RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE 2019



TABLE DES MATIÈRES

T/	ABLE DES MATIÈRES	II
LI	STE DES FIGURES	IV
SI	GLES ET ABBREVIATIONS	VI
NO	OTE METHODOLOGIQUE	VIII
IN	TRODUCTION	1
l.	PERFORMANCES SECTORIELLES AU COURS DE L'ANNEE 2019	
	AXE STRATEGIQUE N°2 DU PNDES : DEVELOPPEMENT DU CAPITAL HUMAIN	
	I.1. EFFET ATTENDU 2.1.1: L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE DE QUALITE EST GARANTI A TOUS	
	I.1.1 Sous-effet attendu 2.1.1.1: L'acces aux services de sante maternelle et infantile est garanti	-
	I.1. 2 Sous-effet attendu: L'accès aux services de santé adéquats pour les maladies transmissibles et non transmissibles est amélioré	16
	I.1.3 Sous effet 2.3 : L'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'apen matière de VIH est assuré à tous	20
	I.1.4 Sous effet 4 : L'accès physique, socioculturel et financier aux soins de santé est garanti	
	I.1.5 Sous-effet attendu 5 : Les soins de santé promotionnels et préventifs sont améliorés	
	I.1.6 Sous-effet attendu 6 : L'élimination de la pratique de l'excision est promue I.2 EFFET ATTENDU 1 : L'ETAT NUTRITIONNEL DE LA POPULATION, EN PARTICULIER DES FEMMES ET DES ENFANTS, EST AMELIORE	3
	I.2.1. Sous-effet attendu 2 : les pratiques d'alimentation de nourrissons et de jeunes enfants sont améliorées	
	I.2.2. Sous-effet attendu 2 : Les interventions de sécurités alimentaires sensibles à la nutrition sont renforcées	43
	I.3. EFFET ATTENDU 3: LE PROCESSUS D'ACCELERATION DE LA TRANSITION DEMOGRAPHIQUE POUR	4.0
	DECLENCHER LE DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE EST REELLEMENT MIS EN MOUVEMENT	
	I.3.2. Sous Effet attendu 2 : le mariage d'enfants est réduit	
	1.4. ETAT DE REALISATION DES REFORMES STRATEGIQUES ET DES INVESTISSEMENTS STRUCTURANTS	
	I.S. Analyse de l'efficacite de la cooperation au developpement du secteur y compris l'appui budgetaire gener et sectoriel.	
II.	ÉTAT DU FONCTIONNEMENT DU CSD EN 2019	78
	II.1 ÉTAT DU FONCTIONNEMENT DU CSD	78
	II.2 FONCTIONNEMENT DES ORGANES DU CSD	78
	II.3 TRAVAUX PREPARATOIRES DE LA REVUE ANNUELLE DU SECTEUR DE PLANIFICATION DE LA SANTE DE L'ANNEE 2019	79
III.	ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS	81
IV	PERSPECTIVES	84
	IV.1 PERSPECTIVES DE REALISATION DE L'EFFET ATTENDU « L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE DE QUALITE EST GARANTI A TOUS »	84
	IV.2. PERSPECTIVES DE REALISATION DE L'EFFET ATTENDU « L'ETAT NUTRITIONNEL DE LA POPULATION EN PARTICULIER DES FEMMES ET DES ENFANTS, EST AMELIORE »	
	IV.3. PERSPECTIVES DE REALISATION DE L'EFFET ATTENDU : LE PROCESSUS D'ACCELERATION DE LA TRANSITION DEMOGRAPHIQUE POUR DECLENCHER LE DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE EST REELLEMENT MIEN MOUVEMENT	
	IV.4 PERSPECTIVES POUR LES REFORMES STRATEGIQUES ET LES INVESTISSEMENTS STRUCTURANTS	
C	ONCLUSION	91
DO	OCUMENTS DE RÉFÉRENCES	92
ΔΝ	INFYF	93

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE SECTORIEL SANTE	93
ANNEXE 2 : CADRE SECTORIEL SANTE DE MESURE DE PERFORMANCE	94

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : évolution des indicateurs du sous effet « l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous »
Tableau II : évolution des indicateurs « l'accès aux services de santé adéquats pour les maladies transmissibles et non transmissibles est amélioré »
Tableau III : Evolution des indicateurs du sous effet « l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH est assuré à tous »
Tableau IV : indicateurs de sous effet « les soins de santé promotionnels et préventifs sont améliorés »
Tableau V : Situation des financements gérés par le PADS de 2016 à 2019 en CFA70
Tableau VI : Tableau récapitulatif des financements de quelques partenaires et les niveaux d'exécution des structures en 2019Erreur ! Signet non défini.
LISTE DES FIGURES
Figure 1 : Evolution du taux de mortalité intra hospitalière maternelle pour 100 000 parturientes de 2010 à 20195
Figure 2 : Taux de mortalité intra hospitalière corrigé pour 100 000 parturientes 5
Figure 3 : Evolution du taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans de 2010 à 2019 au Burkina Faso
Figure 4 : létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et dans la population générale par région en 20196
Figure 5 : taux d'accouchement assisté par région en 2018 et 2019 8
Figure 6 : Evolution du taux de césariennes réalisées de 2015 à 20189
Figure 7 : Taux de césariennes réalisées par région en 2018 et 2019 10
Figure 8 : consultations prénatales par région sanitaire en 2019 10
Figure 9 : Proportion des accouchements réalisés avec partogramme par région en 201911
Figure 10 : Proportion des accouchements réalisés avec partogramme de 2016 à 2019

Figure 11 : taux de décès maternels audités de 2016 à 2019	12
Figure 12 : Taux de décès néonatal de 2016 à 2019	13
Figure 13 : Proportion des enfants pris en charge selon la stratégie PCIME en 2	
Figure 14 : nombre de contacts par habitant chez les enfants de moins de 5 ans 2019	
Figure 15 : répartition par région des cas de méningite en 2019	17
Figure 16 : Evolution de la létalité de la méningite de 2016 à 2019	18
Figure 17 : Résultats des analyses des prélèvements de LCR en 2019	18
Figure 18 : Evolution du taux de détection de la lèpre de 2015 à 2019	19
Figure 19 : Situation des CSPS construits de 2016 à 2019 par région	27
Figure 20 : couverture en antigènes par région en 2019	36
Figure 21 : Evolution des prestations de la gratuité des soins de 2016 à 2019	54
Figure 22 : Financements de l'alliance GAVI de 2016 à 2019	70

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ANJE Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

AGSP Agence nationale de gestion des soins de santé primaires

CCC Communication pour le changement de comportement

CHR Centre hospitalier régional

CHU Centre hospitalier universitaire

CM Centre médical

CMA Centre médical avec antenne chirurgicale
 CNTS Centre national de transfusion sanguine
 CRTS Centre régional de transfusion Sanguine
 CPS Chimio-prévention du paludisme saisonnier

CSD Cadre sectoriel de dialoque

CSPS Centre de santé et de promotion sociale

DRS Direction régionale de la santé

DS District sanitaire

EA Effet attendu

GASPA Groupe d'appui et soutien à la promotion de la pratique d'ANJE

HD Hôpital de district

FPH Fonction publique Hospitalière

HIMO Haute intensité de main-d'œuvre

IEC Information Education Communication

MAAH Ministère de l'agriculture et des aménagements hydro-agricoles

MAS Malnutrition aiguë modérée
MAS Malnutrition aiguë sévère

MFSNFAH Ministère de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de

l'action humanitaire

MGF Mutilation génitale féminine

MILDA Moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action

MS Ministère de la santé

ODD Objectifs de développement durable

PCIME Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

PNAS Politique nationale d'action sociale

PNDES Plan national de développement économique et social

PNDS Plan national de développement sanitaire

PNG Politique nationale genre

PNPS Politique nationale de protection sociale

PSL Produits sanguins labiles

REC Registre électronique de consultation

SEA Sous-effet attendu
SPN Services prénataux

SONE Soin obstétrical et néonatal essentiel

SONU (B ou C) Soins obstétricaux et néonatals d'urgence (de base ou complets)

TDR Test de diagnostic rapide

TETU Tri Evaluation Traitement des urgences

TPI Traitement préventif intermittent

WISN Workload Indicators of Staffing Needs



NOTE METHODOLOGIQUE

La préparation de la revue du secteur de planification santé a été assurée par un comité technique de la revue composé des acteurs des trois groupes thématiques émanant du Ministère de la Santé (MS), du Ministère de la femme, de la solidarité nationale et de la famille (MFSNF), du Ministère de l'agriculture et des aménagements hydro agricoles (MAAH) et de personnes ressources.

La revue sectorielle s'est déroulée ainsi qu'il suit :

- une phase préparatoire consacrée à la collecte des données pour la mise à jour du cadre de mesure de la performance;
- une phase de rédaction du rapport de performance sur la base des rapports contributifs des projets et programmes et directions techniques, ainsi que du cadre de mesure de la performance. Le comité technique de la préparation de la revue s'est réuni du 03 au 07 février 2020 pour produire un draft du rapport de performance. Ce draft a été soumis à l'amendement de l'équipe fonctionnelle 7 avec la participation des partenaires techniques et financiers, ce qui a permis au comité technique de rédaction de finaliser le projet de rapport du CSD et de le diffuser à l'endroit des membres du CSD pour la tenue de la session.

Plusieurs rencontres avec les structures ont été nécessaires pour compléter les données manquantes dans le rapport et surtout d'approfondir l'analyse.

La principale limite à la méthodologie de rédaction et d'analyse, est la faible complétude des données due aux mouvements sociaux dans le secteur de la santé ayant entrainé une rétention des données sanitaires pour les périodes de mai à octobre 2019.

Les taux de complétude des données à la date du 04 février 2020 sont respectivement de 54,6% pour les CSPS, 43,1% pour le CM/CMA et de 64,1% pour les CHR/CHU.

Les analyses dans ce rapport ont donc porté essentiellement sur la période des sept (7) mois allant de janvier à mai et de novembre et décembre 2019, les comparaisons ayant été faites sur la même période de 2018. Il n'a donc pas été possible dans ce contexte, de porter un jugement de valeur sur le niveau d'atteinte des indicateurs de l'année 2019. Le jugement s'est plutôt axé sur la progression actuelle des indicateurs depuis la mise en œuvre du PNDES en 2016.

INTRODUCTION

Le Gouvernement du Burkina Faso s'est engagé à mettre en œuvre le Plan national de développement économique et social (PNDES) pour la période 2016-2020. Ce référentiel national, en lien étroit avec le Programme Présidentiel, oriente et guide toutes les actions de développement dans tous les secteurs d'activités.

Pour la mise en œuvre du PNDES, quatorze (14) secteurs de planification ont été identifiés parmi lesquels le secteur de planification santé, qui a en charge l'exécution de l'axe stratégique N°2 du PNDES relatif au « développement du capital humain ». L'objectif assigné au secteur santé est la promotion de la santé des populations et l'accélération de la transition démographique.

Le secteur de planification santé regroupe le Ministère de la santé, le Ministère de la femme, de la solidarité nationale et de la famille (MFSNFAH), et le Ministère de l'agriculture et des aménagements hydro- agricoles (MAAH). Le ministre de la santé est le président du Cadre sectoriel de dialogue (CSD) santé et les deux autres ministres assurent respectivement la 1ère et la 2ème vice-présidence.

Pour ce secteur, il a été élaboré une politique sectorielle 2018-2027 qui a pour vision : « le meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national performant et résilient qui valorise la prévention et fait de l'approche communautaire des soins de santé primaires le socle vers la couverture sanitaire universelle ».

Plusieurs documents de référence guident l'action au niveau de chacun des trois départements ministériels. Concernant la santé, le Plan national de développement sanitaire (PNDS 2011-2020), qui est la traduction stratégique de la Politique nationale de santé, a été relu en 2015 afin d'arrimer la seconde phase 2016-2020 au PNDES, au budget programme et aux objectifs de développement durable (ODD). Un nombre important de documents d'orientation et de stratégies ont été élaborés pour encadrer les interventions de santé et opérationnaliser le PNDS révisé 2016-2020.

