

BURKINA FASO : PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2011-2020

Malgré ces progrès, il existe un certain nombre de défis qu'il convient de relever afin de permettre un accès universel aux soins de santé de qualité. Ces défis sont entre autres, le renforcement des mesures visant à lever la barrière financière aux soins de santé, une plus grande mobilisation des ressources financières en faveur de la santé, une disponibilité en ressources humaines de qualité motivées et en quantité suffisante, l'application effective des mesures de transfert des compétences et des ressources aux collectivités locales, et le renforcement des performances du système de santé notamment au niveau de l'offre de soins dans les hôpitaux et dans la communauté ainsi qu'au plan de la gouvernance.

Au plan de sa structuration, le PNDS est organisé autour des huit orientations stratégiques de la PNS qui sont :

- ✓ le développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ;
- ✓ l'amélioration des prestations de services de santé ;
- ✓ le développement des ressources humaines pour la santé ;
- ✓ la promotion de la santé et lutte contre la maladie ;
- ✓ le développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé ;
- ✓ l'amélioration de la gestion du système d'information sanitaire ;
- ✓ la promotion de la recherche pour la santé ;
- ✓ l'accroissement du financement de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé.

SITUATION SANITAIRE :

Le profil épidémiologique du pays est marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies y compris l'infection à VIH et par l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles.

Les principales maladies d'importance en santé publique sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, le VIH, le Sida, les IST, la tuberculose, la lèpre et les maladies tropicales négligées. En outre, le Burkina Faso est régulièrement confronté à des flambées épidémiques (méningite cérébro-spinale, rougeole, poliomyélite). Des efforts importants de prévention par la vaccination sont faits.

Les maladies non transmissibles sont en augmentation. Elles regroupent entre autres, les affections cardio-vasculaires, les troubles et maladies mentales, les maladies métaboliques comme le diabète, la malnutrition et autres carences nutritionnelles, les cancers, les maladies génétiques et les traumatismes dus aux accidents de la route.

SANTE DE LA FEMME :

La situation de la santé de la femme reste marquée par une morbidité et une mortalité maternelles élevées. Le paludisme, l'anémie, le VIH, le Sida et les hémoglobinopathies sont responsables de 20% des décès maternels tandis que les causes obstétricales

directes sont responsables d'environ 80% de ces décès. Les hémorragies, les infections et les dystocies représentent à elles seules plus des deux tiers de ces causes obstétricales.

En outre, il existe de nombreux facteurs qui influencent l'état de santé des femmes notamment les mutilations génitales féminines, le mariage précoce, le lévirat et leurs corollaires, les avortements provoqués clandestins, la faible accessibilité aux services socio-sanitaires, la faible qualité des services et les pesanteurs socioculturelles.

SANTE DE L'ENFANT :

Les taux de morbidité et de mortalité chez l'enfant sont également élevés. Les causes majeures de décès varient selon l'âge de l'enfant.

Les causes de morbidité et mortalité néonatales sont essentiellement les infections sévères (32%), la prématurité/faible poids à la naissance (22%), l'asphyxie (21%) et le tétanos néonatal (12%). Les décès infanto-juvéniles sont dus à la pneumonie (24%), au paludisme (20%), à la diarrhée (19%), aux causes néonatales (18%), au VIH, au SIDA (4%) et à la rougeole (3%). Tous ces décès surviennent sur des terrains de malnutrition dans 54% des cas⁵.

LES DETREMINANTS DE LA SANTE :

Les déterminants de la santé constituent le fondement des stratégies d'amélioration de la santé. Les déterminants les plus importants sont entre autres, l'environnement (social, économique et physique), les facteurs biologiques, le niveau d'instruction, les habitudes de vie et capacités d'adaptation, les facteurs démographiques et le système de santé.

SECTEUR PRIVE :

Par ailleurs, le sous-secteur sanitaire privé de soins joue un rôle appréciable dans l'offre de soins notamment en milieu urbain. Cependant, au plan national, les établissements privés de soins ne représentent que 13% des recours aux soins de la population, et la participation du secteur privé aux actions de santé publique est faible.

RESSOURCES HUMAINES :

L'effectif des personnels du ministère de la santé dans le sous-secteur public était estimé à 19 899 agents en mai 2010⁷.

Les établissements privés de soins emploient près de 1 800 personnes dont 8% de médecins (143), 37% d'infirmiers (669), 12% de sages-femmes et accoucheuses (216), le reste étant composé de personnel peu qualifié⁸.

Le sous-secteur sanitaire privé contribue à l'offre de formation avec la faculté de médecine de l'université St Thomas d'Aquin et l'école privée Ste Edwige (formation de paramédicaux) à Ouagadougou.

