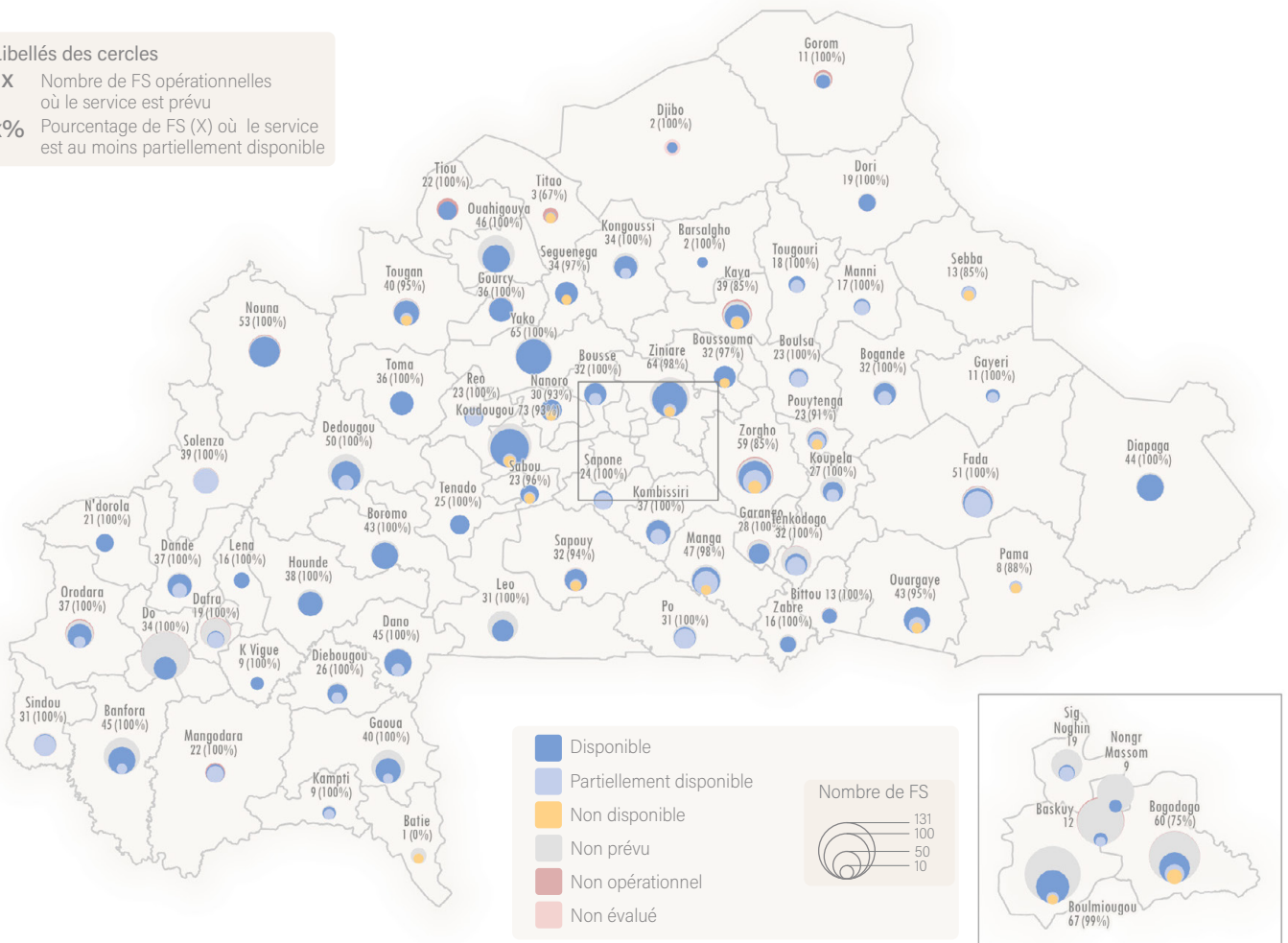
Disponibilité du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



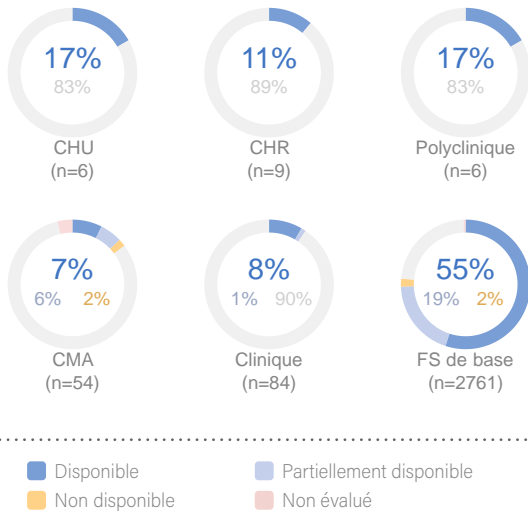
Disponibilité du service par district

Libellés des cercles

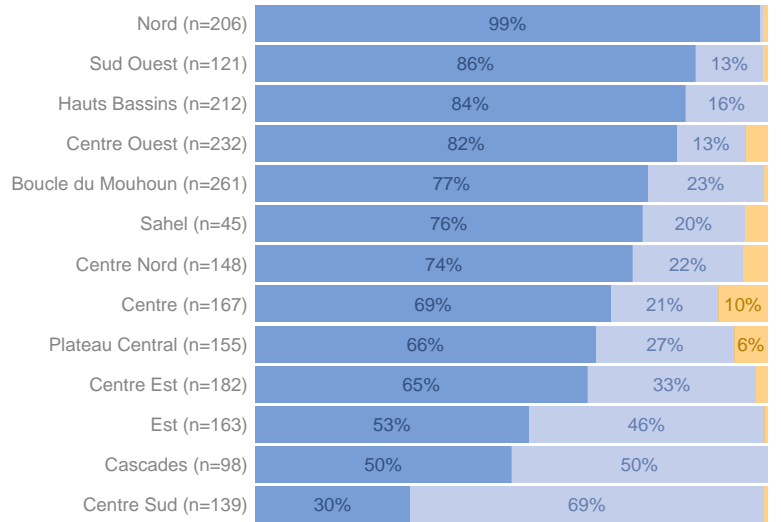
- X** Nombre de FS opérationnelles où le service est prévu
- x%** Pourcentage de FS (X) où le service est au moins partiellement disponible



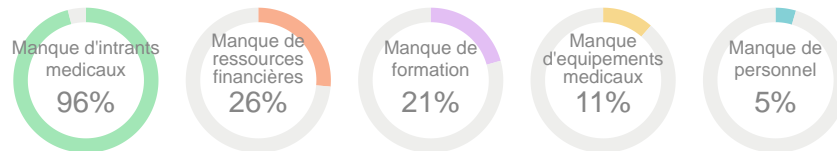
Disponibilité du service selon le type de FS



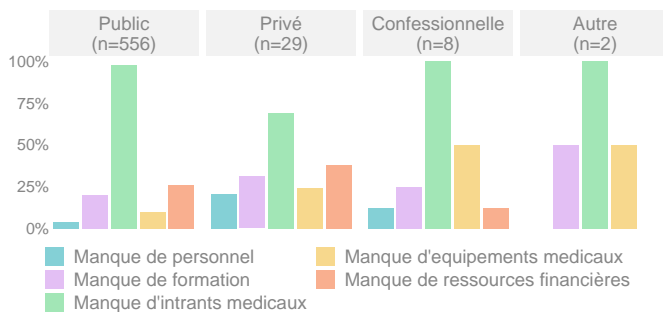
Disponibilité du service par région*



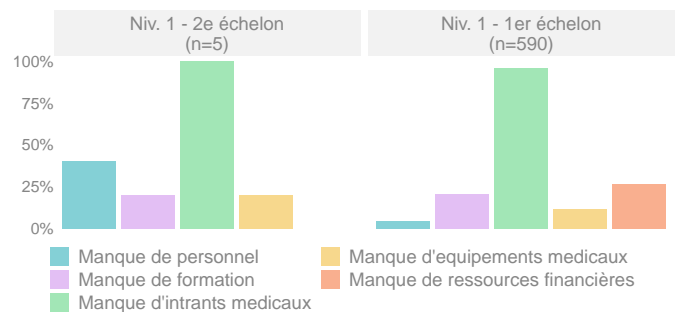
Principales barrières à la fourniture du service n = 595



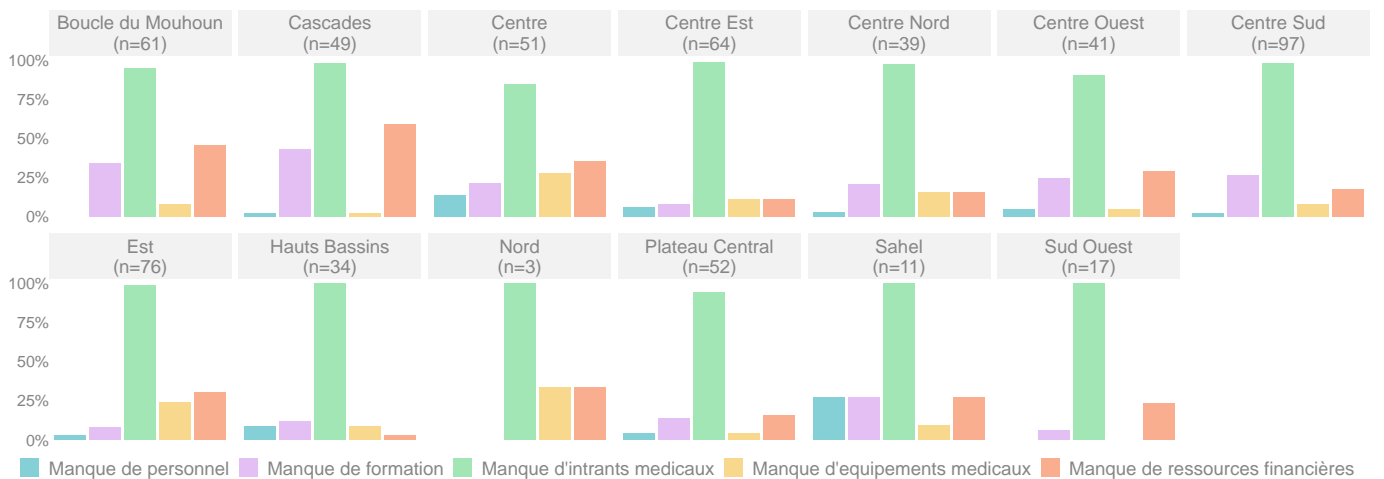
Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



Principales barrières à la fourniture du service par région



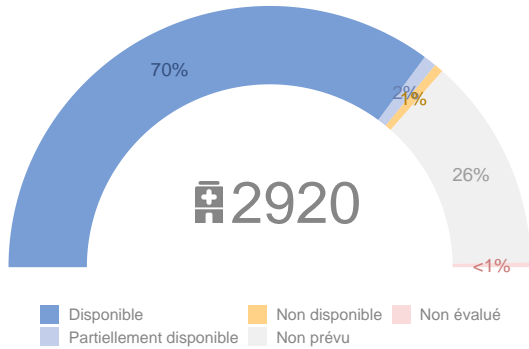
* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE POUR LE PEV

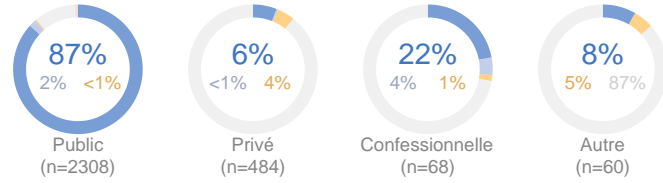
Ce service est disponible dans 70% des FS. Les formations sanitaires du public représentent 87% et les confessionnelles 22%. Il est offert surtout au niveau du premier échelon (74%). Les principales barrières

identifiées sont le manque d'équipements (50%), le manque de ressources financières (46%), le manque de personnel (41%).

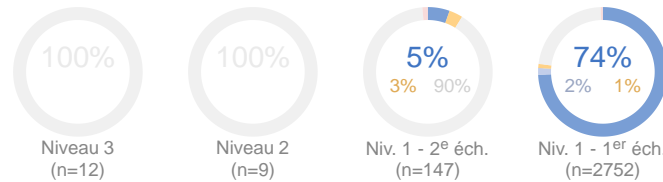
Disponibilité générale



Disponibilité du service selon l'instance gestionnaire



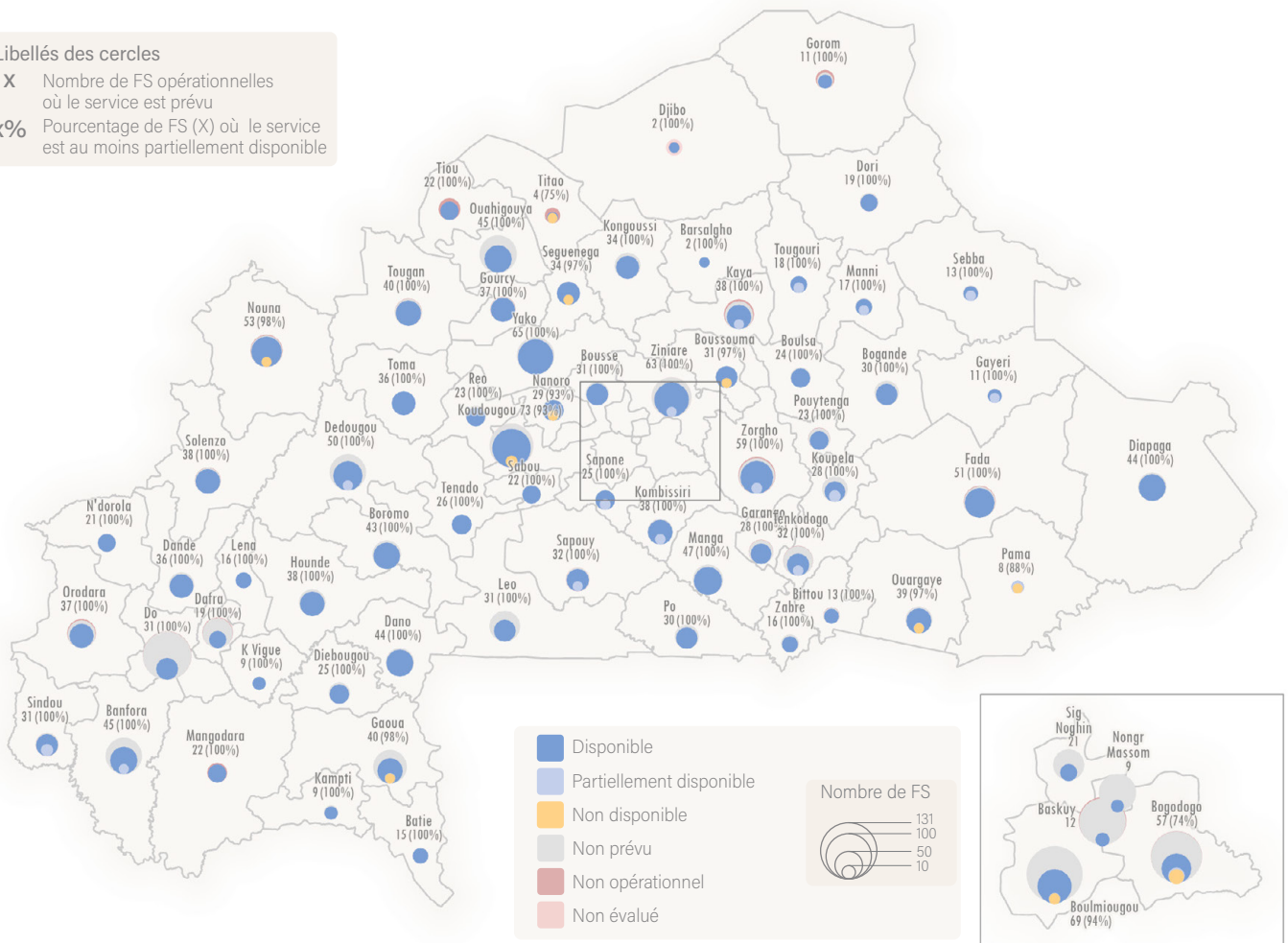
Disponibilité du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



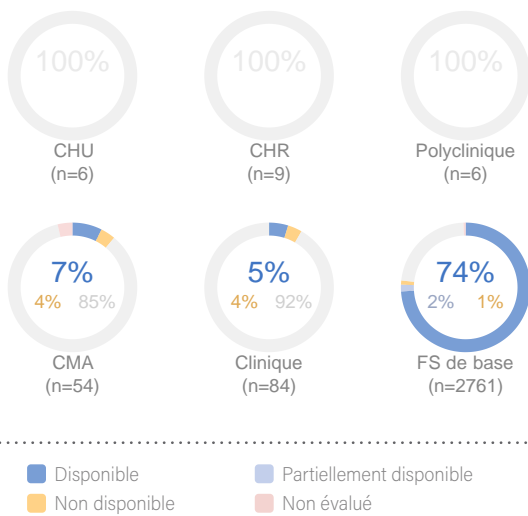
Disponibilité du service par district

Libellés des cercles

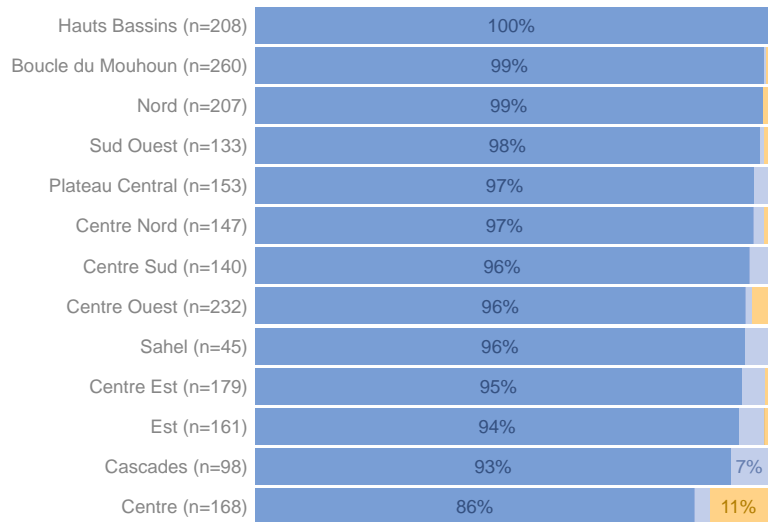
- X Nombre de FS opérationnelles où le service est prévu
- x% Pourcentage de FS (X) où le service est au moins partiellement disponible