On peut citer entre autres : la stratégie nationale de financement de la santé (SNFS), le dossier d'investissement en santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent-jeune, de la nutrition, de l'état civil et statistiques vitales SRMNEA/N, la politique pharmaceutique, la plan national d'accélération de la planification familiale (PNAPF) 2017-2020, le plan stratégique de lutte contre le paludisme, le plan stratégique de lutte contre la tuberculose, la stratégie de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, le plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles 2016-2020, etc.

Par ailleurs, face au défi sécuritaire, la stratégie de résilience du système de santé en zone de sécurité précaire et un plan d'urgence pour la continuité des soins ont été élaborés, ainsi qu'un plan national d'approvisionnement en produits de santé dans les situations d'urgence et de catastrophe.

En ce qui concerne le Ministère de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire, les politiques et stratégies élaborées sont : la Politique nationale d'action sociale (PNAS), la Politique nationale genre (PNG), la Politique nationale de protection sociale (PNPS), la stratégie nationale de promotion et de protection de la jeune fille, la stratégie nationale de prévention et d'élimination du mariage d'enfants, la stratégie nationale de protection et de promotion des personnes handicapées et le plan stratégique national de promotion de l'élimination de la pratique de l'excision.

Dans le domaine de la nutrition, la politique de nutrition, le plan stratégique multisectoriel de nutrition, la politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle, le plan de réponse et de soutien aux populations vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, et le document « priorités-résilience-pays-AGIR » sont les documents de référence.

Le présent rapport de performance annuel 2019 du secteur de planification santé fait le bilan de la mise en œuvre des actions qui concourent à la réalisation des produits et des effets attendus du PNDES. Il s'articule en trois (03) points : i) la performance sectorielle 2019, ii) le bilan de fonctionnement du CSD, et iii) la mise en œuvre des recommandations de la dernière revue sectorielle.

Ce rapport présente aussi l'état de mise en œuvre au cours de l'année 2019 des reformes stratégiques et de projets structurants inscrits dans le PNDES.

L'année 2019 a été marquée par les mouvements sociaux récurrents dans le cadre des revendications syndicales et par la recrudescence des attaques terroristes dans les régions frontalières. Cela a entrainé une forte perturbation de la mise en œuvre des activités dans le secteur de la santé avec un impact sur la performance du secteur. Ces mouvements ont été caractérisés essentiellement par une perturbation de la continuité des soins et par la rétention des données sanitaires de de campagnes de masse. Les taux de complétude des données à la date du 04 février 2020 sont respectivement de 54,6% pour les CSPS, 43,1% pour le CM/CMA et de 64,1% pour les CHR/CHU.

Les analyses dans ce rapport ont donc porté essentiellement sur la période des sept (7) mois allant de janvier à mai et de novembre et décembre 2019, les comparaisons ayant été faites sur la même période de 2018. Il n'a donc pas été possible dans ce contexte, de porter un jugement de valeur sur le niveau d'atteinte des indicateurs de l'année 2019. Le jugement s'est plutôt axé sur la progression actuelle des indicateurs depuis la mise en œuvre du PNDES en 2016.

I. PERFORMANCES SECTORIELLES AU COURS DE L'ANNEE 2019

AXE STRATEGIQUE N°2 DU PNDES : Développement du capital humain

Le secteur de planification santé contribue à l'atteinte des objectifs du PNDES à travers l'objectif stratégique 2.1 : « promouvoir la santé des populations et accélérer la transition démographique ».

Cet objectif stratégique du PNDES se décline en trois effets attendus pour le secteur de planification santé qui sont : (i) EA 2.1.1 : l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous, (ii) EA 2.1.2 : l'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré et (iii) EA 2.1.3 : le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement.

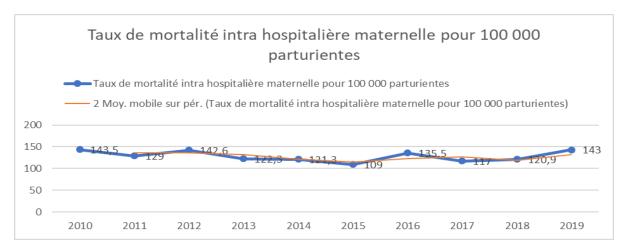
I.1. Effet attendu 2.1.1 : l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous

En vue d'atteindre cet effet, six sous effets sont formulés à savoir : i) l'accès aux services de santé maternelle et infantile est amélioré ; ii) l'accès aux services de santé adéquats pour les maladies transmissibles et non transmissibles est amélioré ; iii) l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins, et à l'appui en matière de VIH est assuré à tous ; iv) l'accès physique, socioculturel et financier aux soins de santé est garanti ; v) les soins de santé promotionnels et préventifs sont améliorés ; vi) l'élimination de la pratique de l'excision est promue.

I.1.1 Sous-effet attendu 2.1.1.1: l'accès aux services de santé maternelle et infantile est garanti

Ce sous effet est apprécié à travers 12 indicateurs qui sont :

a) Le taux de mortalité intra hospitalière maternelle pour 100 000 parturientes.



<u>Figure 1</u> : Evolution du taux de mortalité intra hospitalière maternelle pour 100 000 parturientes de 2010 à 2019.

En dépit des efforts réalisés, la mortalité intra hospitalière maternelle, reste élevée. Le graphique ci-dessous montre l'évolution des mortalités intra hospitalières entre 2010 et 2019.

La mortalité a évolué en dents de scie entre 2010 et 2019. Elle est de 143 pour 100 000 parturientes en 2019 pour une cible de 90. Le taux de mortalité pour l'année 2015, bien qu'officiellement à 109, a été calculé sans tenir compte des données du CHU YO; Une correction faite donne un taux de 135 pour 100 000 habitants et une décroissance de ce taux entre 2016 et 2018.

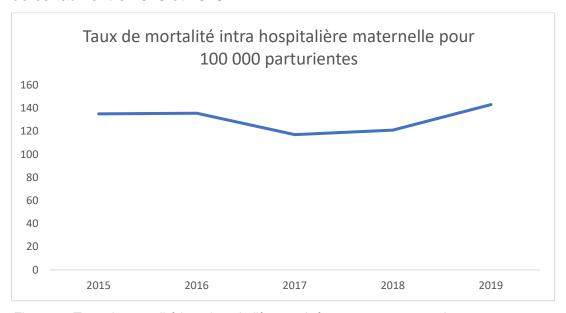
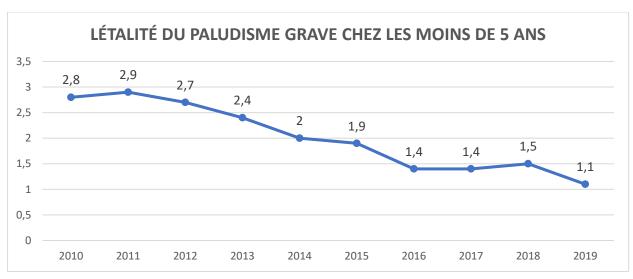


Figure 2 : Taux de mortalité intra hospitalière corrigé pour 100 000 parturientes

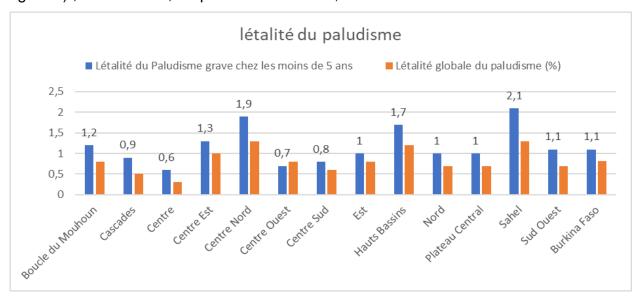
Les principales raisons pourraient être l'augmentation du nombre de contacts lié à la gratuité et les retards à la consultation au cours de la grossesse.

b) Le taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans.



<u>Figure 3</u> : Evolution du taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans de 2010 à 2019 au Burkina Faso

La létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans est en baisse (Cf figure 3) ; elle est de 1,1% pour 2019 contre 1,5% en 2018.



<u>Figure 4</u> : létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et dans la population générale par région en 2019

Il existe cependant des disparités d'une région à l'autre. Quatre régions ont un taux de létalité supérieur à la moyenne nationale ; il s'agit de la région du Centre-Est, de la

région du Centre-Nord, des Hauts Bassins et du Sahel. La létalité varie de 0,6% (région du Centre) à 2,1% (région du Sahel).

La forte létalité dans la région du Sahel peut s'expliquer entre autres par la faible disponibilité des produits sanguins labiles (PSL) et à la situation d'insécurité observée dans cette région.

Les actions menées afin de réduire cette forte létalité ont été : l'approvisionnement du CHR de Dori en PSL à partir du dépôt producteur distributeur de produits sanguins de Kaya, la mise en œuvre du traitement pré-transfert à l'artésunate rectal, le renforcement de capacités des agents des centres de référence sur la prise en charge du paludisme grave, la poursuite de la gratuité des soins au niveau des FS, la mise en œuvre de la phase pilote de la gratuité des soins au niveau communautaire dans cinq (05) régions que sont le Sahel, le Nord, le Centre-Nord, la Boucle du Mouhoun et l'Est.

En plus des actions pour renforcer la prise en charge, des actions de prévention ont été réalisées notamment la pulvérisation intra-domiciliaire dans trois (03) districts sanitaires (Kongoussi, Kampti et Solenzo), la mise en œuvre de la CPS dans tous les districts du pays, la distribution universelle des Moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA) lors des campagnes et en routine, et des séances de sensibilisation en milieu scolaire sur le paludisme.

Pour l'année 2019, 146 230 MILDA ont été distribuées chez les enfants de moins de 1 an et 415 227 chez les femmes enceintes. Pour la campagne MILDA, 12 795 411 MILDA ont été distribuées dont 9 774 530 MILDA standards et 3 020 881 moustiquaires de nouvelles générations dont 1 432 685 MILDA PBO et 1 588 196 MILDA IG2.

c) Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié

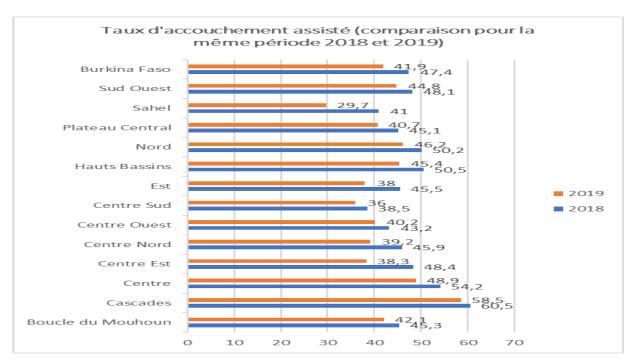


Figure 5 : taux d'accouchement assisté par région en 2018 et 2019

Cet indicateur mesure les progrès réalisés par les formations sanitaires en matière d'assistance à l'accouchement.

Le taux d'accouchement assisté est de 41,9% en 2019 contre 47,4% en 2018 pour les mêmes périodes de comparaison. La cible annuelle est fixée à 90%. Ce résultat pourrait s'expliquer par la fermeture de certaines formations sanitaires dans les zones à forts défis sécuritaires (Sahel, Est, Centre-Est et Centre-Nord). Les actions entreprises pour améliorer cet indicateur sont : le mentorat, « l'école des maris », la stratégie IFC et le projet pilote pour les SPN dans 2 régions (Boucle du Mouhoun et Hauts Bassins).

d) Le taux de césariennes réalisés

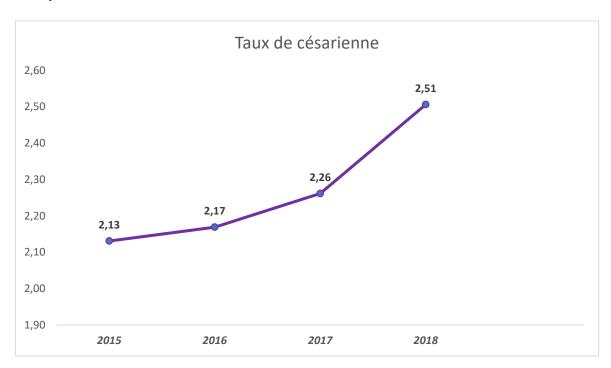


Figure 6 : Evolution du taux de césariennes réalisées de 2015 à 2018

Le taux de césariennes réalisées est passé successivement de 2,17% en 2016 à 2,26% en 2017, puis à 2,51% en 2018 pour une cible de 10%. Avec cette tendance, il est peu probable que la cible soit atteinte en 2020. Les taux les plus élevés sont enregistrés dans les régions du Centre et des Hauts Bassins qui sont les régions de forte concentration.

