

Partout dans le monde, 830 femmes meurent de causes liées à la grossesse et l'accouchement chaque jour. La deuxième cause la plus fréquente (après l'hémorragie post-partum) est un trouble hypertensif, tel que la prééclampsie et l'éclampsie (PE/E) – caractérisé par une tension artérielle élevée mortelle et provoquée par la grossesse et un excès de protéines dans l'urine – qui peuvent entraîner des saignés et d'autres complications fatales. Un nourrisson prématuré sur quatre meurt à cause de la PE/E de sa mère. Ces décès sont évitables, mais les médicaments et les outils essentiels pour traiter ces troubles sont souvent inaccessibles lorsque les ressources sont limitées.

## DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

POPULATION :  
**15,8 MILLIONS**

TAUX DE FÉCONDITÉ TOTAL :  
**5 NAISSANCES PAR FEMME**

BESOIN INSATISFAIT DE CONTRACEPTION POST-PARTUM :  
**25,6%**

## RISQUES DE SANTÉ GLOBAUX



**16%** DES PERSONNES ÂGÉS DE 15 ANS OU PLUS ONT L'HYPERTENSION



**4,7%** DES ADULTES SOUFFRENT DE DIABÈTE



**6%** DES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER SONT OBESÉS



**23,6%** DES FILLES ÂGÉES DE 15 À 19 ANS ONT DÉJÀ DES ENFANTS

PAS DE DONNÉES DISPONIBLES – % DES FEMMES ÂGÉES DE 25 À 49 ANS ONT ACCOUCHÉ AVANT L'ÂGE DE 18 ANS

PAS DE DONNÉES DISPONIBLES – % DES FEMMES ONT ACCOUCHÉ AVANT L'ÂGE DE 20 ANS

## LES OBSTACLES À L'ACCÈS DES SERVICES



LES MARIS ET LES BELLES-MÈRES SONT LES DÉCIDEURS



LES COÛTS FINANCIERS



DES INTERPRÉTATIONS RELIGIEUSES



MÉFIANCE DES ÉTABLISSEMENTS ET PROFESSIONNELS



LA DISTANCE À L'ÉTABLISSEMENT

## SOINS LIÉS À LA GROSSESSE



**94,9%** ONT REÇU DES SOINS PRÉNATAUX



**67%** DES ACCOUCHEMENTS ONT BÉNÉFICIÉ DE LA PRÉSENCE D'UN PRATICIEN COMPÉTENT



**33,7%** ASSISTAIENT À AU MOINS 4 VISITES POUR SOINS PRÉNATAUX



**2%** DES BÉBÉS SONT NÉS PAR CÉSARIENNE



**97,2%** AVAIT FAIT MESURER SA TENSION ARTÉRIELLE PENDANT UNE VISITE POUR SOINS PRÉNATAUX\*



**71,2%** DES MÈRES ET NOURRISSONS ONT BÉNÉFICIÉ D'UNE VISITE POSTNATALE DANS LES PREMIÈRES 48 HEURES APRÈS L'ACCOUCHEMENT



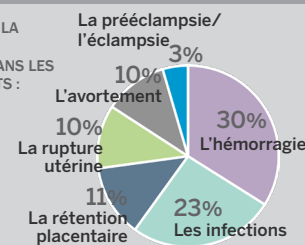
**85,1%** AVAIT UNE ANALYSE D'URINE PENDANT UNE VISITE POUR SOINS PRÉNATAUX\*

\* entre les mujeres que tuvieron un nacimiento vivo

## DONNÉES SUR LA MORTALITÉ MATERNELLE

**341** MUERTES MATERNAS POR CADA 100.000 NACIDOS VIVOS

LES CAUSES DE LA MORTALITÉ MATERNELLE DANS LES ÉTABLISSEMENTS :



**19%** DES DÉCÈS CHEZ LES ÂGÉES DE 12 À 49 ANS ONT ÉTÉ ASSOCIÉS À LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

## LES DONNÉES SUR LA MORTALITÉ DES NOUVEAUX-NÉS/NOURRISSONS

**90** DÉCÈS DES NOURRISSONS POUR 1 000 NAISSANCES VIVANTES

PAS DE DONNÉES

DÉCÈS PÉRINATAUX POUR 1 000 GROSSESSES

PAS DE DONNÉES

DÉCÈS NÉONATAUX POUR 1 000 NAISSANCES VIVANTES

PAS DE DONNÉES

DES DÉCÈS NÉONATAUX ÉTAIENT ASSOCIÉS À L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ

## CAPACITÉ DE PRESTATION DE MgSO<sub>4</sub> ET LE GLUCONATE DE CALCIUM

PROFESSIONNELS AUX ÉTABLISSEMENTS DE SOINS SECONDAIRES ET TERTIAIRES PEUVENT ADMINISTRER LE MgSO<sub>4</sub>, LE GLUCONATE DE CALCIUM (GC), ET DES TRAITEMENTS ANTIHYPERTENSEURS

**12,6%** DES ÉTABLISSEMENTS ONT MgSO<sub>4</sub> ET GC EN STOCK

PAS DE DONNÉES

DE PERSONNEL FORMÉ POUR ADMINISTRER MgSO<sub>4</sub> ET GC

## LES POLITIQUES NATIONALES/ÉTATIQUES

Des 13 Produits vitaux pour les femmes et les enfants de l'ONU, lesquels sont inclus dans la liste nationale des médicaments essentiels ?



Les préservatifs féminins, les implants contraceptifs, l'oxytocine, le misoprostol, les antibiotiques injectables, la chlorhexidine, l'amoxicilline, les sels de réhydratation orale, le zinc

Quels traitements antihypertenseurs sont inclus dans la liste nationale des médicaments essentiels ?



Pas de données disponibles

Est-ce qu'il existe des mécanismes officiels pour procurer ces médicaments ?



Y a-t-il une stratégie communautaire en matière de la santé ?

→ Oui

Y a-t-il une politique pour la redistribution des tâches dans le pays ?



Est-ce que des audits sont déployés sur la mortalité maternelle ou les presque accidents ?

→ Oui

Les sources: Institut National de la Statistique et de la Démographie-INSD & ICF international : Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs multiples (EDSBF-MICS-2010), Avril 2012 ; Ministère de la Santé –OMS : Enquête nationale sur les principaux facteurs de risque communs aux Maladies Non Transmissibles. Enquête STEPS 2013, Juin 2014. Ministère de la santé : Mise en oeuvre des stratégies porteuses pour la réduction de la mortalité maternelle au Burkina Faso. Février 2011. . Ministère de la santé-UNFPA : Enquête sur la disponibilité des contraceptifs modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les Points de Prestations de Services au Burkina Faso) -2011.

Les types des données présentées dans ce profil de pays peuvent différer des autres profils de pays développés par le projet 'Ending Eclampsia'.