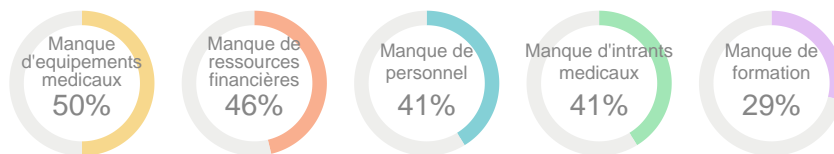
Disponibilité du service selon le type de FS



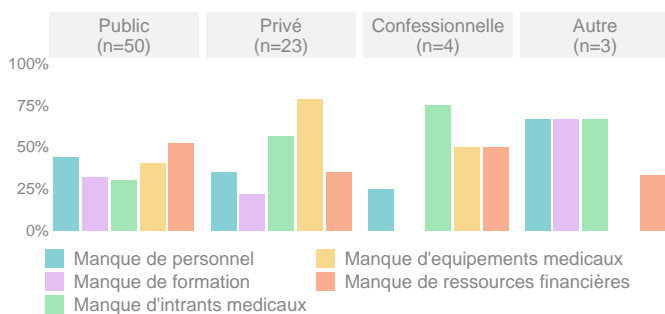
Disponibilité du service par région*



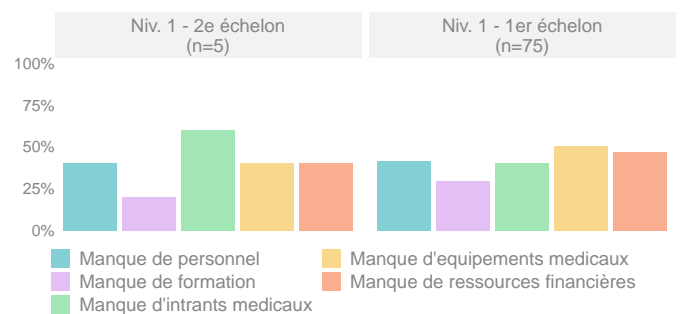
Principales barrières à la fourniture du service n = 80



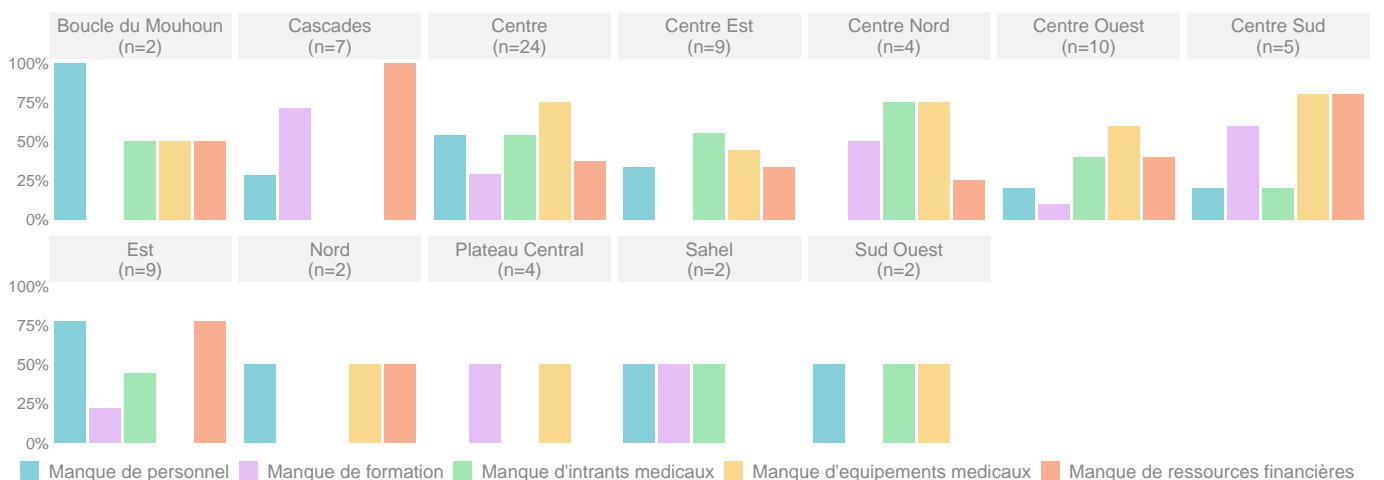
Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



Principales barrières à la fourniture du service par région

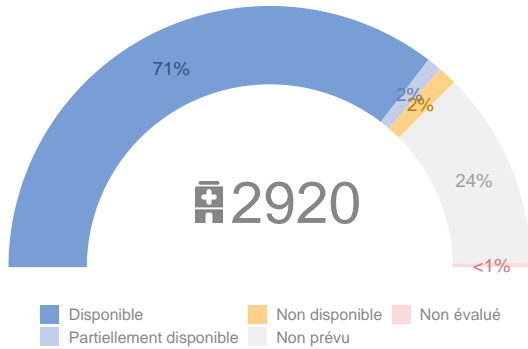


* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.

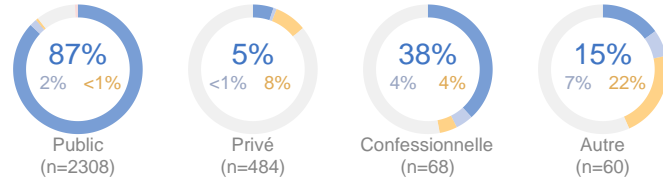
PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION

Ce service est disponible dans 71% des FS. Les formations sanitaires du public représentent 87% et les formations confessionnelles 38%. Il est offert surtout au niveau du premier échelon (75%). Les principales barrières sont le manque d'équipements médicaux (77%), les manques d'intrants médicaux (45%) et de ressources financières (27%).

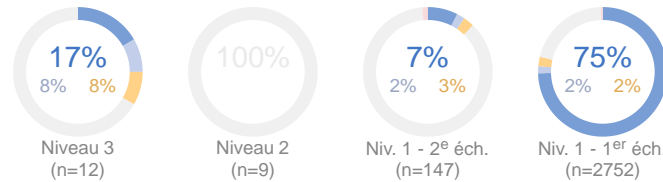
Disponibilité générale



Disponibilité du service selon l'instance gestionnaire



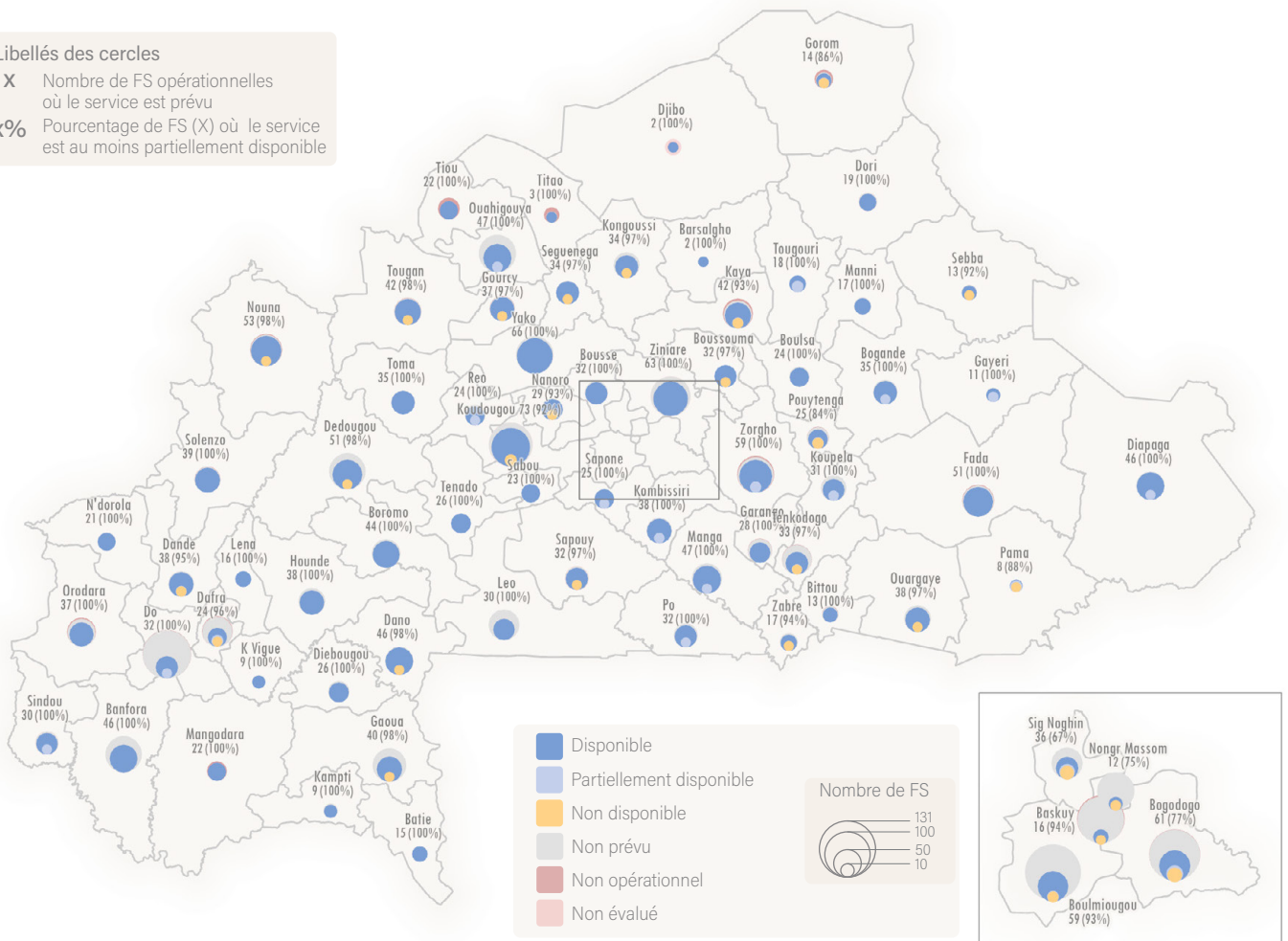
Disponibilité du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



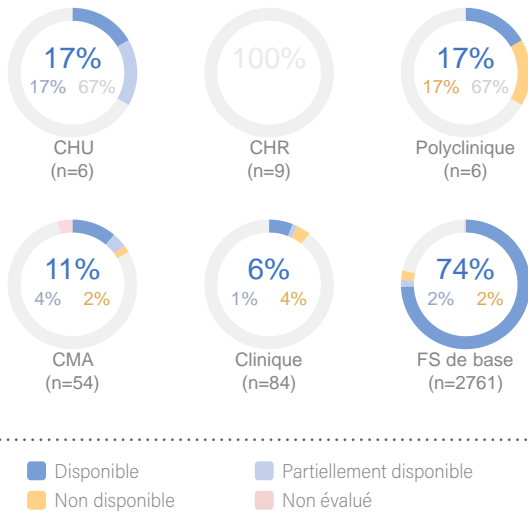
Disponibilité du service par district

Libellés des cercles

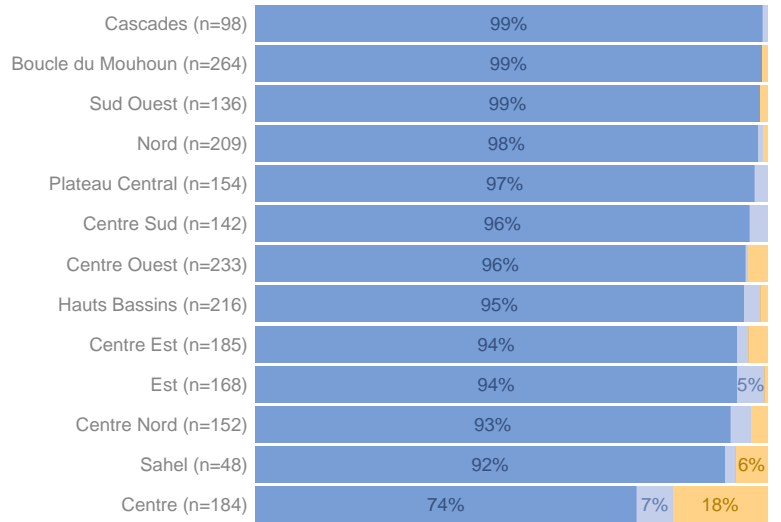
- X Nombre de FS opérationnelles où le service est prévu
- x% Pourcentage de FS (X) où le service est au moins partiellement disponible



Disponibilité du service selon le type de FS



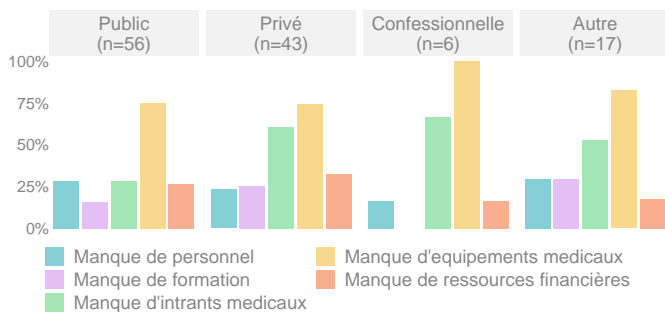
Disponibilité du service par région*



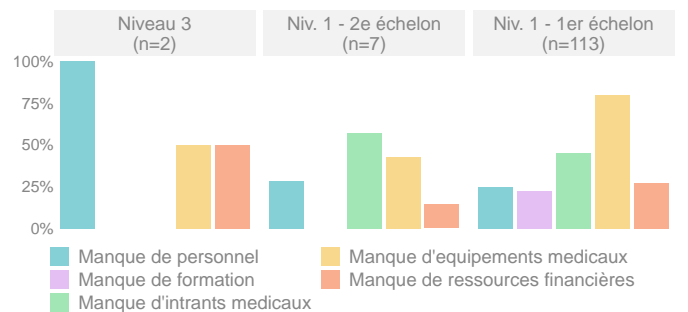
Principales barrières à la fourniture du service n = 122



Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



Principales barrières à la fourniture du service par région

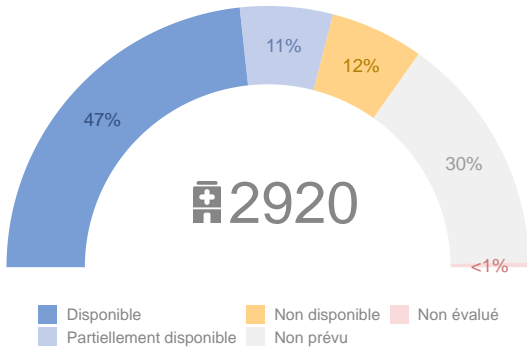


* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.

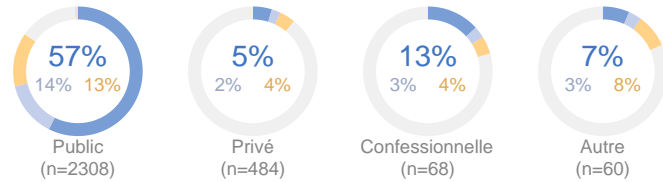
PCIME (NIV. COMMUNAUTAIRE)

Ce service est offert par les ASBC dans l'aire sanitaire de 47% des FS. Les principales barrières identifiées sont le manque d'intrants médicaux (78%), le manque de formation (69%) et le manque d'équipements médicaux (34%).