Pour les mêmes périodes de comparaison, le taux de césariennes réalisées est de 2,9% en 2019 contre 3,2 pour l'année 2018. (Cf figure ci-dessous).

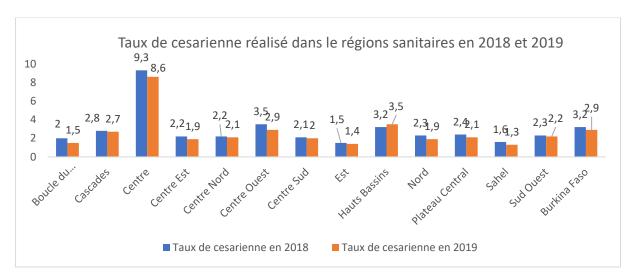


Figure 7 : Taux de césariennes réalisées par région en 2018 et 2019

Cette contreperformance serait liée aux mouvements sociaux dans le secteur de la santé, au nombre insuffisant de prestataires formés en chirurgie essentielle et à la mobilité du personnel des blocs opératoires. Les actions menées pour améliorer cet indicateur ont consisté en la formation de vingt-neuf (29) médecins généralistes en chirurgie essentielle, à un redéploiement du personnel et au renforcement des équipements des blocs opératoires.

e) Taux de couverture en consultations prénatales

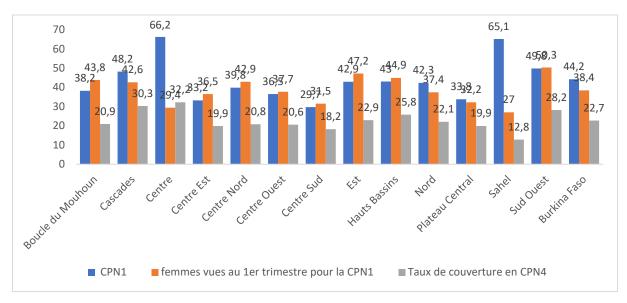


Figure 8 : consultations prénatales par région sanitaire en 2019

La couverture en CPN4 est de 22,7% en 2019 pour une cible annuelle de 60%. Cette couverture était de **39,3**% en 2018.

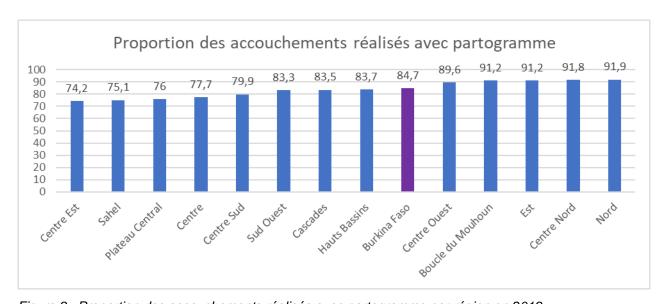
La principale raison de la faible couverture en CPN4 est le recourt tardif des femmes aux CPN (la proportion des femmes ayant consulté les services de CPN au premier trimestre de leur grossesse est de 38,4%).

Les actions réalisées en 2019 en vue de l'atteinte de ce produit sont : le renforcement de capacité en faveur du personnel de santé et des ASBC, les séances de sensibilisations au profit des bénéficiaires, ainsi que des mesures incitatives tant pour les ASBC que pour les femmes elles-mêmes.

f) Proportion des CMA disposant d'au moins 2 médecins formés en chirurgie essentielle

Le but de cette formation est de renforcer la prise en charge des urgences gynécologiques, obstétricales et chirurgicales dans les Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA). La proportion des CMA disposant d'au moins 2 médecins formés en chirurgie essentielle est de 48% en 2019 ; elle est loin de la cible de 80%. La non atteinte pourrait s'expliquer par la mobilité du personnel et la non tenue de la formation au cours des deux dernières années due à une insuffisance de financement. Cependant, au cours de l'année 2019, vingt-neuf médecins généralistes sont en formation pour un coût de 115 000 000 FCFA grâce au financement du projet PRSS/BM.

g) Proportion des accouchements réalisés avec partogramme



<u>Figure 9</u> : Proportion des accouchements réalisés avec partogramme par région en 2019

La proportion des accouchements réalisés avec partogramme en 2019 est de 84,7%. Ce taux varie de 74,2% (Centre-Est) à 91,9% (Nord).

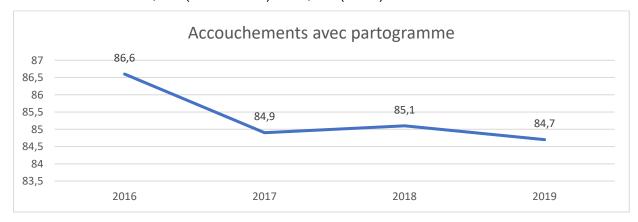


Figure 10 : Proportion des accouchements réalisés avec partogramme de 2016 à 2019

La proportion des accouchements réalisés avec partogramme est en baisse entre 2016 à 2019. Les raisons évoquées sont le manque de suivi et de supervision des activités des formations sanitaires et les ruptures fréquentes des outils de suivi (partographe).

En 2019, peu d'actions ont été réalisées pour le suivi de la MMR du fait des mouvements sociaux dans le secteur de la santé.

h) Taux de décès maternels audités

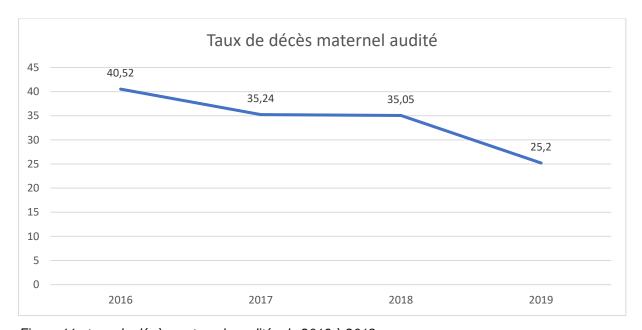


Figure 11 : taux de décès maternels audités de 2016 à 2019

En ce qui concerne le taux de décès maternels audités, il est de 25,2% en 2019. Ce taux est en baisse depuis 2016. Les principales difficultés rencontrées au cours de

l'année 2019 sont la faible fonctionnalité des comités d'audits, la faible promptitude dans la notification des cas de décès et l'absence de rencontres de restitution des résultats des audits dans les structures sanitaires.

i) Taux de décès néonatals



Figure 12 : Taux de décès néonatal de 2016 à 2019

Les décès néonataux sont en hausse entre 2016 et 2018 en dépit des efforts réalisés pour leur réduction. En 2019, le taux de décès néonatal est de 6,67 pour 1000 naissances vivantes contre 6,53 pour 1000 en 2018. Les données sont collectées mais les causes profondes et les facteurs évitables des décès néonatals sont moins documentés pour aider à la riposte et à la réduction des décès. Les principales causes sont : l'insuffisance de plateau technique, le faible suivi des femmes lors des grossesses, la faible capacité opérationnelle des services de soins prénatals (seulement 32% des structures de soins disposent des directives de soins prénatals et moins de 1% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments traceurs).

Les activités principales réalisées pour atteindre la cible de cet indicateur sont : l'organisation de sorties conjointes pour un état des lieux dans cinq régions (Boucle du Mouhoun, Est, Centre-Nord, Nord et Sahel), le renforcement de capacité des agents de santé en soins essentiels aux nouveau-nés et soins maternels « kangourou », l'élaboration d'un guide national d'audits des décès néonatals et d'examens des morti-naissances et de riposte et la formation des ASBC des 5 régions en soins du nouveau-né à domicile.

j) La proportion des enfants malades de 0-5 ans malades pris en charge selon le protocole PCIME

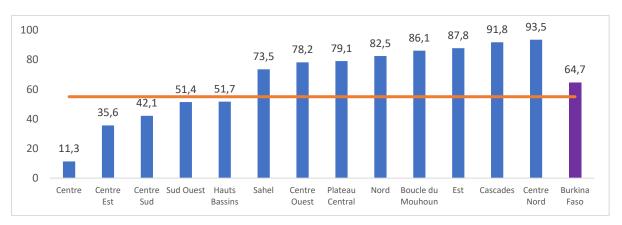


Figure 13 : Proportion des enfants pris en charge selon la stratégie PCIME en 2019

Cet indicateur vise à mesurer la capacité des agents de santé à l'application de l'approche PCIME qui est une démarche diagnostique et thérapeutique de prise en charge efficace des maladies de l'enfant. En 2019, la proportion des enfants de 0-5 ans malades pris en charge selon l'approche PCIME est de 64,7% pour une cible annuelle de 55%. Cette cible est largement atteinte.

Il existe cependant des disparités régionales ; ainsi, la proportion des enfants pris en charge selon la stratégie PCIME varie de 11% au Centre à 93% dans la région du Centre-Nord. Cinq régions n'ont pas atteint la cible annuelle de 55% ; ce sont les régions du Centre, du Centre-Est, du Centre-Sud, du Sud-Ouest et des Hauts-Bassins.

k) Les cas de paludisme sont diagnostiqués à travers le TDR ou la Goutte épaisse

Ce produit vise à améliorer la prise en charge des cas de paludisme à travers la confirmation des cas suspects avant traitement. En 2019, 94,7 % des cas suspects ont bénéficié d'un examen de confirmation par TDR ou goutte épaisse contre 89% en 2018 pour une cible annuelle de 98%. Ces résultats ont été atteints par la mise en œuvre des activités notamment : (i) la supervision des agents sur le paludisme, (ii) la formation des agents des districts et des structures de référence sur les directives du

paludisme, (iii) l'approvisionnement régulier des FS en tests (iv) le suivi des stocks des intrants y compris les TDR à travers le TLOH.

I) Proportion d'enfants de 3 mois à 59 mois ayant bénéficié d'une prophylaxie anti paludisme au cours des campagnes CPS

Cet indicateur vise à mesurer la prévention du paludisme chez les enfants de 3 à 59 mois par l'administration de médicaments à titre préventif pendant la période de haute transmission du paludisme (saison hivernale). Il intègre la prise en charge des cas incidents chez les enfants de moins de cinq ans. La campagne 2019 a couvert tous les 70 districts. Les quantités de sulfadoxine/pyriméthamine + amodiaquine (SPAQ) acquises en 2019 sont de 2 826 619 pour les 3-11 mois et de 13 255 757 pour les 12-59 mois. Quatre cycles ont été réalisés sur l'ensemble du pays à l'exception du district de Mangodara qui en a fait 5 à titre expérimental, compte tenu de la durée de la saison de haute transmission. Cette mise en œuvre est suivie d'une étude pilote pour évaluer la faisabilité, l'acceptabilité, le coût et l'impact sur l'incidence du paludisme.

m) Nouveaux contacts/ habitants /an des enfants de moins 5 ans

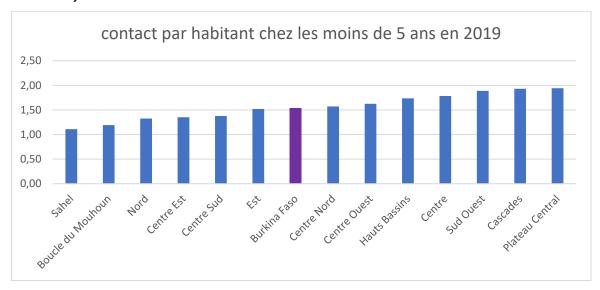


Figure 14 : nombre de contacts par habitant chez les enfants de moins de 5 ans en 2019

Le nombre de nouveaux consultants chez les moins de 5 ans est de 1,54 en 2019 contre 3,1 en 2018, pour une cible de 2 nouveaux contacts/habitants et par an.

La région du Sahel a enregistré le plus faible nombre de contact par habitant. Cette situation pourrait s'expliquer par les déplacements internes des populations du fait de l'insécurité.

Des interventions ont été mises en œuvre au cours de l'année 2019 pour augmenter le niveau de l'indicateur notamment la poursuite de la gratuité des soins, de la mise en œuvre de la santé communautaire ainsi que le recrutement des volontaires pour la prise en charge des déplacés internes etc.