L'amélioration continue de la production ainsi que la prise de certaines initiatives innovantes permettent d'assurer une plus grande disponibilité des ressources humaines. Ainsi, 1) tous les 42 CMA/ hôpitaux de district construits et équipés sont fonctionnels avec au moins un médecin formé en chirurgie essentielle et en gestion de district ; 2) la formation de spécialistes dans les emplois de médecins et infirmiers a permis l'amélioration des plateaux techniques permettant de passer de 06 médecins spécialistes présents dans les 9 CHR en 2001, à une cinquantaine en 2009 ; 3) le recrutement au profit des régions a permis d'améliorer la disponibilité de certaines ressources humaines dans des régions chroniquement déficitaires.

INFRASTRUCTURES :

L'augmentation du nombre d'infrastructures sanitaires publiques et privées est passé de 2110 en 2004 à 2667 en 2009. Le rayon moyen d'action théorique qui est passé de 9,18 km en 2001 à 7,49 km en 2009.

Le ratio habitant par CSPS est passé de 14177 habitants en 2001 à 9 835 habitants en 2009 pour une cible de 7500 habitants pour un CSPS en 2010. Le pourcentage de districts opérationnels qui était de 78,8% en 2001 a été estimé à 85% en 2005.

ASSURANCE MALADIE :

Sur le plan de l'assurance maladie, il n'existe pas encore de couverture maladie généralisée à l'ensemble de la population malgré la part importante des ménages qui ont contribué pour 38,35% dans la prise en charge des dépenses de santé en 2008. Le taux de couverture du risque maladie est resté très faible. Le système actuel de protection sociale est caractérisé par une très grande diversité dans son organisation et son fonctionnement et comporte les éléments de subvention et de gratuité.

Au titre de la gratuité, on retiendra pour la mise en œuvre du PND 2001-2010, (i) la prise en charge de toutes les personnes reconnues indigentes ; (ii) la prise en charge du paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, (iii) la vaccination des enfants de moins de cinq ans et la supplémentation en vitamine A ; (iv) la prise en charge des cas de tuberculose, de lèpre, de ver de guinée et de filariose lymphatique ; (v) la prise en charge des cas en période d'épidémie ; (vi) la consultation prénatale ; (vii) la distribution gratuite des MILDA chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans ; (viii) le traitement par les ARV à compter de 2010.

Au titre de la subvention, il y a les accouchements et SONU, les ACT, les contraceptifs et les soins promotionnels (consultations prénatales, la consultation post natale, le suivi des enfants sains, etc.).

Tableau 1 : Evolution de quelques indicateurs essentiels utilisés pour le suivi du PNDS 2001-2010

Indicateurs	Année 2001	Année 2005	Année 2010
Rayon moyen d'action (km)	9,18	8,2	7,34
Proportion de CSPS qui répondent aux normes en personnel (%)	73	77	83,1
Ratio Habitants/CSPS	14177	10079	9835
Nombre de contacts/habitant	0,21	0,33	0,63
Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié(%)	38,09	37,87	75,1
Taux de prévalence contraceptive	12,64	22,46	28,3
Taux de guérison de la tuberculose(%)	51,95	54,25	72,98
Taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans(%)	37,06	8,76	3,66
% de personnes atteintes de SIDA sous ARV	33,9	50,4	53
Taux de mortalité intra hospitalière(%)	-	7,61	6,91
Taux d'occupation de lits dans les hôpitaux(%)	-	-	79,15

Source : MS, *Annuaire statistiques, rapports de progrès*

Au total, LES PRIORITES :

Au total, on peut retenir comme problèmes prioritaires :

- une collaboration inter sectorielle insuffisante et une faible performance du système de santé en termes de gouvernance et de prestations de services ;
- un état de santé de la population caractérisé par une forte charge de morbidité et une surmortalité chez la mère et l'enfant ;
- une qualité et sécurité sanitaire des aliments peu satisfaisante ;
- des ressources humaines caractérisées par leur insuffisance en quantité et en qualité et leur gestion peu performante ;
- des produits de santé (médicaments, consommables, vaccins, produits sanguins) caractérisés par leur insuffisance en qualité et en couverture des besoins ;
- des infrastructures, des équipements, et de la logistique caractérisés par leur insuffisance en couverture et en maintenance ;
- une gestion peu performante du système d'information sanitaire ;
- une recherche pour la santé insuffisamment coordonnée et une faible utilisation des résultats pour la prise de décision ;
- un financement insuffisant de la santé et une gestion peu rationnelle des ressources allouées.