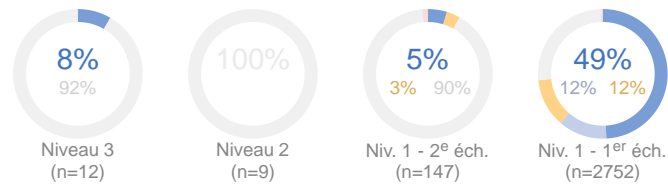
Disponibilité générale



Disponibilité du service selon l'instance gestionnaire



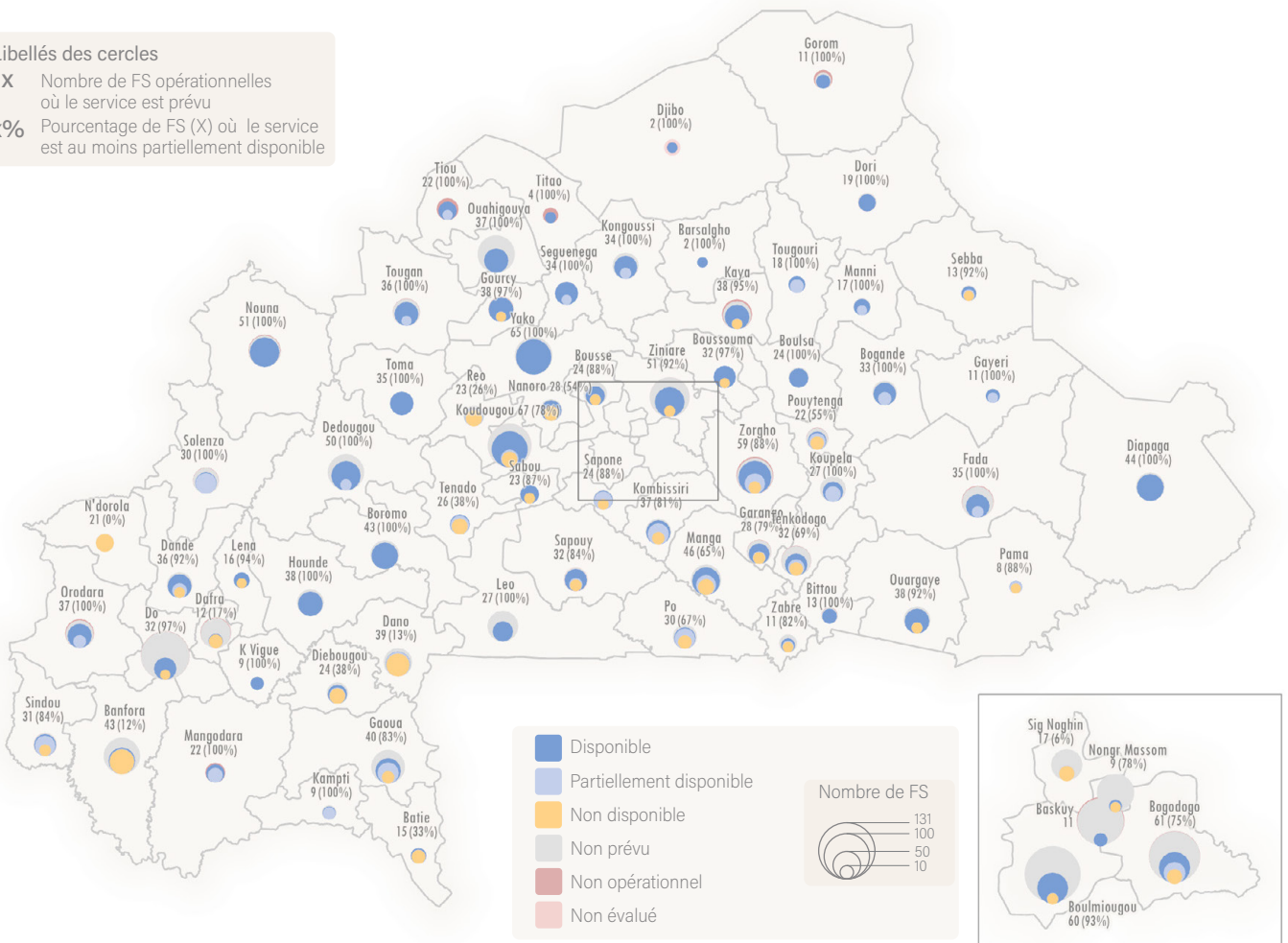
Disponibilité du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



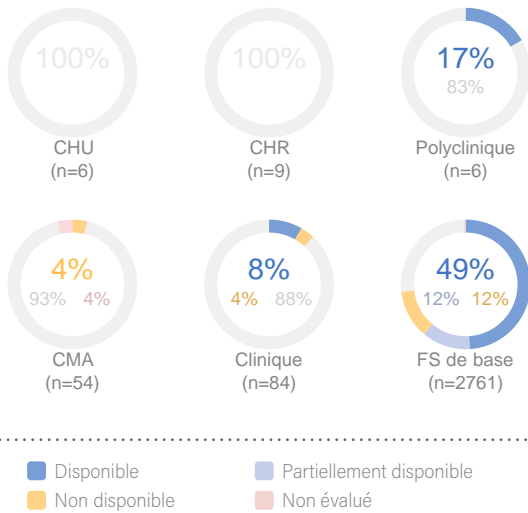
Disponibilité du service par district

Libellés des cercles

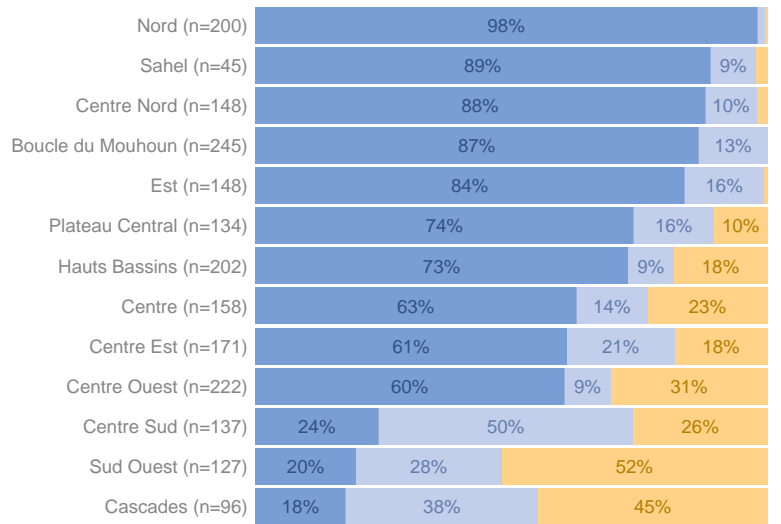
- X** Nombre de FS opérationnelles où le service est prévu
- x%** Pourcentage de FS (X) où le service est au moins partiellement disponible



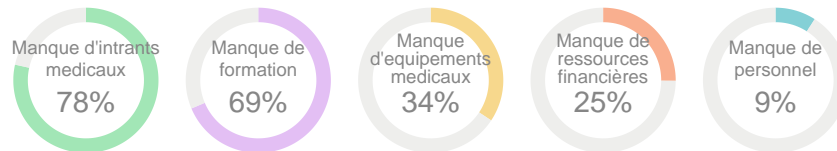
Disponibilité du service selon le type de FS



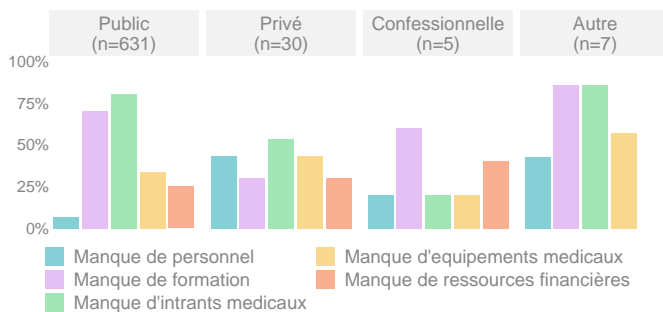
Disponibilité du service par région*



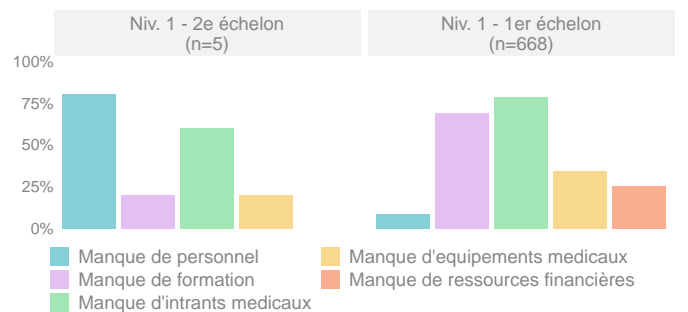
Principales barrières à la fourniture du service n = 673



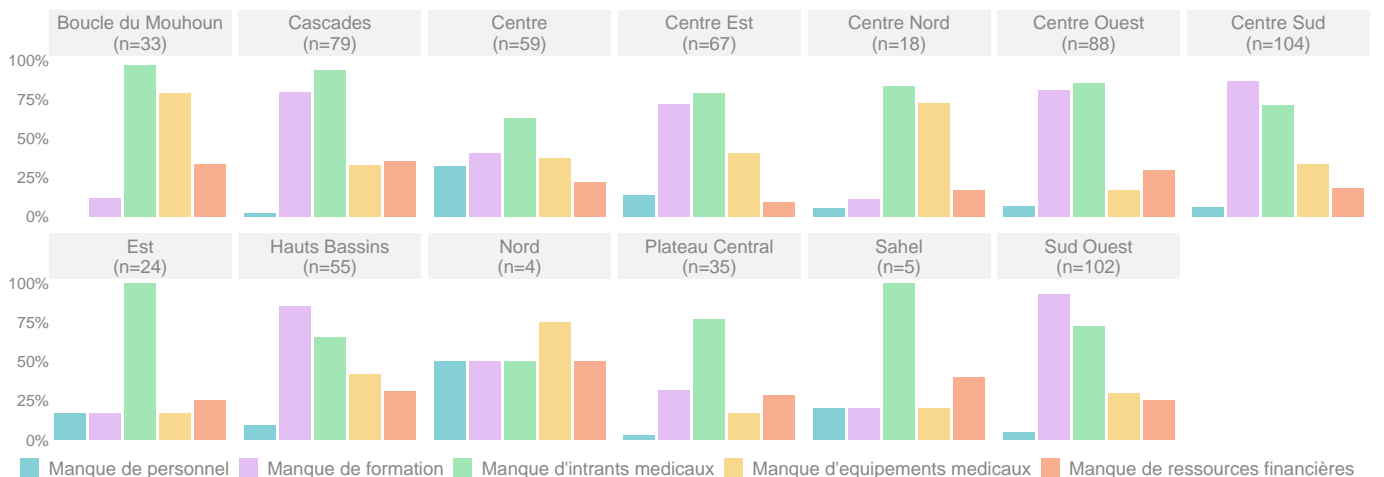
Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



Principales barrières à la fourniture du service par région



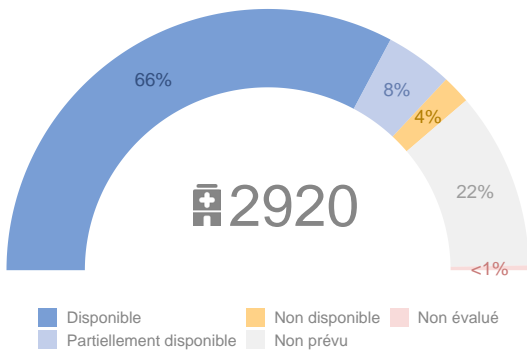
* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.

PCIME (NIV. PRIMAIRE)

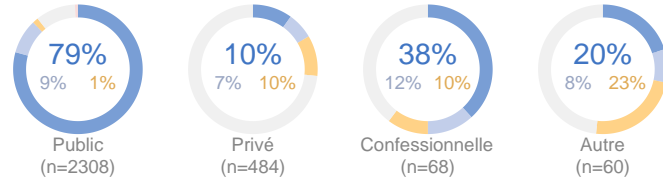
Ce service est disponible dans 66% des FS. Les formations sanitaires du public représentent 79% et les confessionnelles 38%. Les principales barrières identifiées

sont le manque de formation (65%), le manque d'intrants médicaux (50%), et le manque d'équipements médicaux (33%).

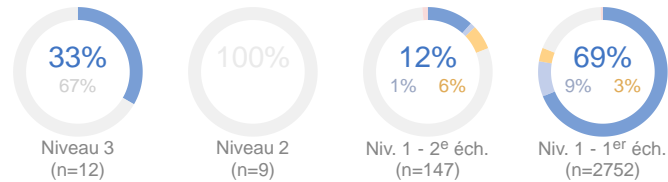
Disponibilité générale



Disponibilité du service selon l'instance gestionnaire



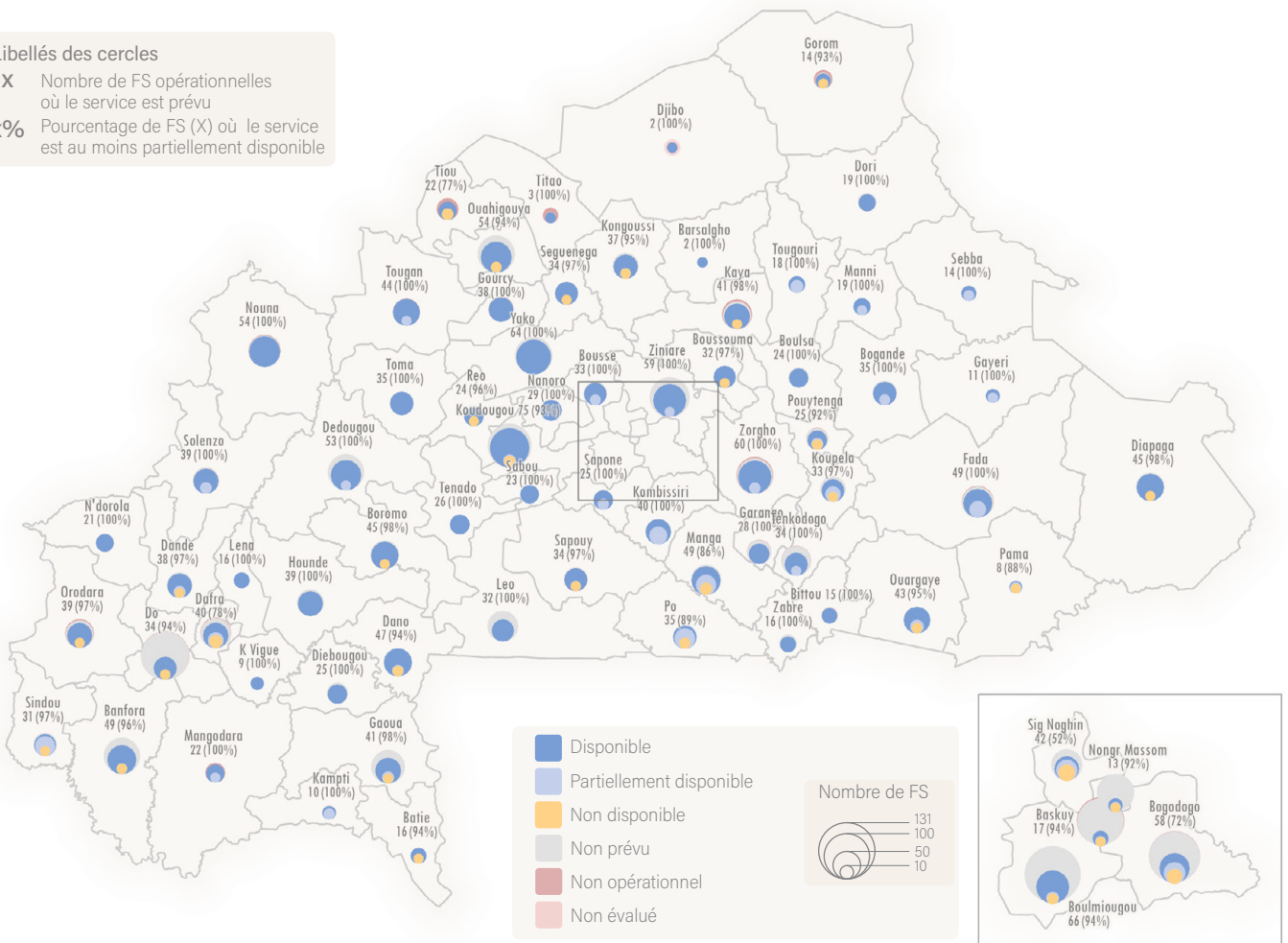
Disponibilité du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



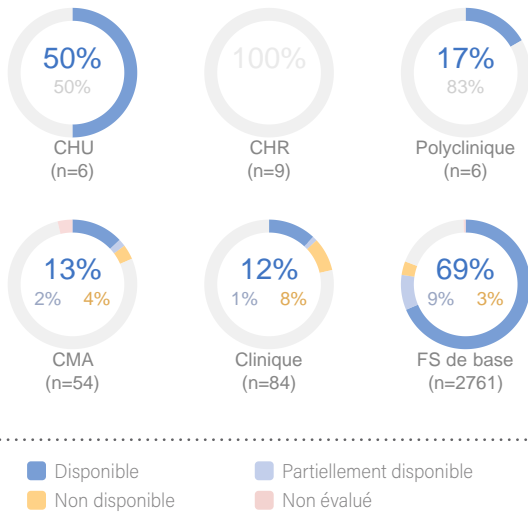
Disponibilité du service par district

Libellés des cercles

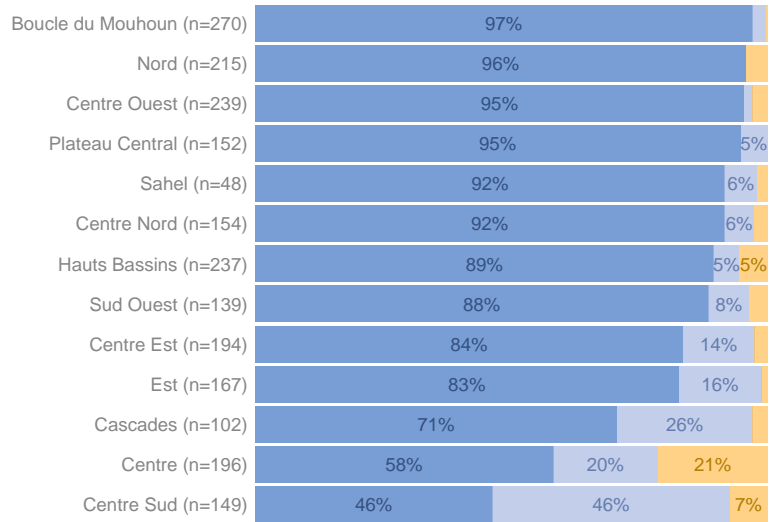
- X** Nombre de FS opérationnelles où le service est prévu
- x%** Pourcentage de FS (X) où le service est au moins partiellement disponible