Le tableau ci-dessous fait le récapitulatif de l'évolution des indicateurs du sous effet « l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous » de 2016 à 2019.

<u>Tableau I</u> : évolution des indicateurs du sous effet « l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous »

Indicateurs	2016	2017	2018	2019
Taux d'accouchements assistés (%)	80, 9	82,9	85,5	46
Taux de césariennes réalisées (%)	2,3	2,4	2,5	1,5
Taux de couverture en CPN4 (%)	35,0	37.8	39,3	22,7
Proportion des CMA disposant d'au moins 2 médecins formés en CE (%)	71,0	40,0	83,3	48,0
Taux d'accouchement réalisés avec partogramme	86,6	84,9	85,1	68,4
Proportion d'enfants de 0-5 ans malades pris en charge selon l'approche PCIME (%)	32,0	58.5	64,1	59,58
Proportion des cas de paludisme confirmé %	94,1	91.8	89	93,1
% des enfants ayant bénéficié des 4 cycles de CPS	95	102,8	93,16	91,4
Nouveaux contacts/ habitants /an des enfants de moins 5 ans	2,5	3,05	3,1	1,7
Taux de décès maternels audités	40,52	35,24	35,05	25,2
Taux de décès néonatal	5,78	6,14	6,53	6,67

I.1. 2 Sous-effet attendu : L'accès aux services de santé adéquats pour les maladies transmissibles et non transmissibles est amélioré

Cinq indicateurs sont retenus pour mesurer le progrès vers l'atteinte de l'accès aux services de santé adéquats pour les maladies transmissibles et non transmissibles.

Ce sont:

a) Le taux de décès dus à la tuberculose

En 2019, le taux de décès dus à la tuberculose est de 9,8% contre 7,8% en 2018. Cette hausse du taux pourrait s'expliquer par le recours tardif de la population aux services de santé pour une meilleure prise en charge des cas de tuberculose, la fermeture de certaines FS causée par l'insécurité entrainant le déplacement des populations.

Centre-Sud Cas de meningite positif Cas de méningite notifiés

b) Taux de létalité de la méningite

Figure 15 : répartition par région des cas de méningite en 2019

Au total, 1865 cas de méningite ont été notifiés en 2019 et 263 cas confirmés positifs avec une létalité de 7,0% contre 6,9% en 2018.

Cette létalité est en baisse depuis 2016. Au cours de l'année 2019, ce sont les régions de l'Est et du Sud-ouest qui ont enregistré le plus de cas (alerte) ayant conduit à une campagne réactive dans le district sanitaire de Diapaga.

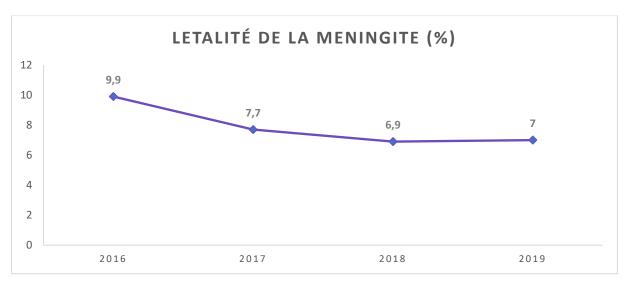


Figure 16 : Evolution de la létalité de la méningite de 2016 à 2019

Les résultats des analyses des prélèvements de LCR montrent une prédominance des diplocoques gram négatifs. Aucun cas de méningocoque A n'a été isolé dans les prélèvements.

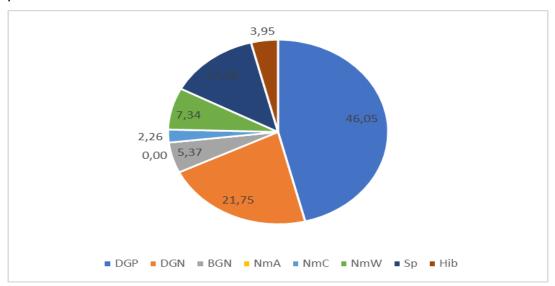


Figure 17 : Résultats des analyses des prélèvements de LCR en 2019

Un plan de riposte contre la méningite a été adopté en conseil des ministres et définit les actions à mettre en œuvre pour la lutte contre cette maladie. De ce plan, les actions mises en œuvre ont consisté en 2019 à la diffusion de messages clés sur les radios et télévisions locales, le pré-positionnement des médicaments et consommables dans les régions sanitaires pour la prise en charge gratuite des cas, la tenue des réunions des différents comités de gestion des épidémies, l'amélioration de la surveillance,

l'activation du CORUS pour la gestion de l'épidémie de la méningite notamment l'investigation des cas et l'organisation de la riposte.

c) Le taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toute forme et rechute pour 100 000 habitants

Le taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toute forme et rechute pour 100 000 habitants est de 21,3 pour 2019 pour cible de 35 cas. Il est en baisse par rapport en 2018 où il est de 29,5 cas.

d) Taux de couverture de la chimio prévention de la filariose

En 2019, quatre campagnes de traitement de masse ont été réalisées contre la filariose lymphatique, l'onchocercose et la schistosomiase et ont permis de distribuer 3459970 comprimés d'Albendazole, 9074000 comprimés de Praziquantel, 6046417 comprimés d'Ivermectine.

Le taux de couverture de la chimio prévention de la filariose était de 76,46% pour 2018.

e) Nombre de nouveaux cas de lèpre détectés

Pour ce qui concerne la lèpre, au total 138 nouveaux cas ont été détectés en 2019 contre 183 en 2018.

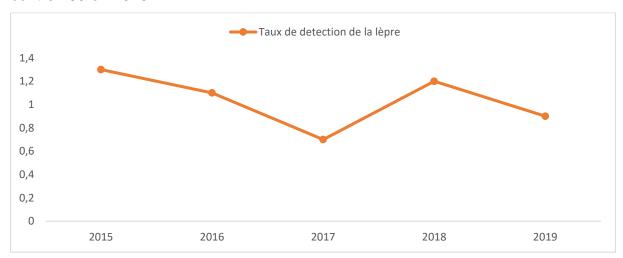


Figure 18 : Evolution du taux de détection de la lèpre de 2015 à 2019

Le tableau ci-dessous fait le récapitulatif des indicateurs de sous effet de la période de 2016 à 2019.

<u>Tableau II</u> : évolution des indicateurs « l'accès aux services de santé adéquats pour les maladies transmissibles et non transmissibles est amélioré »

	2016	2017	2018	2019
	•	•	•	•
Taux de létalité du paludisme grave chez les	1,4%	1.4%	1,5	1,1
enfants de moins de 5 ans (%)				
Taux de décès dus à la tuberculose	9,9	10,2	7,8	9,1
Taux de létalité de la méningite	10,5	7,7	6,9	7,6
Incidence de la dengue pour 100000 habitants	ND	76	21,52	41,05
Taux de prévalence du diabète sucré		4,9	4,9	ND
Taux de prévalence de l'HTA		17,6	17,6	ND
La surveillance épidémiologique des maladies transmissible est renforcée				
Taux de notification des nouveaux cas de	29,8	28,5	29,5	21,3
tuberculose toute forme et rechute pour 100 000				
Nombre de personnes sous dialyse dans les CHU		ND	478	669
Nombre de prestataires formés pour la prise		ND	315	315
en charge du diabète				

I.1.3 Sous effet 2.3 : L'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH est assuré à tous

En 2019, le taux de séroprévalence se situe à 0,7%. Le taux de transmission résiduelle du VIH de la mère à l'enfant est de 4,7% contre 4,82% en 2018.

Ce taux reste toujours élevé et pourrait s'expliquer entre autres par une insuffisance d'observance du traitement ARV, une insuffisance de suivi des femmes enceintes séropositives au cours des CPN et un allaitement non sécurisé du nourrisson.

Des efforts sont à fournir pour un changement social et comportemental des populations afin de réduire davantage la transmission résiduelle du VIH de la mère à l'enfant.

Produit 2.3.1. : Les connaissances des populations adaptées aux différents besoins sur la prévention du VIH sont renforcées

En 2019, la mise en œuvre des activités IEC/CCC sur le VIH/Sida et les IST ont permis de toucher plus 62 000 personnes correspondant à la cible fixée. Le montant dépensé pour la réalisation de ces activités est de 4 750 000 F CFA.

La campagne de dépistage du VIH a été réalisée dans la région du Centre et a permis de dépister 447 personnes (304 Femmes et 143 Hommes) sur 500 prévus. Aussi, 217 925 personnes dont 78,2% de femmes ont été sensibilisées sur les VIH/Sida et les IST.

Les organisations à base communautaire (OBC) et les agents de santé à base communautaire (ASBC) ont sensibilisé respectivement 36 261 et 44 370 personnes.

Produit 2.3.2. La prise en charge psychosociale et sanitaire des PV/VIH/Sida est assurée

Ce produit vise à apporter un soutien psychosocial et sanitaire aux PV VIH/SIDA. Il vise également à empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant et à maintenir les acquis pour assurer le succès de la riposte contre le VIH.

Pour mesurer l'atteinte de ce produit, cinq indicateurs ont été définis.

Il était prévu en 2019 d'assurer une prise en charge psychosociale de 1 300 PVVIH du MFSNFAH et des autres CMLS.

En fin d'année 2019, ce sont 1018 PVVIH (646 Femmes et 372 Hommes) qui ont bénéficié de prise en charge psychosociale soit un taux d'exécution physique de 78,31%. La prise en charge a consisté entre autres à des appuis en vivres et des appuis financiers pour la réalisation d'activités génératrices de revenus. Le montant prévisionnel de 26 500 000 F CFA a été consommé, soit un taux de réalisation financière de 100%.

a) Pourcentage de femmes enceintes VIH+ recevant des ARV pour l'eTME

Pour une cible de 99%, 106,1% de femmes enceintes VIH+ ont reçu des ARV pour l'eTME en 2019. Depuis 2016, cet indicateur est toujours en progrès. Les actions principales réalisées sont : la simplification du protocole eTME, la délégation des tâches sur la prescription des ARV, le renforcement du suivi des femmes et la mise en œuvre de l'approche « tester et traiter » dans toutes les formations sanitaires.

b) Indicateur 2.3.2.2. Pourcentage d'enfants nés de mères VIH+ ayant bénéficié de la PCR à 6 semaines de vie

Le taux de réalisation de cet indicateur est de 41,01 % pour une cible fixée à 90%. Le faible taux pourrait s'expliquer par :

- la rupture des intrants de certaines structures (Kits DBS) ;
- l'insuffisance dans la restitution des résultats ;
- l'insuffisance de compétence des prestataires pour les prélèvements DBS.

c) Indicateur 2.3.2.3. Proportion de personnes atteintes du VIH/Sida sous traitement ARV

Le Burkina Faso a souscrit à l'atteinte des 3 x fois 90. Les activités réalisées au cours de l'année 2019 en matière de lutte contre le VIH/SIDA ont permis de dépister 111 411 personnes dont 2 077 trouvées séropositives soit un taux de positivité de 1,8%. Aussi, 95,4% de personnes atteintes du VIH/SIDA ont été mises sous ARV pour une cible de 90%.

d) Indicateur 2.3.2.4. Proportion des enfants nés de mère séropositive ayant reçu des ARV complets pour la prévention dans les FS

Le taux de réalisation est de 89,08% des enfants nés de mère séropositives ayant reçu des ARV complets pour la prévention dans les FS en 2019 contre 93,4 % en 2018. Il s'agit d'engager les services de santé dans un suivi de qualité des enfants dans le cadre de l'eTME. Il devra permettre le dépistage précoce des enfants nés de mères enrôlés dans le programme eTME. Dans le cadre de la mise en œuvre de ce produit, tous les districts ont été dotés en Kits DBS pour la réalisation de la PCR chez les enfants nés de mères VIH+.

e) Indicateur 3.2.5. Nombre de PV/VIH/Sida avec prises en charge psychosociale

En 2019, ce sont 1018 PVVIH/SIDA qui ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale pour une cible fixée à 1300 personnes.

En 2019:

- la prévalence du VIH: 1,7%;

 le nombre de PVVIH dépistés et suivis dans les structures de prise en charge est de 72 798 soit un taux de 82.03% des PVVIH estimés selon les données du Spectrum 2019.

Le nombre de PVVIH dépistés et traités avec les antirétroviraux gratuitement est de 1 982 soit une couverture de 95,4% en traitement antirétroviral.