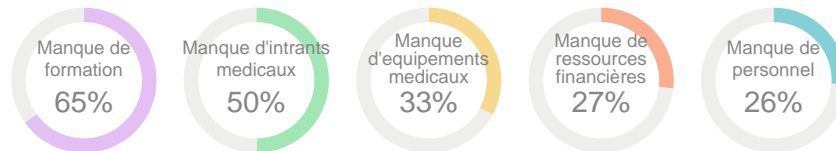
Disponibilité du service selon le type de FS



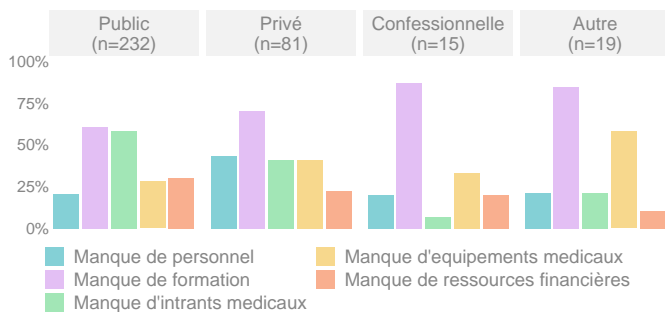
Disponibilité du service par région*



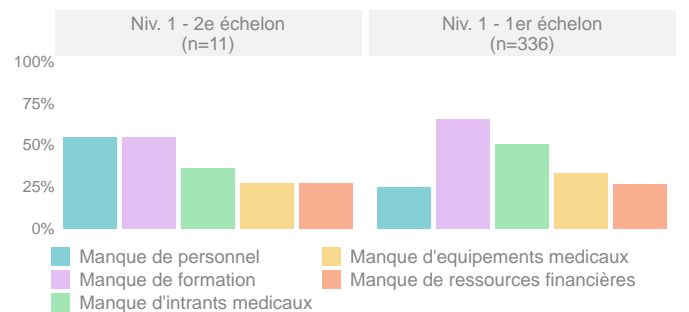
Principales barrières à la fourniture du service n = 347



Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire

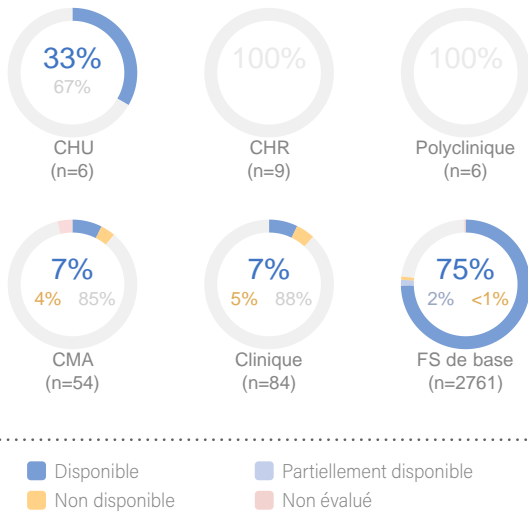


Principales barrières à la fourniture du service par région

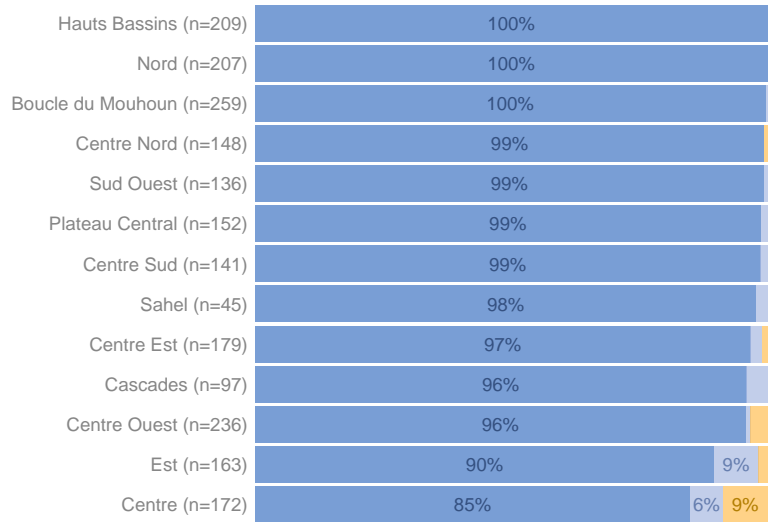


* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.

Disponibilité du service selon le type de FS



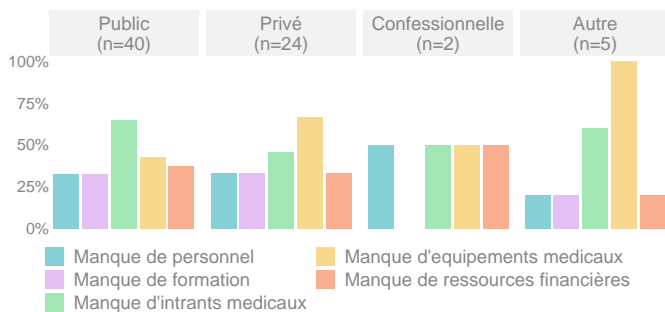
Disponibilité du service par région*



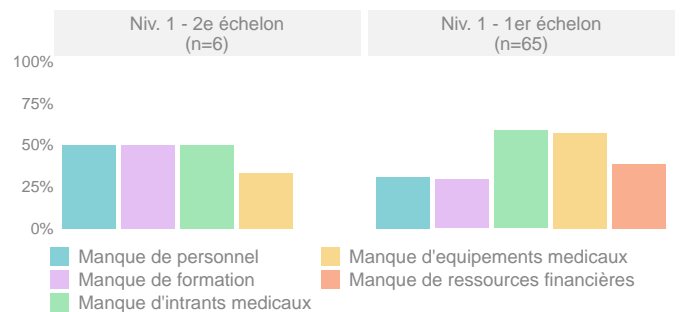
Principales barrières à la fourniture du service n = 71



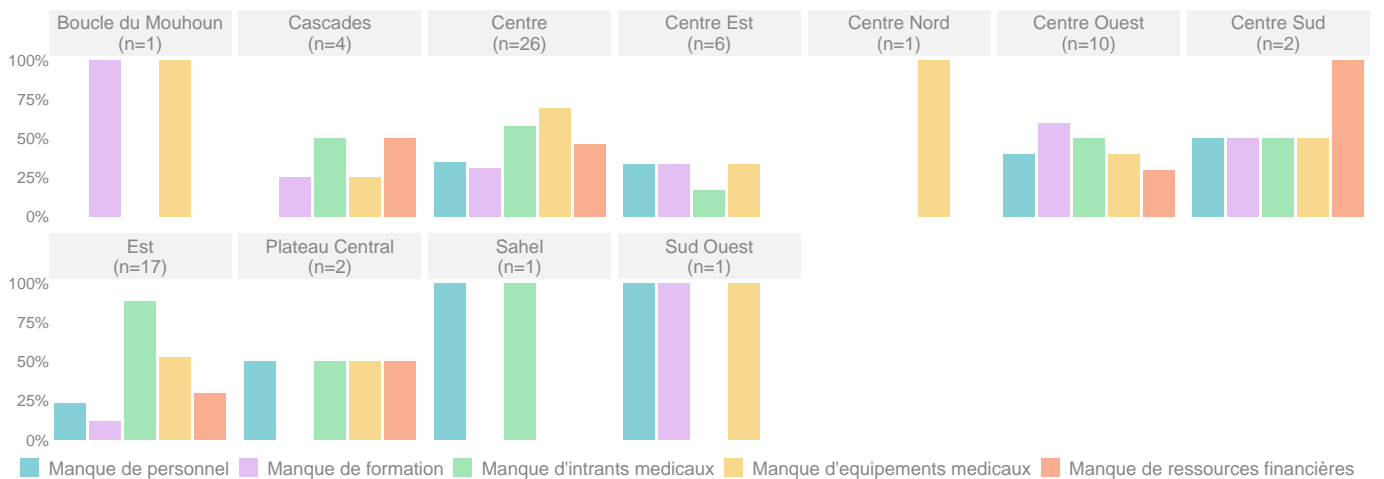
Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



Principales barrières à la fourniture du service par région



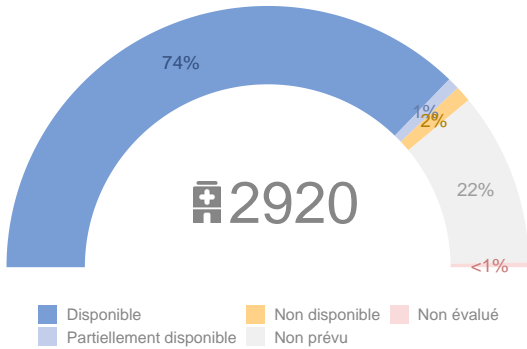
* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.

SUIVI DE LA CROISSANCE

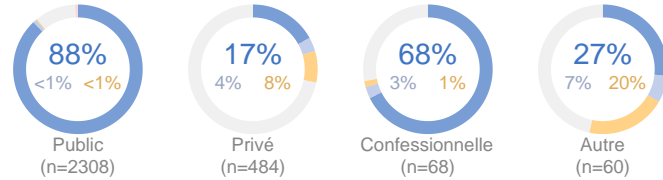
Ce service est disponible dans 74% des FS. Il est présent dans 88% des FS publiques et 68% des FS confessionnelles. Il est surtout offert au niveau du premier

échelon (78%). Les principales barrières identifiées sont le manque d'équipements médicaux (65%), le manque de formation (51%) et le manque d'intrants médicaux (44%).

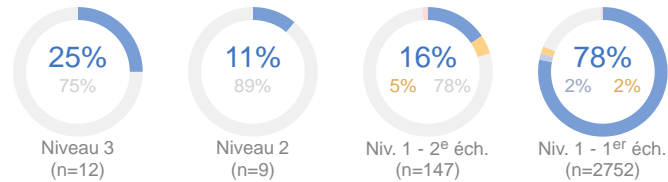
Disponibilité générale



Disponibilité du service selon l'instance gestionnaire



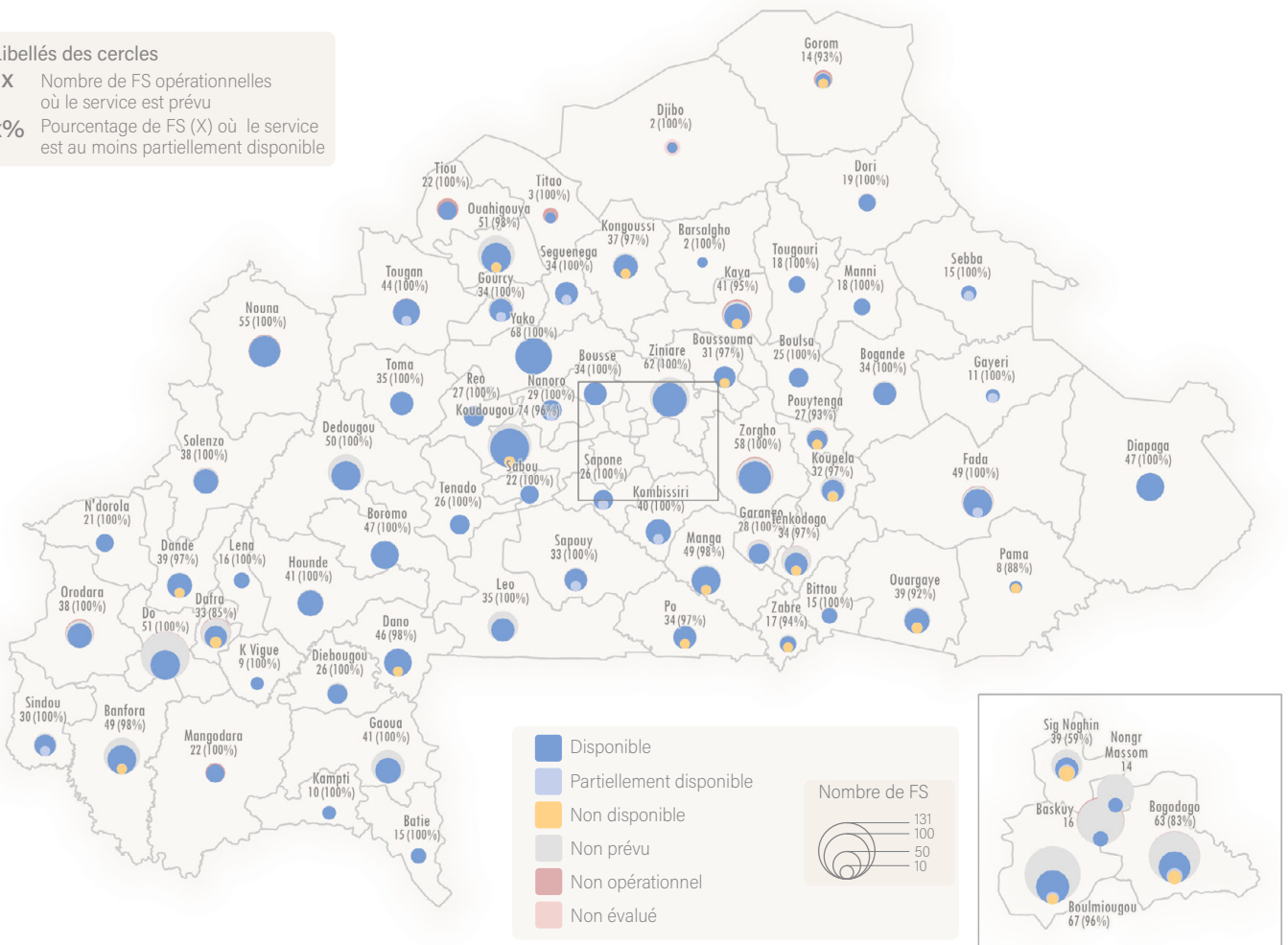
Disponibilité du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



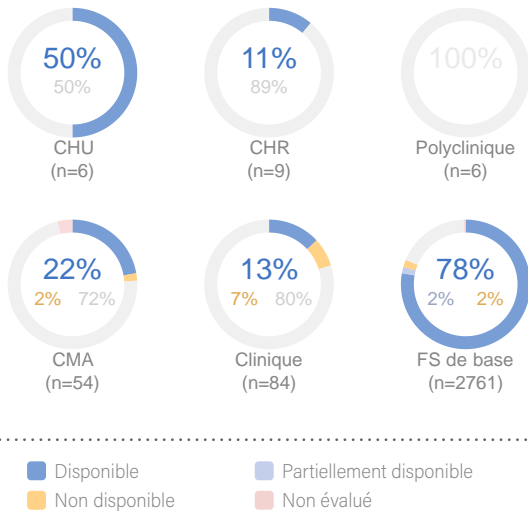
Disponibilité du service par district

Libellés des cercles

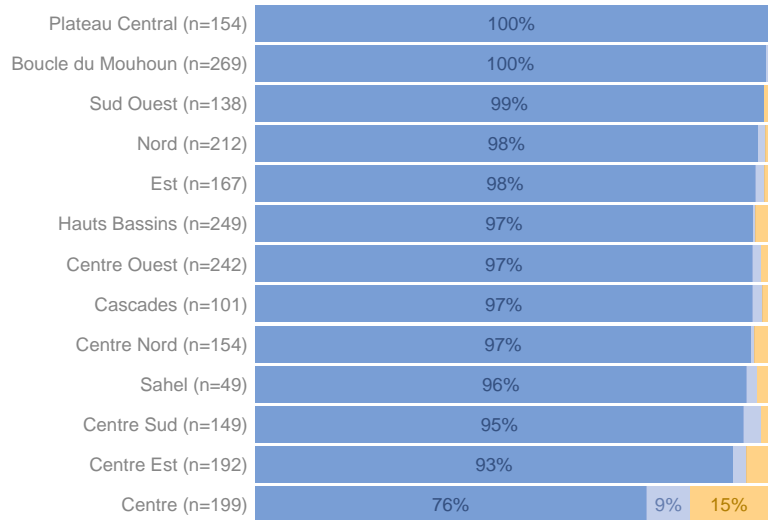
- X Nombre de FS opérationnelles où le service est prévu
- x% Pourcentage de FS (X) où le service est au moins partiellement disponible



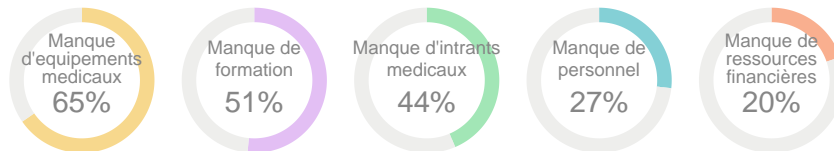
Disponibilité du service selon le type de FS



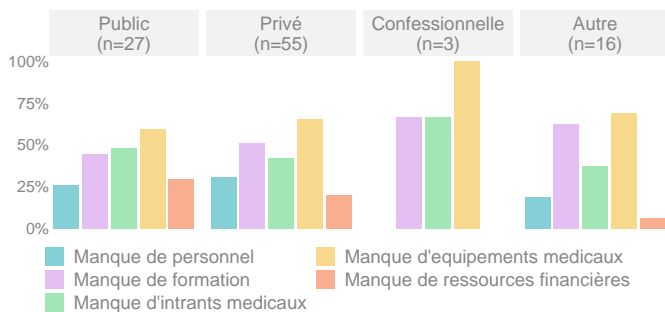
Disponibilité du service par région*



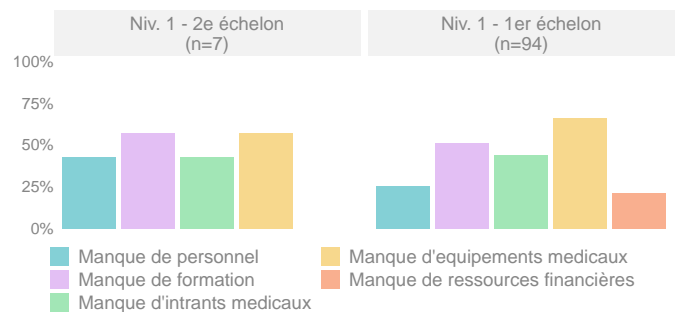
Principales barrières à la fourniture du service n = 101



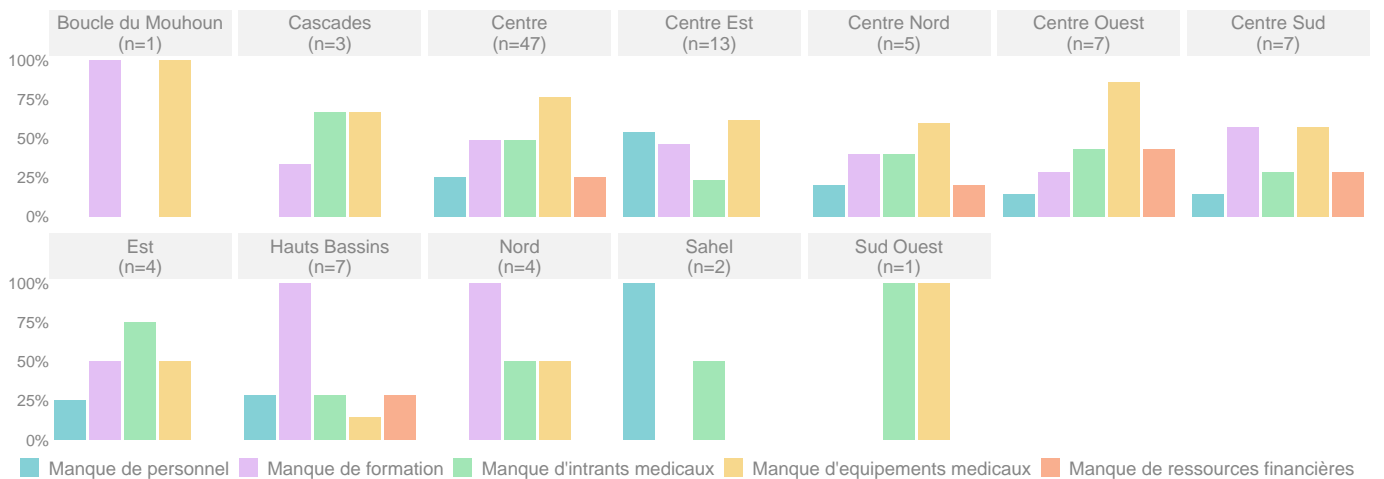
Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



Principales barrières à la fourniture du service par région

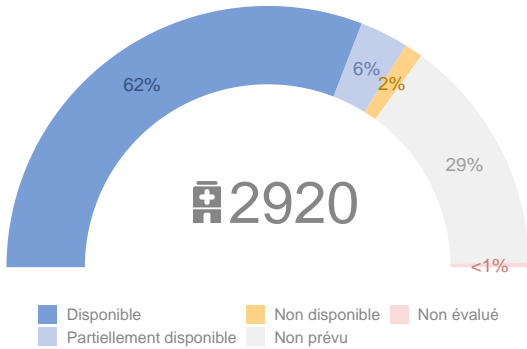


* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.

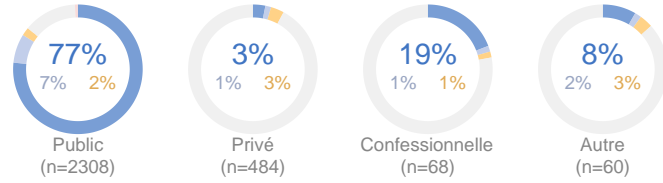
SOUTIEN À LA PCMA

Ce service est offert par les ASBC dans l'aire sanitaire de 62% des FS. Les principales barrières identifiées sont le manque d'intrants médicaux (75%), le manque de formation (50%) et le manque de ressources financières (33%)

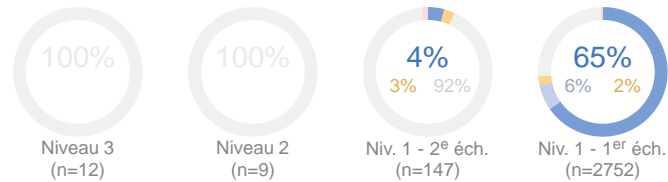
Disponibilité générale



Disponibilité du service selon l'instance gestionnaire



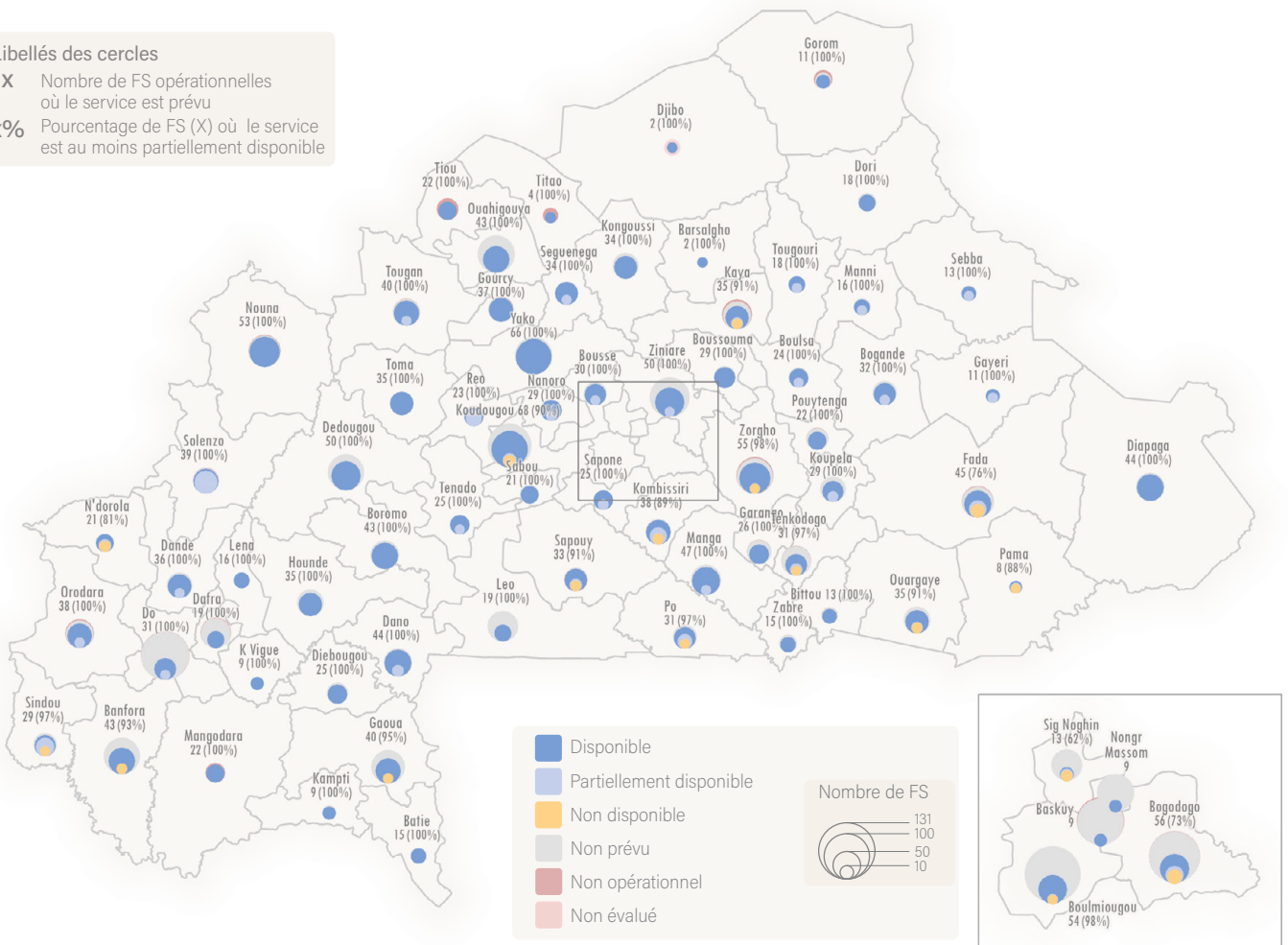
Disponibilité du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



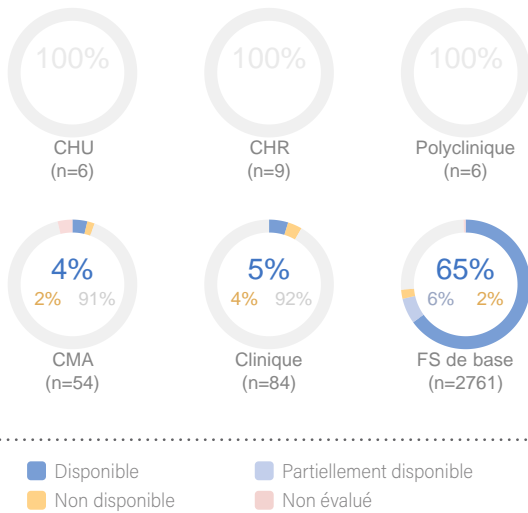
Disponibilité du service par district

Libellés des cercles

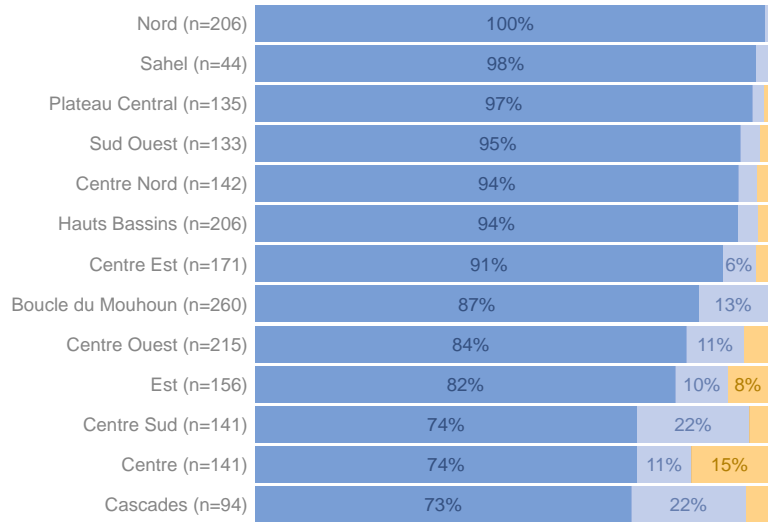
- X** Nombre de FS opérationnelles où le service est prévu
- x%** Pourcentage de FS (X) où le service est au moins partiellement disponible



Disponibilité du service selon le type de FS



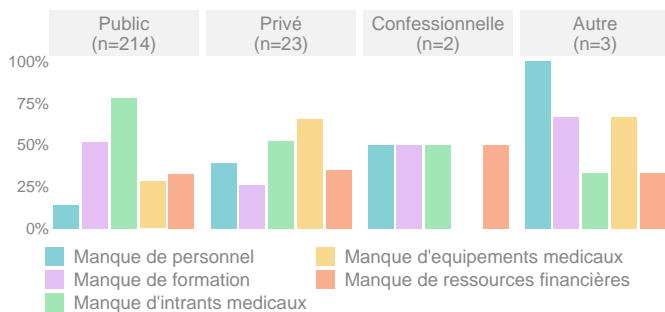
Disponibilité du service par région*



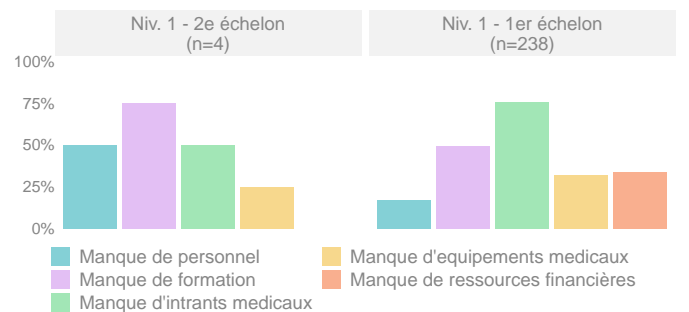
Principales barrières à la fourniture du service n = 242



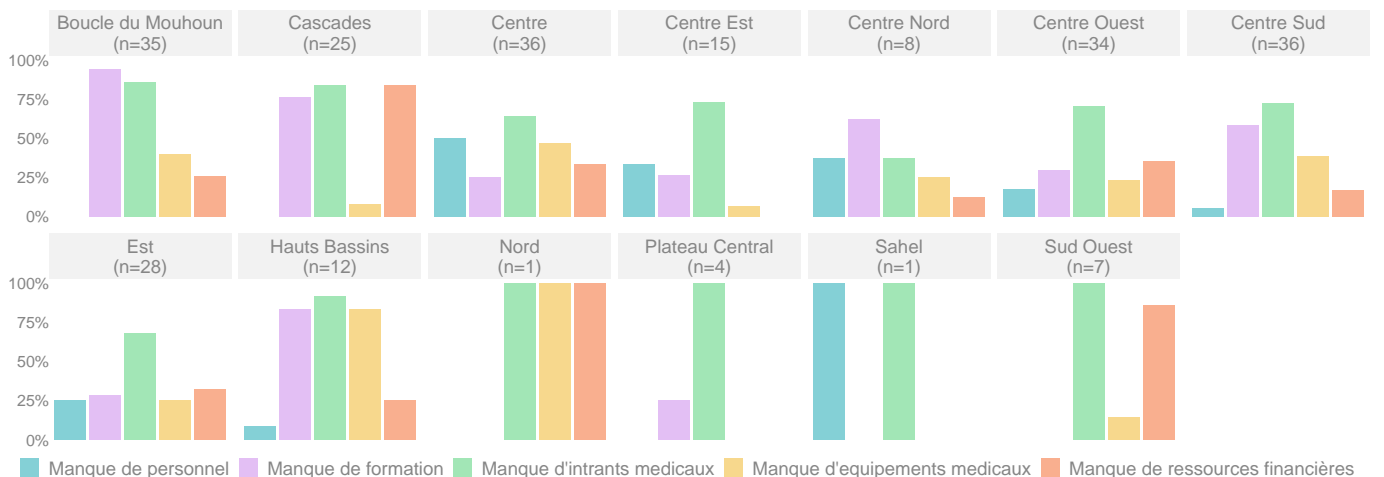
Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



Principales barrières à la fourniture du service par région



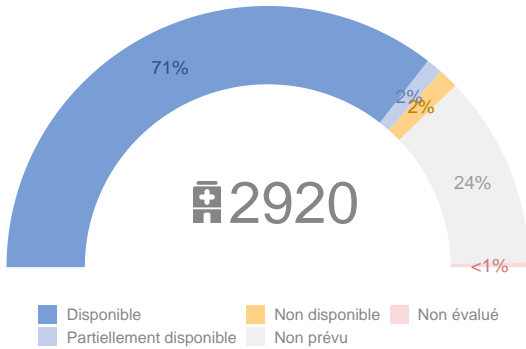
* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DE LA MALNUTRITION AIGUË

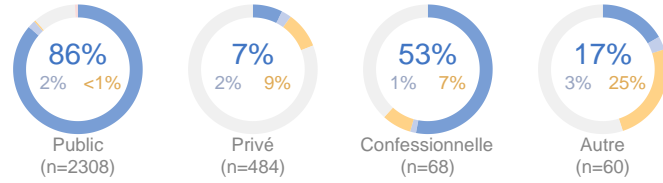
Ce service est disponible dans 71% des FS. Il est présent dans 86% des FS publiques et 53% des FS confessionnelles. Il est offert surtout au niveau du premier

échelon (75%). Les principales barrières identifiées sont le manque d'intrants (78%), le manque de formation (49%) et le manque d'équipements médicaux (33%).