Les différentes plateformes installées pour la réalisation de mesure de la charge virale plasmatique du VIH 1 sont toutes fonctionnelles et ont été toutes dotées d'intrants. Au cours de l'année 2019 les actions majeures réalisées par le PSSLS-IST ont été :

- la validation avec le comité technique de sérosurveillance du VIH les données des indicateurs d'alerte précoce (IAP) 2018;
- la révision et la validation avec les acteurs les différents outils de PECM du
 VIH;
- la formation les acteurs de sept (7) sites de PECM du VIH sur le «patient tracker»;
- la conduite avec le SP/CNLS-IST les études sur la faisabilité de l'utilisation des données de la PTME pour la séro- surveillance du VIH, l'audit des données des files actives;
- la supervision conjointe avec le PNT, la DSF et les partenaires de l'étude sur la cascade des soins;
- la formation des pharmaciens dispensateurs dans les régions du Centre et des Hauts Bassins dans le cadre de la décentralisation des requêtes.

Aussi, des rencontres d'information pour le démarrage du projet PEPFAR à l'endroit des responsables et acteurs des régions concernées par ce projet ont eu lieu.

Par ailleurs, il y a eu des dotations des structures de prise en charge en médicaments antirétroviraux pour le traitement des infections opportunistes ainsi qu'en réactifs et consommables pour le suivi biologique.

Dans le cadre de la prise en charge des co-infections VIH/SIDA-Tuberculose, des bonnes pratiques ont été développées avec l'installation de quinze machines GeneXpert MTB/RIF pour répondre au défi du diagnostic rapide et précis de la

tuberculose et de sa forme résistante à la rifampicine. De même, cette stratégie offre une excellente opportunité d'intégration des programmes.

Une révision de l'algorithme diagnostique de la tuberculose a permis de renforcer au cours de l'année 2019, l'accès au test pour les présumés tuberculeux appartenant aux groupes prioritaires suivants : les PvVIH, les enfants, les prisonniers, les orpailleurs et les personnes âgées de 65 ans et plus.

Produit : « les populations sont sensibilisées sur la prévention de la transmission du VIH/Sida et des IST »

Au cours de l'année 2019, le MFSNFAH a organisé une campagne de dépistage du VIH dans la région du centre et a permis le dépistage de 447 personnes (304 Femmes et 143 Hommes) sur une cible de 500. Des activités IEC/CCC sur le VIH/Sida et les IST ont aussi été menées dans plusieurs provinces et ont permis de toucher plus 62.000 personnes. Le montant dépensé pour la réalisation de ces activités est de 4.750.000 F CFA.

Produit : « la prise en charge psychosociale des PV/VIH/Sida est assurée »

Sur une prévision de 1300 PVVIH, ce sont 1018 PVVIH (646 Femmes et 372 Hommes) qui ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale soit un taux de réalisation de 78,31 %. La prise en charge a consisté entre autres à des appuis en vivres et des appuis financiers pour la réalisation d'activités génératrices de revenus. Le montant prévisionnel de 26.500.000 F CFA a été exécuté, soit un taux d'exécution financière de 100%.

<u>Tableau III</u>: Evolution des indicateurs du sous effet « l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH est assuré à tous ».

Indicateur du sous effet	2016	2017	2018	2019	Observations
Taux de séroprévalence du VIH	1,2%	1,3%	1,3%	1,3%	
(%)	1,270	1,070	1,070	1,070	
Taux de transmission résiduelle du	8,1%	5,51%	4,82%	4,7	Cible 3,55%
VIH de la mère à l'enfant (%)	0,170	0,0170	1,02 70	7,1	0.5.0 0,0070
				62 000	
Nombre de personnes touchées	ND	ND	ND	(action	Cible 62 000
lors des séances d'IEC/CCC sur le				sociale)	
VIH/SIDA	288 330	252	270	217 925	Cible ND
	200 000	761	385	(MS)	CIBIC IVE
% de femmes enceintes VIH+					
recevant des ARV pour l'eTME	91	110,4	96,33	106,1%	Cible 99%
(5%)					
% d'enfants nés de mères VIH +					
ayant bénéficié de la PCR à 6	55	57,9	57,95		Cible 90%
semaines de vie					
Proportion des personnes atteintes		73,6	63,1	95,4	Cible 90%
de VIH/SIDA sous TARV (%)		7 0,0	00,1	00,4	Cibic 3070
Proportion des enfants nés de					
mères VIH+ ayant reçu des ARV	ND	ND	93,4%	89,08%	Cible ND
complets pour la prévention dans			33,470	00,0070	OIDIC IVD
les FS					
Nbre de PV VIH avec prise en	ND	ND	ND	1018	Cible 1300
charge psychosociale				1010	2.5.0

I.1.4 Sous effet 4 : L'accès physique, socioculturel et financier aux soins de santé est garanti

a) Rayon moyen d'action théorique en km

Pour une cible de moins de 6 Km, le rayon moyen d'action théorique est à 6,3 km en 2019 contre 6,4 en 2018. En prenant le secteur privé, le niveau de l'indicateur est de 5,8 km en 2019 contre 5,9 Km en 2018.

La construction et l'opérationnalisation de nouvelles formations sanitaires a contribué à l'atteinte de cet indicateur.

b) Nombre de formations sanitaires bénéficiant d'un appui financier pour la prise en charge des malades indigents

En 2019, on note que toutes les formations sanitaires sur les 19 prévues ont bénéficié d'un appui financier à 30 000 000 FCFA sur une prévision du même montant. Les taux de réalisation physique et financière sont de 100% Ce sont 5 CHU, 9 CHR et 5 CMA qui ont bénéficié de ces appuis.

c) Nombre de formations sanitaires bénéficiant d'un appui financier pour la prise en charge des malades indigents

Ce produit vise à améliorer l'accès à la santé des couches vulnérables à travers le Fonds national de solidarité (FNS). Ce sont 5 CHU, 9 CHR et 5 CMA qui ont bénéficié de ces appuis.

d) Nombre d'indigents ayant bénéficié de la prise en charge des frais médicaux et pharmaceutiques

En fin 2019, ce sont 245 (145 femmes et 100 hommes) grands malades indigents qui ont bénéficié de la prise en charge de leurs frais médicaux et pharmaceutiques sur une prévision de 180; 174 malades indigents (dont 99 femmes) ont bénéficié d'un appui pour le paiement de leurs frais médicaux et pharmaceutiques sur une prévision de 180 malades. Il s'agit de personnes extrêmement vulnérables souffrant de pathologies lourdes et/ou chroniques. La somme de 99 478 007 FCFA a été dépensée pour la prise en charge de leurs frais médicaux, pharmaceutiques et d'évacuation sur un montant prévisionnel de 90.665.375 FCFA soit un taux d'exécution financière de plus de 100 %. La révision du budget pour faire face à la forte demande justifie ces forts taux d'exécution.

La Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU) a été créée en 2018. Ses organes d'administration et de direction sont mis en place et fonctionnels. La CNAMU travaille actuellement à disposer des textes d'application et des outils du RAMU. Il est prévu le démarrage en 2020 afin de couvrir au fur et à mesure le monde rural à travers les mutuelles sociales ainsi que les indigents.

e) Nombres de CSPS construits et équipés

Pour une cible de 30 CSPS, 59 CSPS ont été construits et équipés sur l'ensemble du territoire en 2019.

L'Etat burkinabè a construit 35 CSPS complets et les partenaires techniques et financiers (PTF) 24 CSPS. Les PTF ont contribué à dépasser la cible.

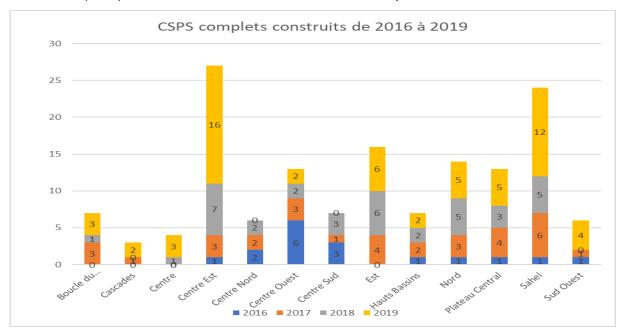


Figure 19 : Situation des CSPS construits de 2016 à 2019 par région

f) Nombres de CSPS normalisés

Au titre de l'année 2019, la normalisation a concerné 67 CSPS pour une cible fixée à 58. Les normalisations CSPS sont prises en compte dans le cadre des transferts des ressources aux collectivités territoriales pour les investissements. Quatre milliards (4 000 000 000) FCFA ont été alloués dans le cadre du transfert des ressources aux collectivités.

Cependant compte tenu des mouvements sociaux (mouvements d'humeur) au MINEFID pendant le premier semestre de l'année 2019, les procédures des passations des marchés pour la construction des infrastructures ont enregistré des retards importants.

g) Ratio personnel de santé (médecin, pharmacien, sage-femme, infirmier) / habitants

Les ratios population/personnel de santé se présentent comme suit en 2019 :

- le ratio Population/Médecin est de 11 095 contre 14 404 en 2018 pour une cible de 11 000 ;
- le ratio population/IDE est de 2 028 contre 3 281 en 2018 pour une cible en 2019 de 3500 :
- et le ratio population/SFE est de 5 128 contre 5 510 en 2018 pour une cible de 5 900.

L'indicateur est en bonne progression depuis 2016.

Les actions entreprises en 2019 pour améliorer cet indicateur sont entre autres les recrutements et les affectations. Aussi, le ministère de la santé a élaboré et validé les normes 2020-2024 en personnel du 1^{er} niveau de soins.

h) Proportion des FS publiques et privées accréditées

Le processus d'accréditation /certification des FS publiques et privées est en cours. En effet, outre la démarche de certification qui est déjà validée, le ministère a élaboré courant 2018 une stratégie nationale de la qualité des soins et services intégrés centrés sur la personne et la sécurité des patients au Burkina Faso et les documents normatifs régissant la qualité des soins. A partir de ces documents, des directives techniques et des textes règlementaires, une grille de certification par niveau de soins a été élaborée et sa validation est en préparation.

Aussi, la démarche de certification/accréditation a-t-elle été couplée à l'achat stratégique des prestations de santé tel que recommandé par les différents acteurs. De même une grille unique d'évaluation de la qualité sera mise à disposition en vue d'harmoniser et mutualiser les interventions. Cette grille déjà élaborée sera validée en mars par toutes les parties prenantes.

La certification/accréditation des formations sanitaires n'a pas encore commencé. La non opérationnalisation de l'INESS, identifié comme organe certificateur/accréditeur et qui devrait conduire l'évaluation de conformité constitue la principale difficulté.

i) Proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture des médicaments traceurs (%)

Il s'agit d'assurer la disponibilité des médicaments traceurs dans 85% des formations sanitaires.

La proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture des médicaments traceurs est de 14,5% en 2019 contre 13% en 2018. Cet indicateur a connu une amélioration peu sensible par rapport à 2018. Cependant des efforts doivent être faits pour tendre vers la cible qui est de 85%. En outre, le contexte est marqué par un faible taux de complétude des données.

Les ruptures des médicaments traceurs sont imputables à une insuffisance dans le suivi des stocks (insuffisance dans l'utilisation du système d'information de gestion logistique) à la faible capacité financière des dépôts répartiteurs des districts et des ruptures au niveau de la CAMEG.

j) Proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture des examens traceurs (%)

Il s'agit d'assurer la disponibilité des examens traceurs dans 85% des formations sanitaires (CM/CMA et CHR/CHU).

Le pourcentage de laboratoires des CM/CMA n'ayant pas connu de rupture des examens traceurs en 2019 est de 67,85% contre 96,13% en 2018. La disponibilité des examens traceurs dans les CHR/CHU est de 70,42% contre de 87,61% en 2018. Cette faible performance peut s'expliquer essentiellement par les mouvements sociaux dans le secteur de la santé, une insuffisance dans l'expression des besoins, une non satisfaction des besoins exprimés, une panne des équipements et la non transmission régulière des rapports de suivi de disponibilité des examens traceurs par certaines structures (4 CHR et 34 CM/CMA). La disponibilité de l'hémogramme sanguin est de 100% dans tous les laboratoires.

Pour l'atteinte de cet indicateur, la Direction des laboratoires de biologie médicale a réalisé des activités tel que le suivi de la disponibilité des examens traceurs au niveau des formations sanitaires, la promotion de la réactovigilance au bénéfice du personnel des laboratoires, la formation du personnel de laboratoire sur l'hémogramme.

A cela s'ajoute l'évaluation externe de qualité des examens de laboratoire dans 110 laboratoires du secteur public et privé en biochimie, en parasitologie et en bactériologie.

Les capacités des laboratoires à réaliser les examens dans ces domaines étaient respectivement de 91,61% pour la biochimie et pour la bactériologie 100% (Isolement, Gram, caractères biochimiques et identification). Aussi, les résultats de la biochimie, de la bactériologie étaient conformes respectivement dans 85,71% et 73,07% des laboratoires.

k) Taux de satisfaction des demandes de produits sanguins

Les produits sanguins labiles doivent être disponibles en qualité et en quantité suffisante répondant aux besoins des malades, dans le respect de la sécurité transfusionnelle et ce, dans toutes les formations sanitaires publiques et privées habilitées à réaliser la transfusion sanguine. Le nombre de poches de sang collectées dans les CRTS/DPD en 2019 est de 80 124 (pour une prévision de 104300) soit un taux de réalisation de 79,28%.

Les actions ont consisté en la promotion du don de sang, la fidélisation des donneurs de sang, la collecte, la préparation, la qualification, des activités de communication, la poursuite de la célébration de la journée mondiale du donneur de sang et la distribution des produits sanguins labiles (PSL).

Il faut noter qu'il subsiste encore des difficultés de fonctionnement au DPD/PS de Ouahigouya, de Kaya, de Gaoua et de Dédougou. Le CRTS de Tenkodogo est encore non opérationnel. Cette situation impacte négativement sur l'atteinte des objectifs de collectes.

D'autres difficultés liées au fonctionnement du Logiciel médico-technique (LMT) INLOG ont impacté la collecte des données.

I) Taux de recrutement des donneurs de sang (%)

En 2019, le taux de recrutement des donneurs de sang est de 0,41% contre 0,52% (106 235 / 20 244 080) en 2018 au niveau national pour une cible d'au moins 1% selon l'OMS.

Cela pourrait s'expliquer entre autres par les pesanteurs socio-culturelles qui entravent le recrutement et la fidélisation des donneurs bénévoles de sang.

En effet l'appui au recrutement des donneurs de sang est réalisé par les associations de donneurs de sang et d'autres partenaires au don sur l'ensemble du territoire. La sensibilisation, la valorisation des donneurs de sang et le développement de partenariat sont les principales stratégies mises en œuvre pour susciter l'adhésion des populations au don de sang.

La sensibilisation des publics cibles sur la nécessité du don de sang s'organise à travers des actions de communication de masse et de proximité.

Sur les médias, la sensibilisation se mène essentiellement à travers la diffusion des spots, la participation à des émissions et autres reportages de couvertures médiatiques. Les actions se concentrent autour de la célébration de la Journée mondiale du donneur de sang (JMDS) et de la campagne de « période difficile ».

La sensibilisation s'est également menée via les réseaux sociaux.

La communication de proximité, les représentations théâtrales, les conférences, les animations de stand, les thé-débats, les kermesses sont entre autres les cadres qui permettent des échanges directs avec divers publics cibles sur la nécessité du don de sang.

Les associations de donneurs de sang contribuent à la sensibilisation des populations et à l'organisation de collectes de sang.

m) Taux de fidélisation des donneurs de sang (%)

En 2018, le taux de fidélisation des donneurs de sang était de 48,84% dans les zones CRTS pour une cible devant être supérieure à 30%. Cet indicateur n'est pas encore disponible pour l'année 2019.

La célébration de la Journée mondiale du donneur de sang (JMDS) et la mise en œuvre de la stratégie de fidélisation sont les principales actions de valorisation et de reconnaissance de l'altruisme des donneurs de sang.

Le concept « Club25 » est une stratégie pour le renforcement de la fidélisation des donneurs de sang qui a permis l'atteinte de résultats satisfaisants dans de nombreux pays. Sa promotion est fortement recommandée par l'OMS.

n) Nombre moyen de dons par donneur et par an

Le nombre moyen de dons par donneur et par an dans les zones CRTS en 2019 est de 1,06 contre 1,15 en 2018 pour une cible d'au moins 1,50.

Le ratio de 2019 est en baisse comparativement à l'année précédente.

Cela peut s'expliquer entre autres par une insuffisance dans la fidélisation des donneurs.

o) Proportion des FS publiques accréditées (%)

En 2019, aucune FS privée n'a été accréditée/certifiée pour une Cible fixée à 70%. Le processus d'accréditation /certification des FS privées est prévu pour l'année 2020 dans les hôpitaux privés. Le processus d'accréditation /certification des FS publiques est en cours. Le démarrage effectif est prévu pour l'année 2020 dans les hôpitaux publics.

Les principales difficultés sont l'insuffisance de ressources financières pour l'appui à la normalisation des formations sanitaires, mais surtout la non opérationnalisation de l'INESS, identifié comme organe certificateur/accréditeur et qui devrait conduire l'évaluation de conformité.

p) Pourcentage des hôpitaux publics où la pharmacie hospitalière est fonctionnelle (%)

On entend par « **Pharmacie Hospitalière**, une structure où se mène l'ensemble des activités relevant du monopole pharmaceutique qui sont organisées à l'intérieur d'un établissement de soins public ou privé, au bénéfice exclusif des malades qui y sont hospitalisés et traités ».

Les composantes de la pharmacie hospitalières sont essentiellement :

- (i) la gestion des approvisionnements et des stocks ;
- (ii) la pharmacie clinique;
- (iii) les préparations magistrales et hospitalières ;
- (iv) la stérilisation et l'hygiène hospitalière ;
- (v) la dispensation individuelle nominative;
- (vi) les vigilances;
- (vii) l'information médicale.

Il s'agit de rendre disponibles et accessibles au lit du malade 100% des produits de santé essentiels à travers la dispensation journalière individuelle et nominative dans les CHU et CHR. Cette composante de la pharmacie hospitalière a débuté en 2018 dans les Centres Hospitaliers Universitaires de Tengandogo, de Bogodogo et dans deux services pilotes de Charles De Gaule. La mise en œuvre s'est poursuivie en 2019 dans ces structures. Pour une Cible de 15%, le taux de réalisation est de 21,43% en 2019 avec trois (3) CHU qui mettent en œuvre la dispensation journalière individuelle nominative. Toutefois, l'hôpital pédiatrique Charles De Gaule envisage l'extension de la dispensation journalière individuelle nominative à tous les autres services. Toujours concernant la DJIN, l'hôpital Saint Camille et le CHU-Yalgado sont en pleine réorganisation pour entamer la mise en œuvre de la stratégie.

Les composantes telles que la gestion des approvisionnements et des stocks; la stérilisation et l'hygiène hospitalière sont mises en œuvre de façon transversale dans 8 CHR et les 6 CHU. On note avec satisfaction que tous les CHR et CHU disposent de dépôt pharmaceutique en leur sein. Il en est de même pour les 45 CMA qui disposent chacun d'un DMEG fonctionnel. La principale source d'approvisionnement en MEG pour les hôpitaux demeure la CAMEG qui livre ces structures au besoin et selon la disponibilité des stocks. Par ailleurs, on note parfois des ruptures de stocks qui constituent un obstacle à la mise en œuvre de la DJIN.

Au titre de la stérilisation et l'hygiène hospitalière, les CHR, CMA et CHU sont appuyés dans leurs activités par Expertise France à travers le projet PRISMS et par JHPIEGO depuis 2017. Cet appui se traduit sur le terrain par les dotations en matériel médicotechnique et en kit de protection, le renforcement des capacités des acteurs sur la prévention des infections ainsi que la dotation en intrants pour la préparation de la solution hydro-alcoolique. On note qu'en dehors des centres hospitaliers universitaires de Tengandogo et de Bogodogo qui disposent chacun d'une unité de stérilisation centralisée, la stérilisation se fait de façon dispersée au niveau des autres hôpitaux. Elle concerne essentiellement les champs opératoires, les boites d'accouchement, le matériel chirurgical

Les préparations hospitalières sont en plein essor dans les hôpitaux. A cet effet, un pharmacien galéniste a été identifié comme expert national pour assurer la formation

des acteurs au niveau des hôpitaux sur la préparation de la solution hydro-alcoolique dans le cadre des appuis d'Expertise France (PRISM) et JHPIEGO à l'ensemble des CMA, CHR et CHU du pays. A cela s'ajoute les activités de mouillage de l'alcool, la préparation de l'eau de javel et la préparation de sirop pour des malades spécifiques (sirop de morphine au CHU-CDG et au CHU Bogodogo).

La pharmacie clinique est actuellement mise en œuvre dans tous les CHU. Ces structures ont une mission d'enseignement et de recherche. A ce titre, des étudiants en pharmacie y sont encadrés et ils participent aux staffs cliniques en vue de donner un avis pharmaceutique sur les cas et les prescriptions, de participer au suivi clinique et biologique du traitement instauré. Le travail du pharmacien se poursuit également avec des informations sur les médicaments qu'il met à la disposition des autres personnels intervenant dans la thérapeutique : c'est l'information médicale.

Enfin, les vigilances sont également mises en œuvre de façon transversale dans toutes les formations sanitaires. Cela se traduit par la formation des potentiels notificateurs et la mise à leur disposition des fiches de notification. La remontée de l'information au niveau du centre de pharmacovigilance se fait par la transmission de la fiche ou bien par notification directe en ligne sur une plateforme développée par l'OMS.

Les difficultés de mise en œuvre de la PH sont entre autres :

- l'insuffisance de ressources (humaines, financières et matérielles) ;
- l'insuffisance des locaux (pharmacies hospitalières inadaptés et dispersés dans les CHR et CHU);
- l'insuffisance des textes existants ;
- la non structuration de la pharmacie hospitalière en unité au niveau des CHR ;
- le faible fonctionnement des comités thérapeutiques (protocoles thérapeutiques et liste des médicaments) ;
- l'influence des visiteurs médicaux ;
- l'insuffisance de l'allocation budgétaire pour l'approvisionnement en produits de santé;
- les ruptures fréquentes en MEG.

I.1.5 Sous-effet attendu 5 : Les soins de santé promotionnels et préventifs sont améliorés

Le niveau de réalisation du sous effet est apprécié par la proportion des districts ayant une couverture de 80% pour tous les antigènes (%). L'indicateur n'a pas été collecté en 2019, il était de 57% au cours de l'année 2018.

Produit 5.1: « Les enfants cibles du PEV sont vaccinés en stratégie fixe et avancée » La mise en œuvre de la vaccination a permis d'obtenir les principaux résultats suivants :

- une couverture en DTC-Hep-Hib3 (indicateur traceur) est de 56,5% pour la période cumulée de janvier à mai et de novembre à décembre 2019 contre 62,3% pour la même période de 2018. Cette couverture varie de 92,3% dans la région du Centre à 36,7% dans les régions du Sahel et du Centre Sud;
- une couverture en RR2 de 48,1% pour la période cumulée de janvier à mai et de novembre à décembre 2019 contre 52,6% pour la même période de 2018. Le plus fort taux de couverture en RR2 est enregistré dans la région du Centre (85,2%) et le plus faible dans la région du Sahel (26,8%);
- un taux d'abandon entre DTC+HepB-Hib1 et DTC+HepB-Hib3 de 0,8% pour la période cumulée de janvier à mai et de novembre à décembre 2019 contre 1,3% pour la même période de 2018. La région des Cascades enregistre le plus fort taux d'abandon (6,4%). Une analyse au niveau district montre un taux d'abandon plus élevé dans les districts de Sindou (12,8%) et de Banfora (7,5%).

De façon générale, les couvertures vaccinales sont en baisse par rapport à la même période de l'année 2018.

L'année 2019 a été marquée par la confirmation en décembre 2019 d'un cas de Poliovirus dérivé circulant de souche vaccinale type 2 dans le district sanitaire de Ouargaye.