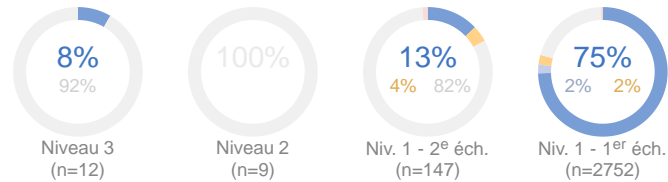
Disponibilité générale



Disponibilité du service selon l'instance gestionnaire



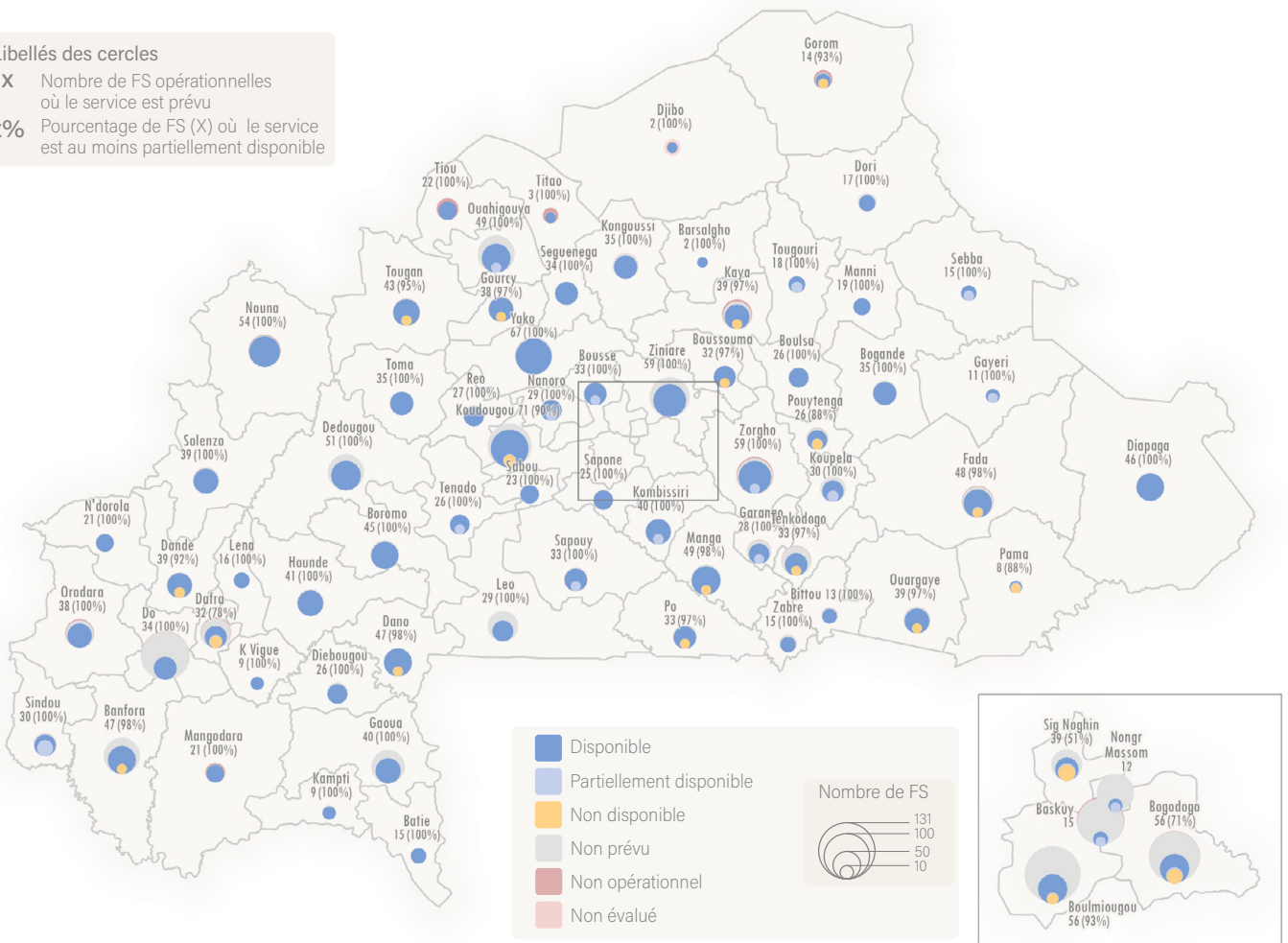
Disponibilité du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



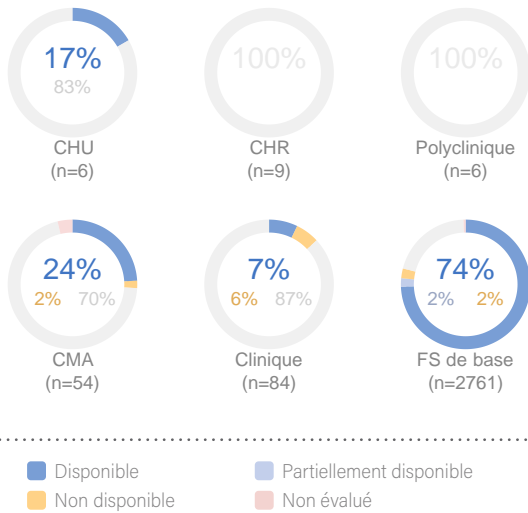
Disponibilité du service par district

Libellés des cercles

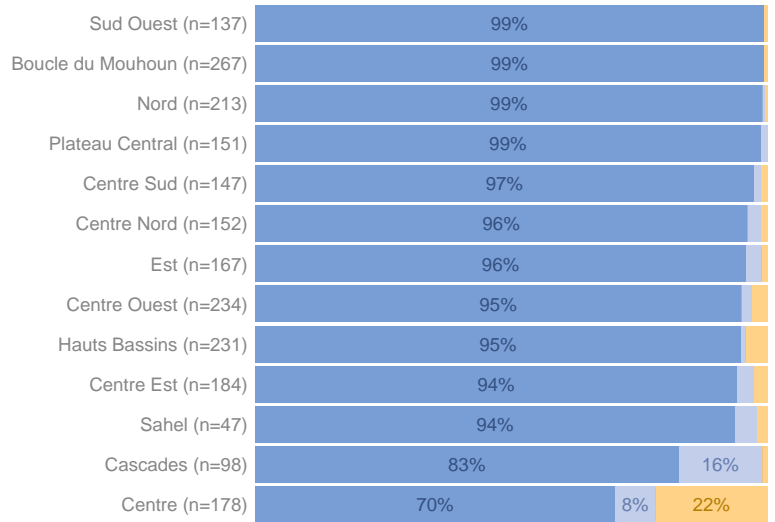
- X Nombre de FS opérationnelles où le service est prévu
- x% Pourcentage de FS (X) où le service est au moins partiellement disponible



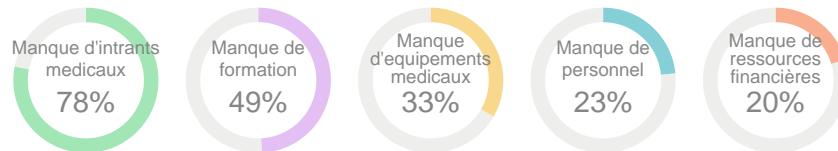
Disponibilité du service selon le type de FS



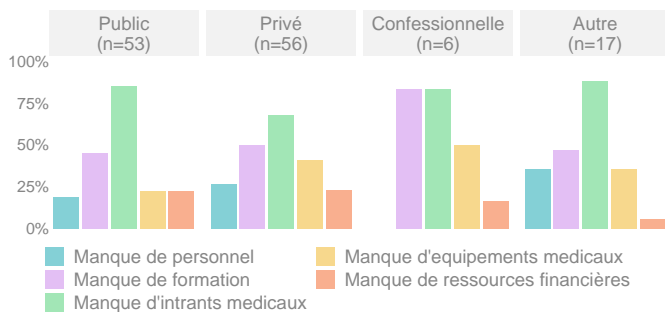
Disponibilité du service par région*



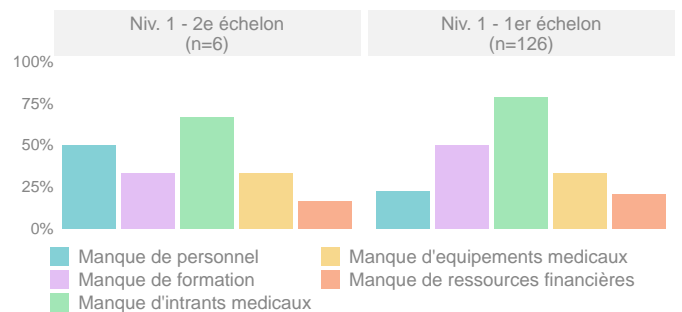
Principales barrières à la fourniture du service n = 132



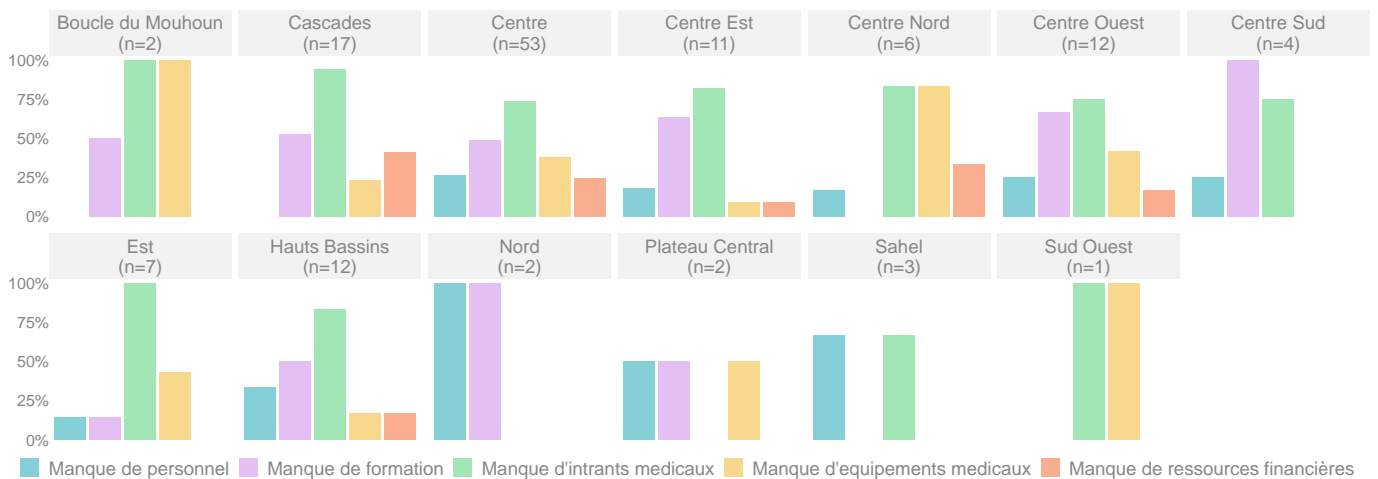
Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



Principales barrières à la fourniture du service par région



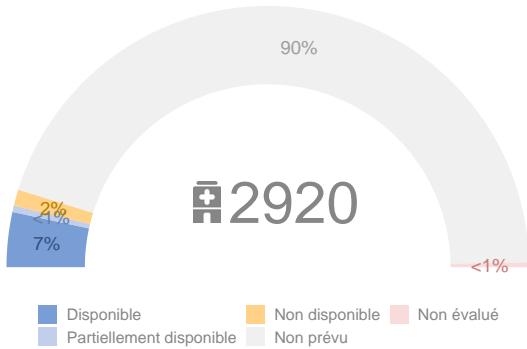
* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.

CENTRE DE STABILISATION

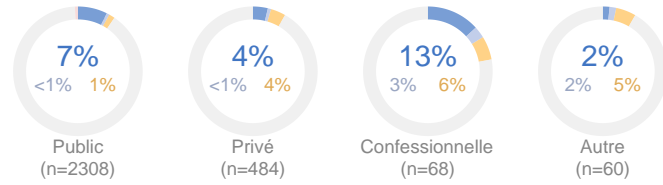
Ce service est offert dans seulement 7% des FS. Il est plus présent dans les FS confessionnelles (13%) et les FS publiques (7%). Il est surtout disponible au niveau 2 et au 2e échelon du niveau 1. Les principales barrières

identifiées sont le manque d'équipements médicaux (66%), le manque de personnel (59%) et le manque d'intrants médicaux (57%).

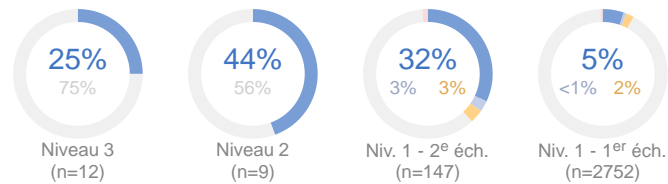
Disponibilité générale



Disponibilité du service selon l'instance gestionnaire



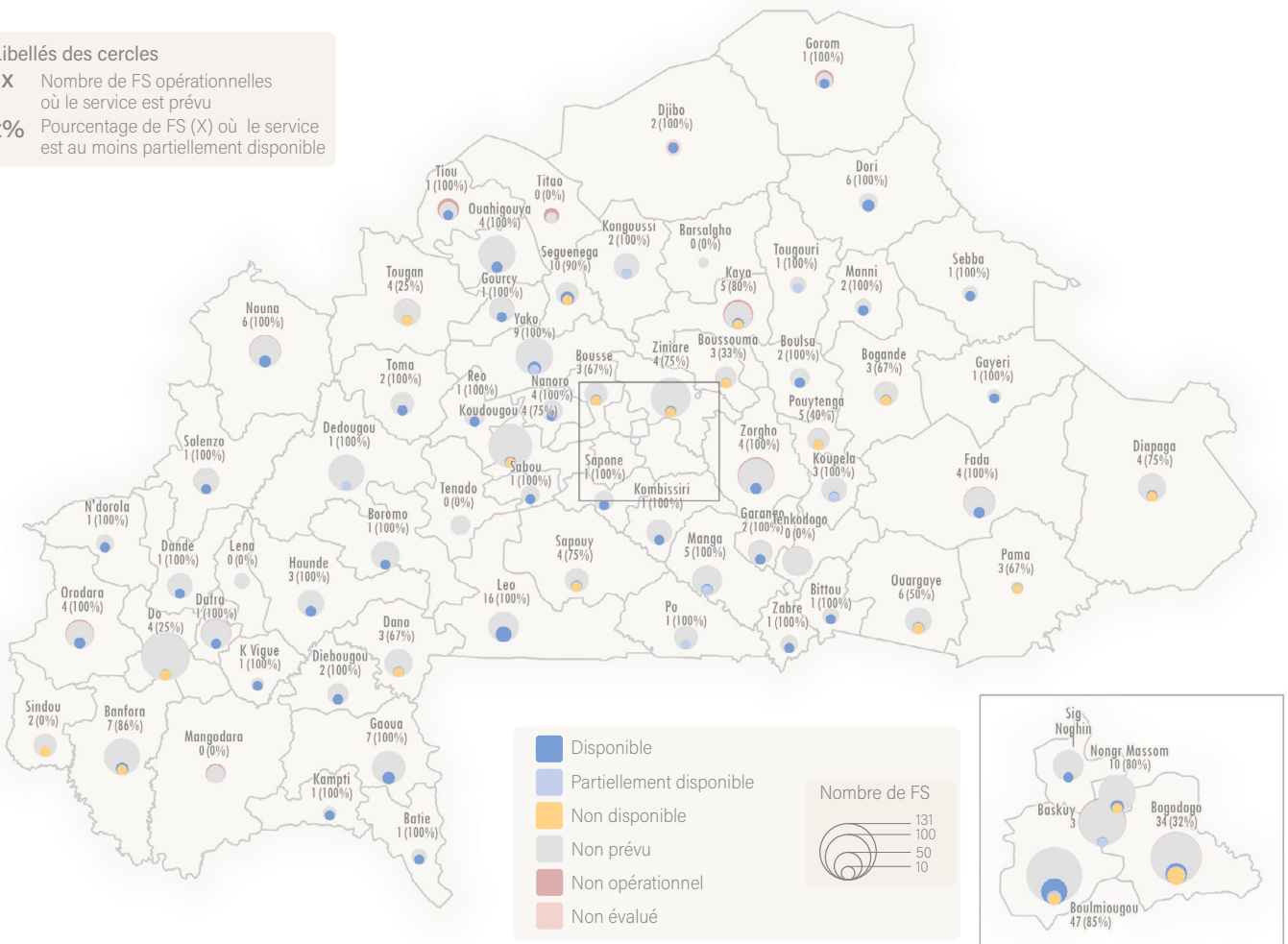
Disponibilité du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



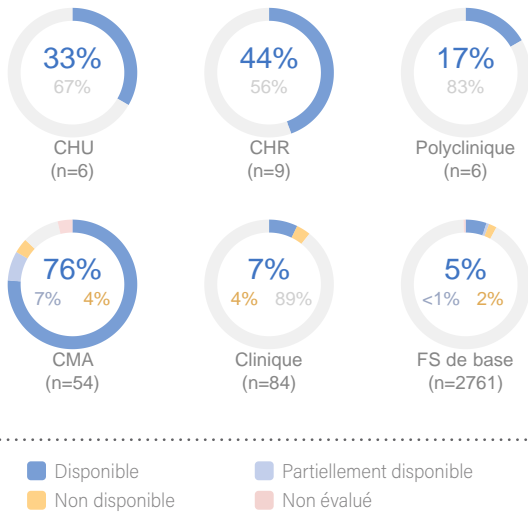
Disponibilité du service par district

Libellés des cercles

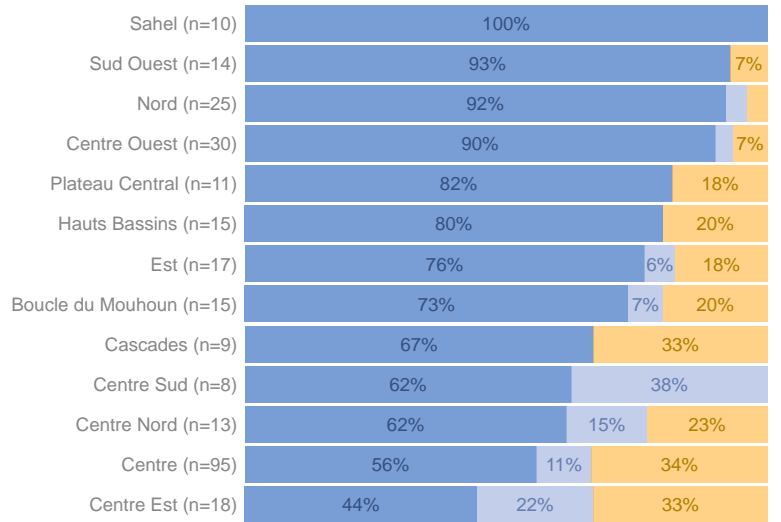
- X Nombre de FS opérationnelles où le service est prévu
- x% Pourcentage de FS (X) où le service est au moins partiellement disponible



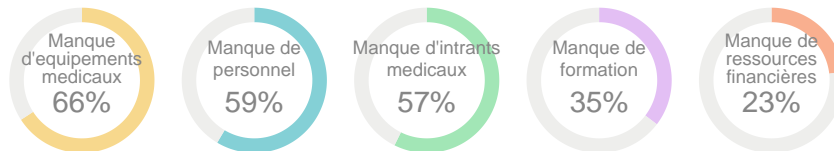
Disponibilité du service selon le type de FS



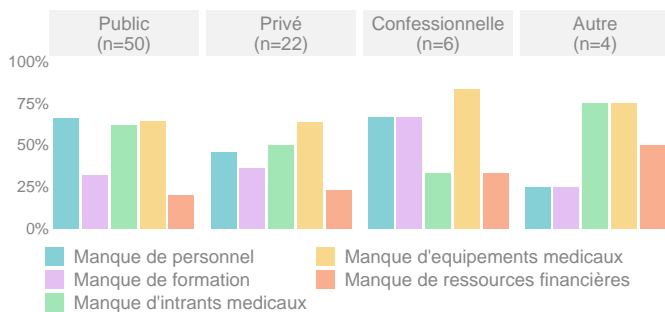
Disponibilité du service par région*



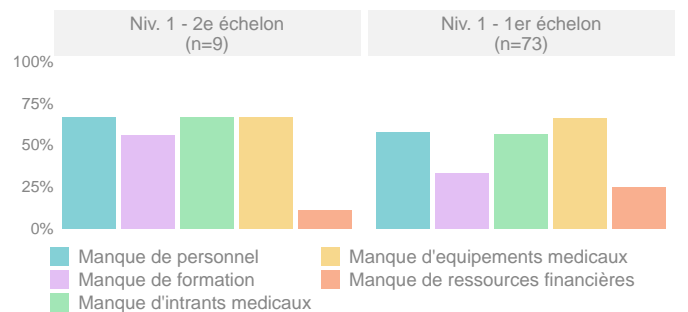
Principales barrières à la fourniture du service n = 82



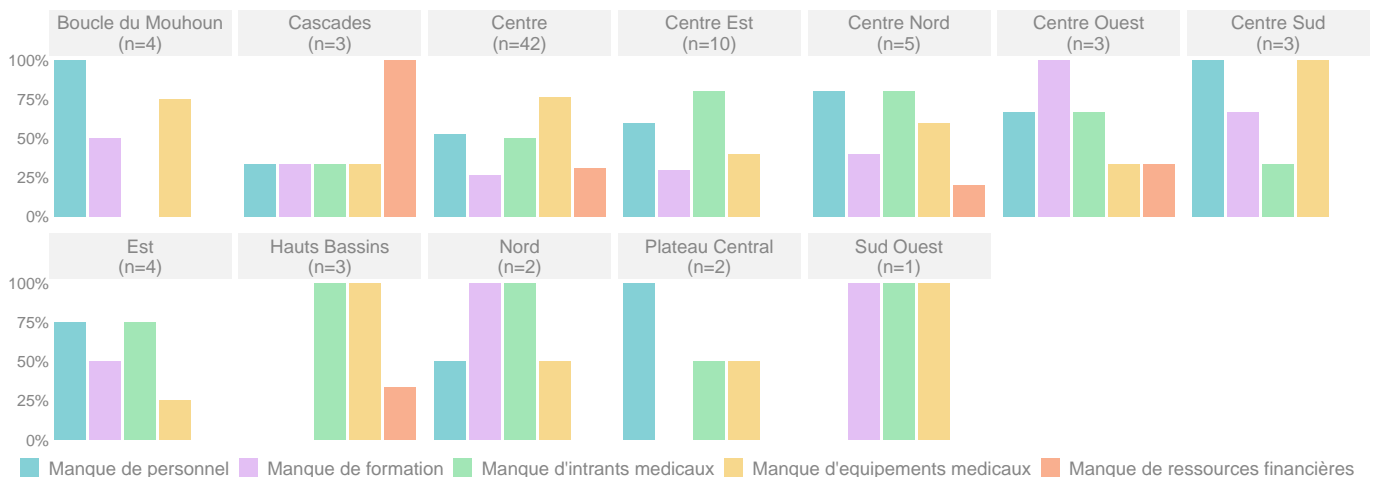
Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



Principales barrières à la fourniture du service par région



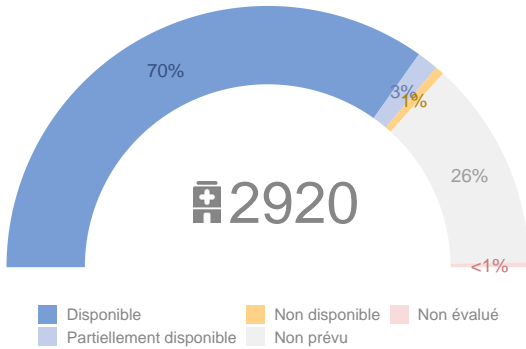
* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.

IEC SUR LES PRATIQUES ANJE

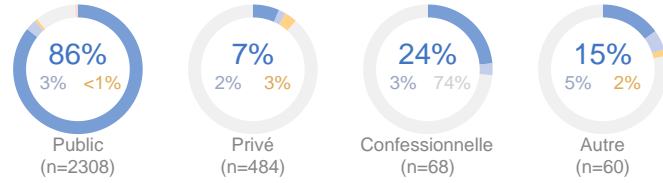
Ce service est disponible dans 70% des FS. Il est plus présent dans les FS publiques (86%) et est surtout offert au premier échelon. Les principales barrières identifiées

sont le manque de formation (57%), le manque d'intrants médicaux (44%) et le manque de ressources financières (41%).

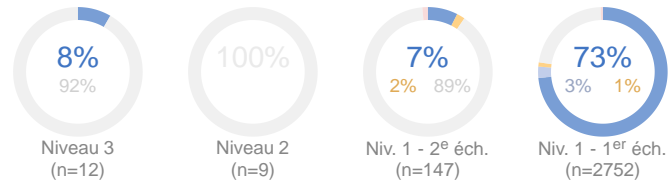
Disponibilité générale



Disponibilité du service selon l'instance gestionnaire



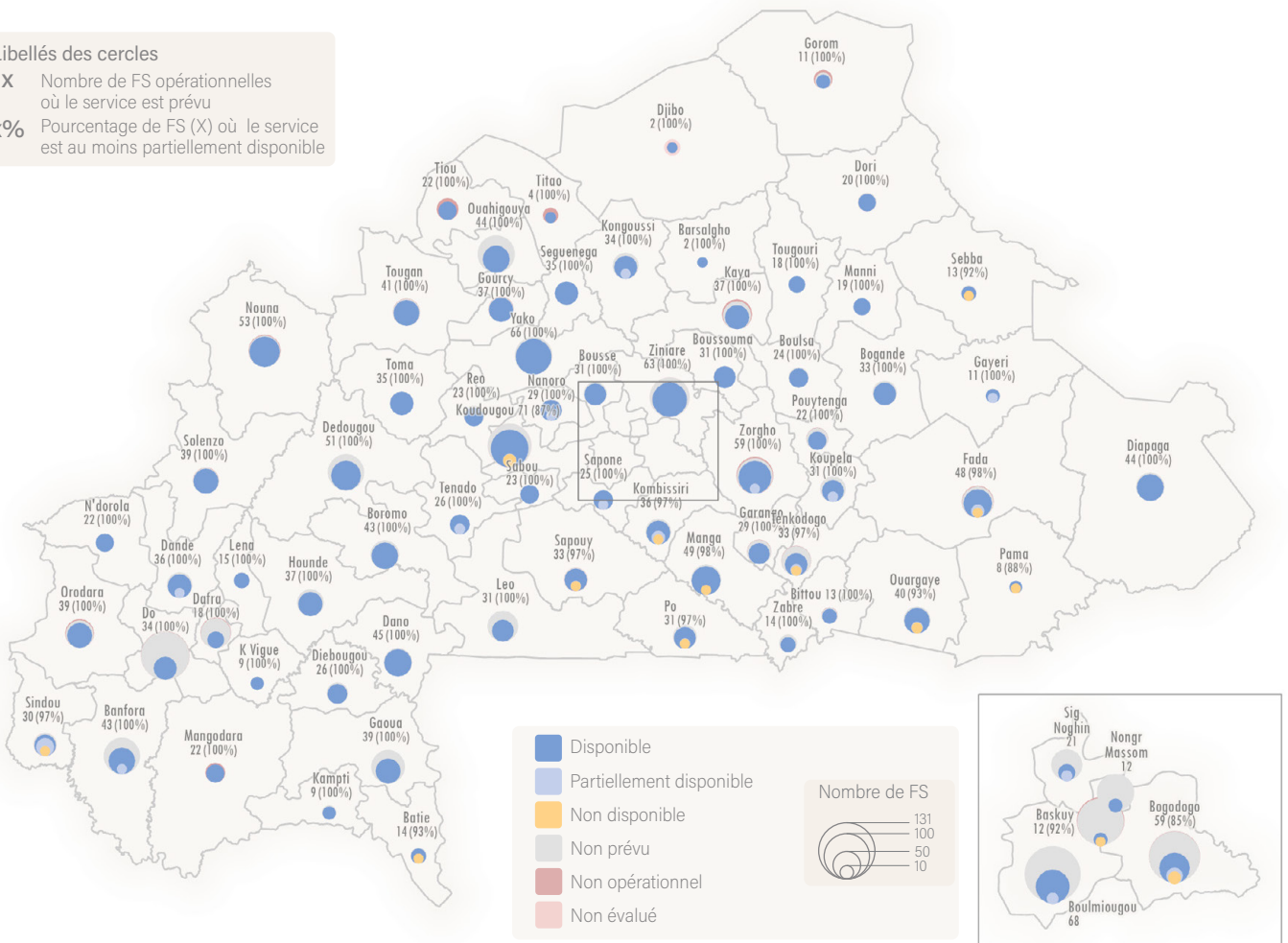
Disponibilité du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



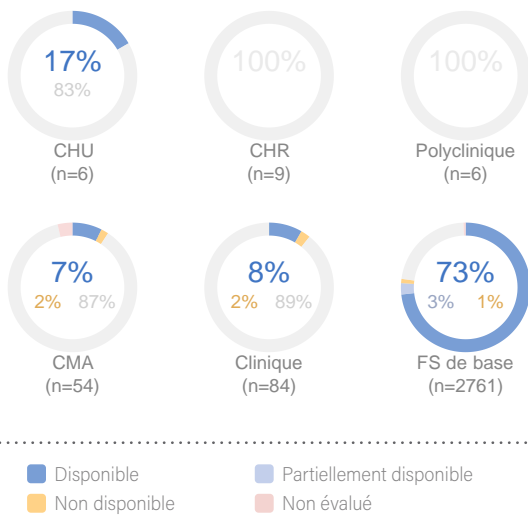
Disponibilité du service par district

Libellés des cercles

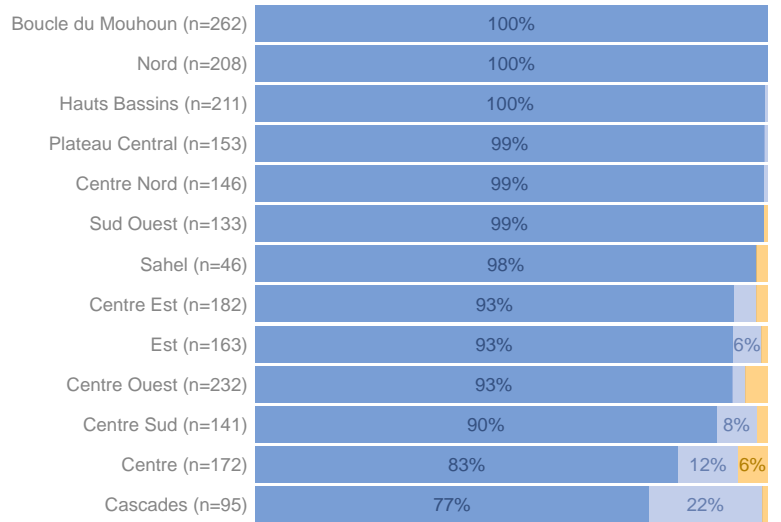
- X Nombre de FS opérationnelles où le service est prévu
- x% Pourcentage de FS (X) où le service est au moins partiellement disponible



Disponibilité du service selon le type de FS



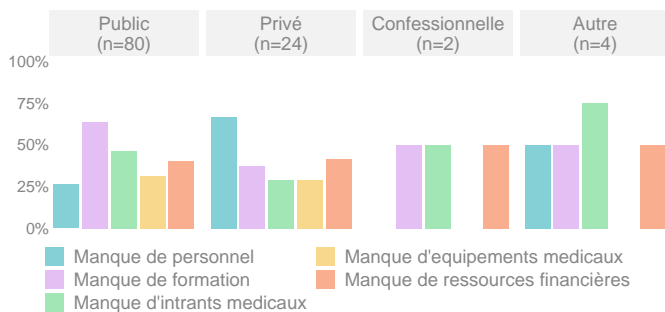
Disponibilité du service par région*



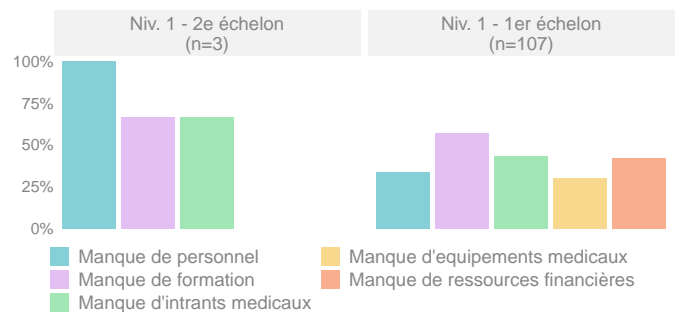
Principales barrières à la fourniture du service n = 110



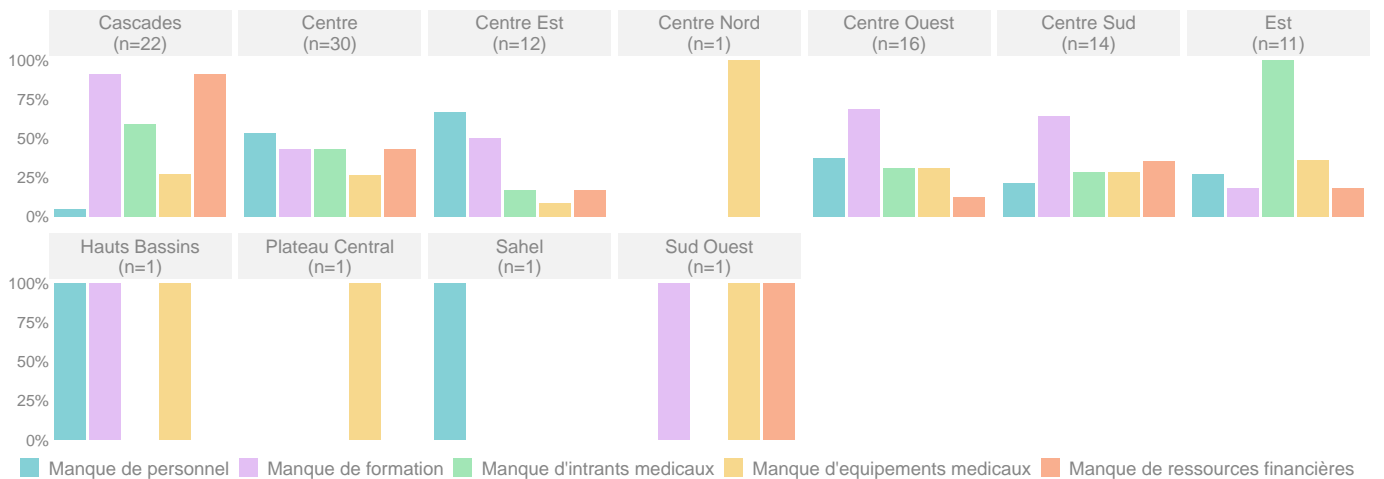
Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



Principales barrières à la fourniture du service par région

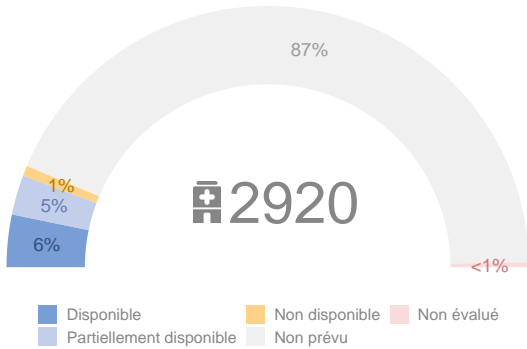


* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.