Les principales actions réalisées en 2019 sont :

- le renforcement de la disponibilité des vaccins et consommables par l'accroissement substantiel de la contribution du budget de l'Etat qui est passé de 1 200 000 000 de FCFA à 4 700 000 000 de FCFA en 2019;
- l'amélioration des capacités de la chaine du froid par l'acquisition et l'installation de 675 réfrigérateurs solaires au profit de 69 dépôts de districts et 606 centres de santé situés dans les zones reculées du pays;
- le renforcement de la logistique roulante par l'acquisition de plus de trois cent (300) motocyclettes pour la vaccination en stratégie avancée et de sept véhicules de supervision;
- l'organisation de la campagne de vaccination rougeole-rubéole de suivi qui a permis de vacciner de 3 245 475 enfants de 9-59 mois ;
- l'organisation d'une campagne réactive contre le Neisseria meningetidis C
 (Nmc) dans les districts sanitaires de Diapaga, Sebba et Gayéri;
- l'organisation d'une campagne de vaccination préventive contre la méningite avec le vaccin conjugué avec le tétravalent ACWY dans les districts sanitaires de Gorom-Gorom, Djibo, Dori, qui a permis de vacciner 292 237 enfants de 2 à 14 ans ;
- l'organisation des journées intensives de vaccination au profit des PDI afin de maintenir les couvertures vaccinales à des niveaux élevés dans les zones à sécurité précaires. Ces journées ont permis de rattraper 1702 enfants de 0 à 59 mois dans la région du Centre nord (Barsalogho, Pensa et Pissila).

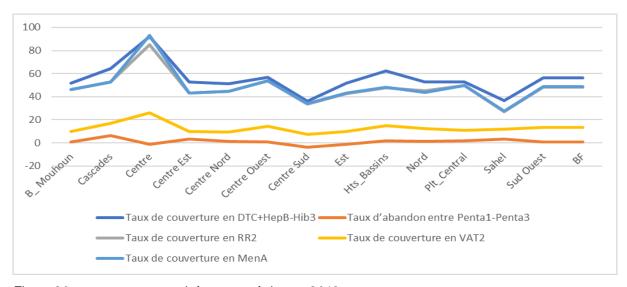


Figure 20 : couverture en antigènes par région en 2019

Produit 5.2 : « Les femmes enceintes sont protégées contre le tétanos »

La vaccination contre le tétanos vise à protéger les femmes dans le but de réduire le risque de tétanos néonatal. Le taux de couverture en VAT2+ est de 13, 20% pour une période cumulée de sept mois. Ce taux est en baisse comparativement à celui de la même période de 2018 qui était de 15,7%.

Le coût total lié au produit 5.2 est inclus dans celui du produit 5.1.

Le montant des coûts liés au sous-effet 5 est 19 772 810 929 FCFA.

Les principales difficultés rencontrées sont :

- la vétusté des équipements de la chaine de froid au niveau du dépôt central et dans les formations sanitaires occasionnant des pannes fréquentes;
- l'insuffisance en quantité et en qualité de la logistique roulante (motos, véhicules de supervision, véhicules de ravitaillement) à tous les niveaux ;
- l'insuffisance de la mise en œuvre des stratégies de vaccination avancées due à l'insécurité.

Au regard des résultats enregistrés, on peut dire que le produit est partiellement réalisé.

<u>Tableau IV</u> : indicateurs de sous effet « les soins de santé promotionnels et préventifs sont améliorés ».

Indicateurs du sous-effet		2016	2017	2018	2019
Proportion des districts ayant une couverture de 80%		07	0	57	NA
pour tous les antigènes (%)					
Les enfants cibles du PEV	Taux de couverture en	103	106	62,3	56,5
sont vaccinés en stratégie	DTC-Hep-Hib3 (%)				
fixe et avancée	Taux d'abandon entre	3,3	2,2	1,3	0,8
	DTC+HepB-Hib1 et				
	DTC+HepB-Hib3 (%)				
	Taux de couverture en	75	80	52,6	48,1
	RR2 (%)				
	Taux de couverture en		68	53,8	48,9
	MenA				
Les femmes enceintes sont	Taux de couverture en	93	95	15,7	13,2
vaccinées contre le tétanos	VAT2+ (%)				

I.1.6 Sous-effet attendu 6 : L'élimination de la pratique de l'excision est promue

Produit 6.1 : les connaissances et les compétences des populations (travailleurs de la santé, travailleurs sociaux, animateurs des réseaux/ONG/Associations, organes de presse...) sur la promotion de l'élimination des MGF sont renforcées.

Au cours du premier semestre 2019, le Ministère en charge de la femme et de la solidarité nationale a enregistré au total 8 cas d'excision dans les localités de Solenzo, Perigban, à Nako, Bobo, Tenkodogo, Zorgho et Batié avec 69 filles/femmes victimes. Cette situation est plus satisfaisante par rapport à 2018.

S'agissant des activités de promotion de l'élimination de la pratique de l'excision au premier semestre, on peut retenir : 2 182 acteurs (1232 femmes) de Promotion pour l'élimination de la pratique de l'excision sur une prévision de 2344 ont été formés soit un taux d'exécution physique de 93,09%. La somme de 73 000 000 F CFA a été dépensée sur une prévision de 73 632 000 F CFA, soit un taux d'exécution financière de 99,14%. Ces activités ont été réalisées dans l'ensemble des communes des 04 provinces de la région du Nord et des 07 communes de la province de la Sissili.

Aussi, 50 cérémonies de déclarations publiques d'abandon des mutilations génitales féminines ont été organisées dans 04 provinces d'intervention du programme conjoint (Namentenga, Passoré, Bam et Boulkiemdé). Elles ont permis de toucher 5 247 personnes dont 2 121 femmes. Trois (03/3) audiences foraines sur les MGF (Solenzo dans les Banwa et à Nako et Kampti dans le Poni) qui a abouti à la condamnation de 37 personnes (les exciseuses et leurs complices).

Enfin, les messages clés sur la promotion de l'élimination des MGF ont été diffusés à travers les chaines de radios et télévisions (messages des ambassadeurs, émissions interactives, émissions plateau).

L'insécurité dans certaines provinces a beaucoup impacté la réalisation des activités. Toute chose qui a exigé un remaniement budgétaire et le regroupement des villages ciblés au chef-lieu de la province.

La somme de 96 618 000 F CFA sur une prévision de 106 167 000 F CFA a servi à la réalisation de ces activités du produit, soit un taux d'exécution financière de 91,01%.

Produit 6.2 : « les filles et femmes victimes des MGF ont accès à une prise en charge intégrée »

Au 31 décembre 2019, 167 filles et femmes victimes de victimes des MGF enregistrées ont été prises en charge. La prise en charge a consisté à apporter un soutien moral aux victimes, à prendre en charge les soins des blessés et des réparations de séquelles. Le montant de 3 173 000 F.CFA a été dépensé pour la prise en charge des victimes.

I.2 Effet attendu 1 : l'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré

a) Pourcentage d'enfants avec un retard de croissance parmi les enfants de moins de 5 ans

Pour atteindre les objectifs du PNDES dans le cadre de la lutte contre la malnutrition et ainsi réduire de 40% le nombre d'enfants de moins de 5 ans en retard de croissance à l'horizon 2025 (cible mondiale), des actions essentielles ont été mises à contribution au cours de l'année 2019. En effet, la mise en œuvre de la stratégie ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) y compris la nutrition maternelle se poursuit dans l'ensemble des régions qui ont connu la mise à l'échelle de la stratégie à 100% au plan régional. Pour le continuum des soins en SRMNEA-N, le counseling nutritionnel est systématiquement intégré dans les soins prénatals avec la supplémentation gratuite en Fer Acide Folique tout au long de la grossesse. Ceci a permis d'obtenir une couverture de 65,3% (Smart 2019) de femmes en âge de procréer ayant consommé au moins 90 doses de Fer acide folique. Il y'a aussi la mise en œuvre d'un projet pilote de renforcement des données nutritionnelles dans les districts sanitaires de Yako et de Ziniaré avec un accent mis sur le volet ANJE communautaire et la nutrition maternelle y compris les renforcements de compétences des acteurs. De plus, la mise à contribution des ASBC pour la communication en vue du changement social et de comportement a permis de toucher 166 018 personnes avec la thématique de l'ANJE et 116 056 personnes sur d'autres thématiques en lien avec la nutrition. De façon spécifique, pour les deux district pilotes, ce sont 1 468 Groupes d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques d'ANJE (GASPA) de femmes enceintes, 1 458 GASPA mères d'enfants de moins de 6 mois et 2 477 GASPA de mères d'enfants de 6-23 mois qui ont été mis en place soit au total 5 403 GASPA avec 53 602 bénéficiaires. Ainsi, la prévalence de la malnutrition chronique selon l'Enquête Nationale Nutritionnelle (ENU) a été de 25,4% dont 7,4% de forme sévère en 2019 contrairement à 2018 où elle était respectivement de 25%.

b) Proportion de malnutris aigus sévères pris en charge par rapport au nombre de cas attendus

En termes de prise en charge de la malnutrition, en 2019, pour **129 561** cas de MAS attendus, ce sont **85063** enfants qui ont été pris en charge soit un taux de **65.6%**, avec **54 461** nouveaux cas dépistés donnant un taux de dépistage relativement bas de **42,0%**. Ces faibles taux sont en partie lié à la faible complétude des données.

c) Taux de guérison de la malnutrition aigüe sévère

Quant à la performance de la PEC de la malnutrition, le taux de guérison et de décès sont dans les normes sphères (75% et moins de 10% de décès) et les objectifs fixés au plan national (90% et moins de 3% de décès) soit respectivement 91,1% et 1,6%. Toutefois, pour la malnutrition aiguë modérée, même si la performance en termes de taux de guérison est restée satisfaisant (91,8%) en 2019, de nombreux efforts restent à faire dans le dépistage et la prise en charge.

I.2.1. Sous-effet attendu 2 : les pratiques d'alimentation de nourrissons et de jeunes enfants sont améliorées

a) Le taux d'allaitement exclusif

Le taux d'allaitement exclusif est de 59% en 2019 pour une cible nationale attendue de 58,49%. Ce taux était respectivement de 47,8% en 2017 et de 55,0 % en 2018. Les actions prioritaires consacrées à ce produit et qui ont permis de dépasser la cible mondiale (50%) ont été essentiellement le renforcement de compétence des prestataires, la poursuite de la promotion des pratiques optimales d'ANJE à travers les

GASPA. La préparation à l'allaitement lors des soins prénatals, la mise au sein précoce, le counseling post partum et le suivi de la croissance de l'enfant font partie intégrante des prestations de soins et font l'objet de suivi lors des supervisions des acteurs pour parvenir à l'atteinte de ce produit.

b) Proportion d'enfants de 0-59 mois malnutris pris en charge selon le protocole

« Réduire et maintenir de la prévalence de malnutrition aiguë en dessous de 5% d'ici 2025 chez les enfants de moins de cinq ans est une des cibles mondiales à la quelle, le pays s'est engagé à atteindre. Ainsi, dans l'optique de répondre à cet engagement plusieurs activités ont été mis en œuvre en 2019. Les plus importantes sont entre autres la dotation des structures de prise en charge en intrants nutritionnels (ATPE, laits thérapeutiques, médicaments de prise en charge) y compris le matériel anthropométrique, la supervision des acteurs de prise en charge, le suivi de la gestion des intrants nutritionnels, l'offre des services de prise en charge. On note aussi le dépistage actif de la malnutrition dans les zones à fort défis sécuritaire suivi de l'offre de paquet systématique des interventions d'appui alimentaire. Aussi, quatre campagnes de dépistage de la malnutrition ont été réalisées grâce à l'intégration du dépistage à la stratégie de CPS de la période de juin à Octobre couvrant l'ensemble des enfants de 6-59 mois dans les treize régions.

Outre cela, les journées Vitamine A+ composées du paquet d'interventions de dépistage, de supplémentation en vitamine A et de déparasitage des enfants ont été organisées en deux passages auprès des enfants de six à 59 mois. Enfin, dans le contexte d'insécurité que traverse le pays, plusieurs acteurs dont les prestataires, les responsables des directions régionales de santé et les partenaires/ ONG ont bénéficié d'un renforcement de compétence sur la prise en charge dans le contexte d'urgence. Ces multiples efforts peuvent être évalués à 10 078 898420 francs CFA dont 10 milliards pour l'achat des intrants avec l'appui des partenaires.

c) Proportion d'enfants de 6-23 mois qui reçoivent une alimentation minimale acceptable

La proportion des enfants de 6-23 mois ayant bénéficié d'une alimentation minimum acceptable n'a pas connu véritablement une hausse (17.4%) en 2019 pour une cible attendue de 23,2% comparativement à 2018 où elle était de 18%.