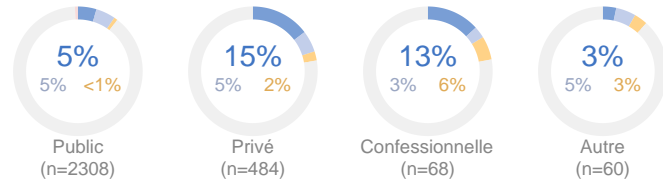
PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS DE MALADIES GRAVES OU TRÈS GRAVES

Ce service est disponible dans seulement 6% des FS. Il est surtout présent au niveau 2 (78%) Les principales barrières identifiées sont le manque d'équipements médicaux (86%), le manque d'intrants médicaux (82%) et le manque de formation (31%).

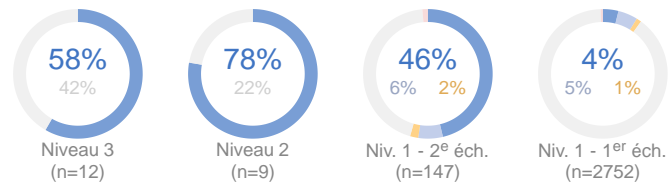
Disponibilité générale



Disponibilité du service selon l'instance gestionnaire



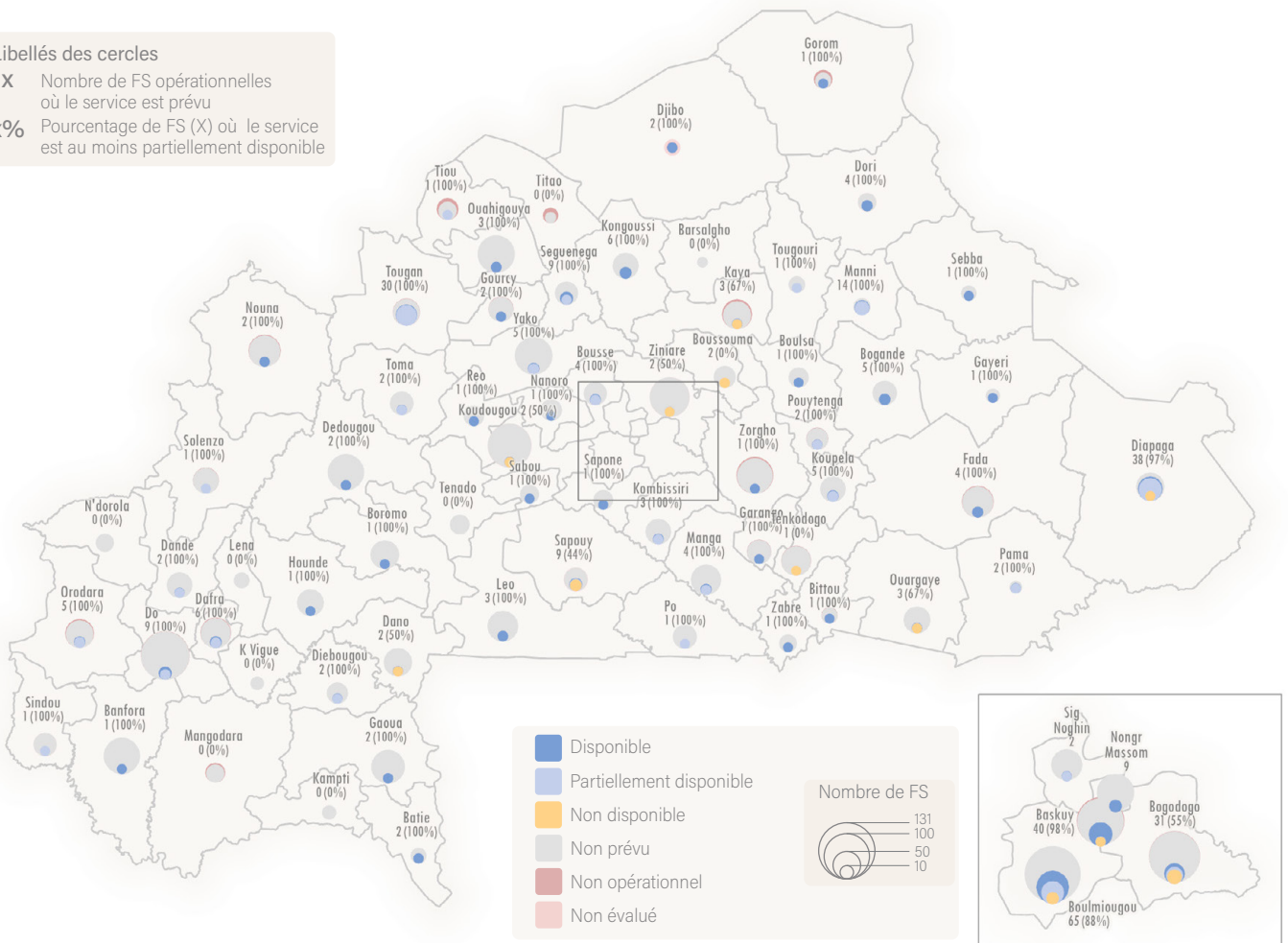
Disponibilité du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



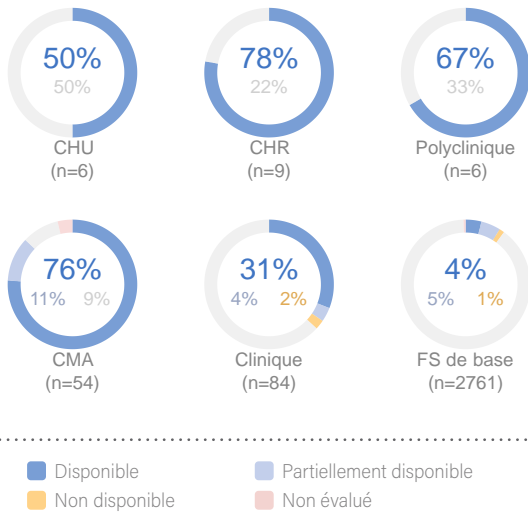
Disponibilité du service par district

Libellés des cercles

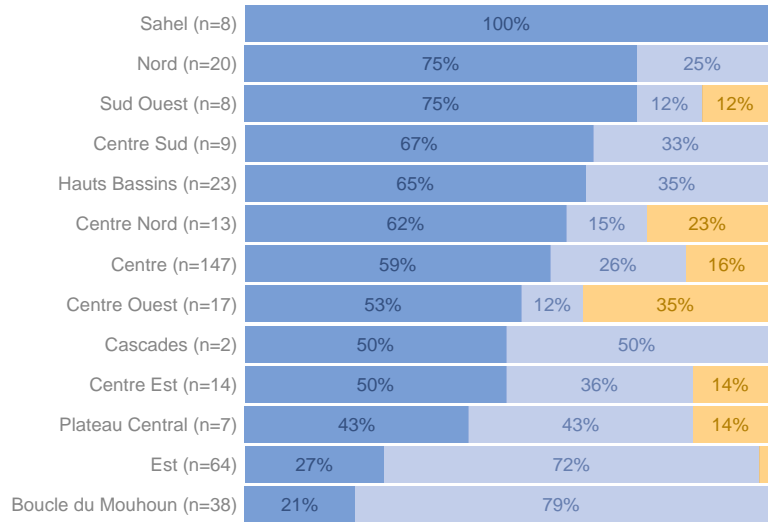
- X** Nombre de FS opérationnelles où le service est prévu
- x%** Pourcentage de FS (X) où le service est au moins partiellement disponible



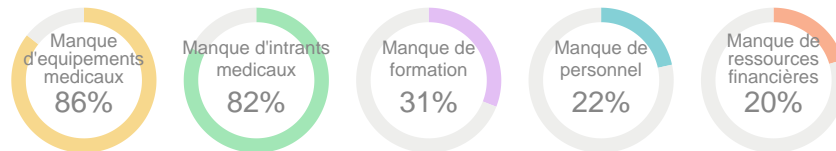
Disponibilité du service selon le type de FS



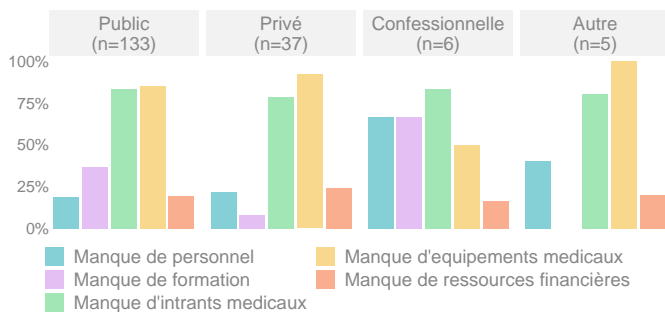
Disponibilité du service par région*



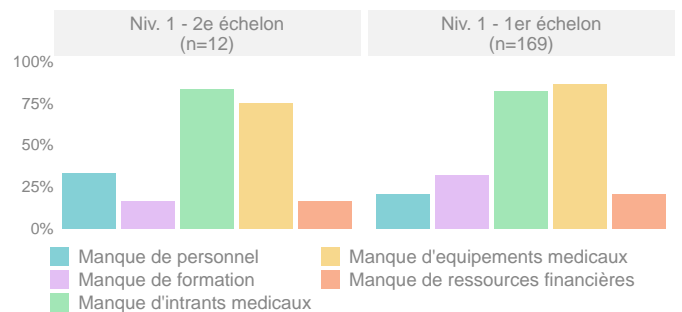
Principales barrières à la fourniture du service n = 181



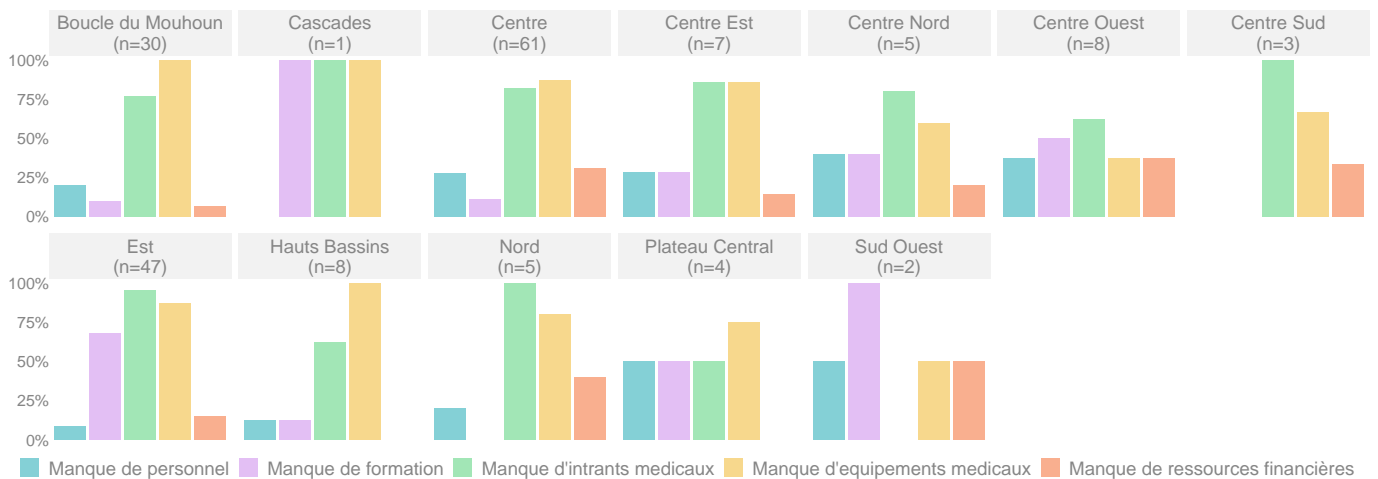
Principales barrières à la fourniture du service selon l'instance gestionnaire



Principales barrières à la fourniture du service selon le niveau dans la pyramide sanitaire



Principales barrières à la fourniture du service par région



* Sont exclues les FS pour lesquelles la disponibilité du service est inconnu ou pour lesquelles le service n'est pas prévu.



ANNEXES



ANNEXE I : DÉFINITIONS DES SERVICES ESSENTIELS

SERVICE	DÉFINITION	SERVICE PRÉVU						
		CHU	CHR	Polyc.	CMA	Clin.	CSPS	Niv. com.
SUPPLEMENTATION EN MICRONUTRIMENTS	Supplémentation en micronutriments (Fer, Vitamine A, Iode, etc.)						X	X
MOBILISATION COMMUNAUTAIRE POUR LE PEV	Programme élargi de vaccination de routine et/ou campagnes de vaccination de masse						X	X
PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION	Site de proximité pour la vaccination systématique contre toutes les maladies cibles au niveau national ou site fixe doté d'une chaîne du froid fonctionnelle						X	
PCIME (NIV. COMMUNAUTAIRE)	Inclus la prise en charge des infections respiratoires aiguës, des diarrhées et du paludisme par des agents de santé communautaires							X
PCIME (NIV. PRIMAIRE)	Clinique dirigée par du personnel de santé formé à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et disposant de paracétamol, d'antibiotiques de première intention, de sels de réhydratation par voie orale, de comprimés dispersibles de zinc, de notices sur les lignes directrices nationales et de brochures sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.						X	
DÉPISTAGE DE LA MALNUTRITION AIGUË	Dépistage par mesure du périmètre brachial avec un bracelet MUAC							
SUIVI DE LA CROISSANCE	Suivi de la croissance et/ou dépistage de la malnutrition aiguë (CB ou poids pour la taille (P /T))						X	
SOUTIEN À LA PCMA	Soutien à la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë et/ou suivi des enfants admis à la PCMA et traités avec des compléments alimentaires ou des aliments thérapeutiques						X	
PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DE LA MALNUTRITION AIGUË	Programme ambulatoire pour la malnutrition aiguë sévère sans complications médicales disposant d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi en quantité suffisante						X	
CENTRE DE STABILISATION	Centre de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et de la PTME avec une équipe médicale dédiée 24h/24 et 7j/7		X	X				
IEC SUR LES PRATIQUES ANJE	Information, éducation et communication (IEC) des mères et des gardiennes d'enfants sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et promotion de l'allaitement maternel exclusif et des recherches actives de cas et orientation des enfants malades)						X	X
PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS DE MALADIES GRAVES OU TRÈS GRAVES	Requiert la possibilité de mise sous perfusion ou sous oxygène	X	X	X	X			

CHU : centre hospitalier universitaire, **CHR** : centre hospitalier régional, **Polyc.** : polyclinique, **CMA** : centre médical avec antenne chirurgicale, **Clin.** : clinique, **CSPS** : centre de santé et de promotion sociale, **Niv. com.** : niveau communautaire

ANNEXE II : ESTIMATIONS DE LA POPULATION

RÉGION	DISTRICT	ESTIMATIONS DE LA POPULATION
Boucle du Mouhoun		2,088,582
	BOROMO	329,341
	SOLENZO	379,924
	NOUNA	390,718
	DEDOUGOU	430,062
	TOMA	246,347
	TOUGAN	312,190
Cascades		911,331
	BANFORA	427,420
	MANGODARA	284,271
	SINDOU	199,640
Centre		3,465,811
	BASKUY	183,487
	BOGODOGO	1,082,874
	BOULMIOUGOU	1,184,917
	NONGR-MASSOM	362,583
	SIG-NONGHIN	651,950
Centre Est		1,750,461
	BITTOU	152,065
	GARANGO	227,950
	TENKODOGO	243,865
	ZABRE	190,005
	OUARGAYE	401,845
	KOUPELA	281,371
	POUYTENGA	253,360
Centre Nord		2,108,905
	KONGOUSI	543,238
	BOULSA	258,499
	TOUGOURI	319,470
	BARSALOGHO	215,776
	BOUSSOUMA	241,224
	KAYA	530,698
Centre Ouest		1,839,194
	KOUDOUGOU	449,640
	NANORO	188,629
	SABOU	122,880
	REO	218,514
	TENADO	211,543
	LEO	380,973
	SAPOUY	267,015
Centre Sud		857,973
	KOMBISSIRI	197,277
	SAPONE	106,382
	PO	213,402
	MANGA	340,912

RÉGION	DISTRICT	ESTIMATIONS DE LA POPULATION
Est		2,193,932
	BOGANDE	475,536
	MANI	291,367
	FADA N'GOURMA	485,599
	GAYERI	116,051
	PAMA	132,196
	DIAPAGA	693,183
Hauts Bassins		2,511,554
	DAFRA	488,108
	DANDE	251,546
	DO	743,363
	KARANGASSO - VIGUE	136,051
	LENA	83,250
	N'DOROLA	167,555
	ORODARA	275,467
	HOUNDE	366,214
Nord		1,917,931
	TITAO	219,295
	YAKO	508,190
	Ouahigouya	429,446
	Segouéna	281,419
	THIOU	212,580
	GOURCY	267,001
Plateau Central		1,084,842
	ZORGHO	540,485
	BOUSSE	198,886
	ZINIARE	345,471
Sahel		1,180,916
	GOROM-GOROM	161,477
	DORI	451,972
	DJIBO	385,143
	SEBBA	182,324
Sud Ouest		970,953
	DIEBOUGOU	172,117
	DANO	294,132
	BATIE	109,720
	GAOUA	265,625
	KAMPTI	129,359
Total		22,882,385