L'alimentation de complément fait partie du paquet complet des interventions nutritionnelles à haut impact sur la santé de l'enfant et contribue à la réduction du retard de croissance. A cet effet, l'objectif poursuivi dans le cadre des cibles mondiales d'ici à 2025 est d'accroître le taux de l'AMA chez les enfants de 6-23 mois à au moins 30%. Elle est fixée à 20% en 2020 pour le PNDS et différentes actions se sont poursuivies en 2019 à cet effet. Ces actions ont été principalement la supervision des acteurs intégrant le volet mise en œuvre de la stratégie ANJE au niveau opérationnel, l'appui à la fortification et l'enrichissement des aliments (y compris les farines infantiles), la promotion de l'alimentation diversifiée et équilibrée pour les enfants à travers les GASPA soutenus par les ASBC, les rencontres de sensibilisation et de plaidoyer auprès des importateurs des produits de grande consommation. La valeur de ce produit est ainsi estimée à plus de 182 068 650 francs CFA 2019. La couverture des interventions communautaires en matière de promotion des pratiques optimales d'ANJE a été renforcée, des journées vitamine A+ (JVA+) ont aussi été réalisées au profit des enfants de moins de cinq.

d) Proportion des enfants mis au sein précocement

La mise au sein précoce est une initiation capitale, une étape préalable pour l'allaitement exclusif. Les actions essentielles contribuant à faire bénéficier l'ensemble des nouveaux nés de cette pratique font partie intégrante des efforts fournis pour l'atteinte de la cible de l'allaitement exclusif. Ainsi, la proportion des enfants mis au sein précocement a évolué de 13 points soit de 46,8% à 59,1% de 2016 à 2019. Cette proportion était de 59,3 % en 2018.

I.2.2. Sous-effet attendu 2 : Les interventions de sécurités alimentaires sensibles à la nutrition sont renforcées

Produit 1 : Le stock de sécurité alimentaire et nutritionnelle est renforcé

Ce produit vise à renforcer la gestion du stock national de sécurité alimentaire (SNS) et le stock d'intervention (SI), en cas de crise. Les principales réalisations en 2019 sont les suivantes : 115 magasins de stockage dont 8 avec aires de séchages ,45 magasins réhabilités pour l'augmentation des capacités de stockage et 108 magasins de stockage ouverts pour le warrantage et la formation de 105 membres des Organisations paysannes agricoles (OPA) ont été formés/appuyés sur la gestion post-récolte des céréales.

Le stock national de sécurité (SNS) a atteint un niveau de 82 094,43 tonnes contre un niveau de 16 800 tonnes en 2018 et 2017.

Cinquante-trois (53) points de vente de céréales aux populations vulnérables dans les zones vulnérables ont permis de stabiliser les prix du marché et une alimentation saine et diversifié de ces populations pendant les périodes de soudures.

Le cumul des sorties en 2019 est de 46 784,54 tonnes comparativement à la campagne précédente 65 250,385 tonnes. Elle se réparti comme suit :

- stock Commercial de Régulation avec 5 164,05 tonnes de vivres ;
- aide alimentaire et Agence régionale pour l'agriculture et l'alimentation 2767,39 tonnes ;
- stock de Sécurité Alimentaire et d'Intervention avec 34 253,1 tonnes de vivres dont une partie est vendue à prix sociale : 1 205 tonnes de céréales pour un coût de 289 700 000 FCFA pour 24 200 ménages vulnérables du plan et 15 683 tonnes de céréales pour 296 660 ménages dans 124 communes pour un coût de 3 761 520 000 FCFA dans les zones hors plan.

Le taux d'exécution physique du produit est de 83,1%.

Les sorties de stocks de 2016 et 2018 sont réparties comme suit :

- stock Commercial de Régulation 1 508,505 tonnes en 2018, 4 188,74 tonnes de vivres en 2017et 14160,522 tonnes de vivres en 2016 ;
- aide alimentaire en riz avec 4 154,43 tonnes en 2018, 7 092,85 tonnes de riz en 2017 et 6236.160 tonnes en 2016;
- stock de Sécurité Alimentaire et d'Intervention avec 59 587,45 tonnes en 2018,
 24 059,25 tonnes de vivres en 2017et 22 637 tonnes en 2016.

La faiblesse des sorties traduit une bonne performance de la campagne 2018/2019 au niveau national qui limite l'inflation des prix du marché mais traduit une amélioration d'alimentation dans les zones définit par le plan de réponse.

Le stock national de sécurité a été renforcé entre 2016 et 2019 et se situe à 82 094,43 tonnes contre 50 000 tonnes prévues pour la période PNDES. Le produit est réalisé.

Produit 2 : La population vulnérable a bénéficié d'un appui pour la production agricole

L'objectif de cet indicateur est de conduire des interventions adaptées et ciblées (aménagements spécifiques, appuis aux producteurs, etc.) en vue d'augmenter les capacités nutritives et réduire la vulnérabilité des populations dans les zones structurellement déficitaires.

En effet les principales réalisations au cours de l'année sont la dotation de 96 kits pour la création de jardins nutritifs d'un coût total de 181 225 680 FCFA. Ces kits ont été mis à la disposition de 1 250 ménages vulnérables et particulièrement les mères d'enfants de 6 à 23 mois des communes à risque et des zones où le taux de malnutrition était élevé.

Pour la production pluviale 2 614,411 tonnes de semences de céréales et 92,914 tonnes de semences de niébé à la disposition de 123 168 chefs de ménages hommes et 58 544 chefs de ménages femmes pour un coût total de 1 899 407 870 FCFA contre 1 696 tonnes de semences de céréales et 339 tonnes de semences de niébé en 2018.

Pour la production maraichère une mise à disposition des producteurs 503 kits d'intrants pour 503 ménages vulnérables pour un cout 11 232 500 de FCFA pendant la période de soudure. Compte tenu de l'inaccessibilité des zones ciblées par le plan de réponse à cause de l'insécurité, les activités prévues n'ont pas été mené pendant la période de relèvement par l'Etat et ses partenaires.

Des sites maraichers non ciblés par le plan de réponse ont bénéficié d'appuis de 7 148 kits d'intrants et de 2 663 litres de pesticides d'un montant de 221 731 987 FCFA pour 7148 ménages vulnérables.1765 producteurs vulnérables ont été formés sur la confection des fosses fumières ;1320 producteurs vulnérables ont été formés sur les techniques de productions maraîchères.

En effet les principales réalisations ont permis aux populations vulnérables d'avoir une alimentation acceptable et diversifiée pour l'attente de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Le taux de réalisation de ce produit est de 60,1% pour une cible de 80% Le produit est partiellement réalisé.

Produit 3 : Les besoins alimentaires des populations vulnérables sont assurés

Ce produit vise à apporter une assistance humanitaire sous forme d'argent contre travail à des ménages vulnérables pour une alimentation saine et diversifier tout en améliorant leurs nutritions et leurs conditions de vie.

Sur une prévision de 10 486 ménages vulnérables répartis dans les 20 provinces pour un montant prévisionnel de 792 740 266 FCFA de CFW/A. En effet, 45 782 ménages vulnérables répartis dans 14 provinces ont bénéficié du Cash For Work/Asset d'un montant de 1 812 927 760 FCFA en 2019 contre 30 848 ménages vulnérables pour le cash for work en 2018.

Quant à l'aide alimentaire prévoyait la distribution gratuite de vivre 6 933 tonnes de céréales, 1 733 tonnes de Niébés, 433 tonnes d'huiles. Au total, 23 093,15 tonnes de céréales, 0,3 tonnes de Niébés et 0,060 tonnes d'huiles pour un montant de 6 261 990 990 FCFA au profit de 341 524 ménages vulnérables contre 66 992 tonnes de vivres en 2018.16 160,15 tonnes de céréales ont été distribués pour un montant de

4 000 061 000 FCFA au profit de 258 983 ménages dans des zones hors plan par les partenaires.

Les différentes actions menées ont contribué à consolider le score de consommation alimentaire acceptable des ménages agricoles et vulnérables en particulier. En effet le score reflète une diversité du régime alimentaire ainsi que la valeur (le contenu) en calories, en macronutriments et en micronutriments des aliments consommés qui se situe à 74.1% des ménages agricoles sur une cible de 80%. Quant au score de diversité alimentaire, qui est l'aptitude économique d'un ménage à consommer une variété d'aliment, il représente 92% (73% pour le score moyen et 19% pour le score élevé).

Les groupes d'aliments considérés sont : les céréales, les racines et tubercules, les légumes, les fruits, la viande, les œufs, les poissons, les légumineuses, les noix et graines, les huiles et graisses, les sucreries, les épices, les condiments et les boissons. L'effet attendu relatif aux interventions de nutrition et de sécurité alimentaire est partiellement réalisé à travers ses trois sous-effets.

I.3. Effet attendu 3: le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement

I.3.1 Sous effet 1 : l'accès aux services de planification familiales est renforcé

a) Le taux de rupture en produits contraceptifs

Pour une Cible < 10%, le taux de rupture en produits contraceptifs est de 28,3% en 2019 contre 24,1% en 2018.

En 2019, le montant total des besoins en produits contraceptifs est estimé à 4 179 611 338 FCFA avec un gap de financement de 1 289 587 721 FCFA.

En 2019, pour l'atteinte de ce produit, les Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) ont été mis à jour et ont permis de valider les données de distribution de l'année antérieure et la réalisation des estimations annuelles des besoins futurs en produits contraceptifs.

On note une bonne disponibilité des produits au niveau de la centrale excepté le Jadelle et le dépo- provera qui sont actuellement à 5 mois de stock (en dessous du minimum qui est de 6 mois). Cette disponibilité est aussi effective au niveau des points de prestation.

Les autres activités ont concerné la surveillance hebdomadaire des stocks de produits contraceptifs et l'enquête sur la disponibilité des produits de la santé de la reproduction.

Par contre les enquêtes antérieures ont montré une régression du taux de rupture des produits contraceptifs passant de 27,0% en 2017 à 24,1% en 2018. En dépit de cette régression le taux de rupture en 2018 reste en deçà de la norme fixée à moins de 10%. Cela s'explique par les insuffisances dans la gestion des stocks au niveau des FS constatées lors des sorties de supervisions bien qu'il n'y ait pas eu de rupture au niveau central. Aussi, certaines FS ne s'approvisionnent pas en MLD car n'ayant pas les compétences pour l'offre de ces méthodes alors que le jour de l'enquête, toute méthode n'étant pas disponible est considérée en rupture.

b) Taux d'utilisation des méthodes contraceptives

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives en 2019 est de 12,8%.

Le couple-année protection est passé de 27% en 2018 à 13,19% en 2019 (complétude de 7mois) pour une cible supérieure à 30%.

Dans le but d'accroitre l'accessibilité de l'offre des méthodes contraceptives aux populations, le Ministère de la santé, après les phases pilotes, a étendu la mise en œuvre des stratégies novatrices que sont la délégation des tâches en matière de planification familiale et l'auto-injection du DMPA-SC. En effet, la délégation des tâches est passée de deux districts (Tougan et Dandé) à quatre districts (Tougan, Dandé, Léna et Toma) et l'auto-injection de quatre districts (Boulmiougou, Ouahigouya, Houndé et Nouna) à huit (Boulmiougou, Ouahigouya, Houndé, Nouna, Boromo, Orodara, Titao et Nongr-Massom).

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est influencé par la gratuité des soins et des services de planification familiale (PF).

En effet, le gouvernement du Burkina Faso a annoncé en conseil des ministres en date du 26 décembre 2018 la gratuité des soins et des services de planification familiale. L'opérationnalisation de cette gratuité des soins et services de la planification familiale se fait de façon progressive et a débuté le 1^{er} juin 2019 dans les régions des cascades et du centre-ouest. Le passage à l'échelle nationale est en cours de mise en œuvre.

I.3.2. Sous Effet attendu 2 : le mariage d'enfants est réduit

Produit 1 : les connaissances et les compétences des adolescentes/adolescents, des parents et des communautés sur la SR et les mariages d'enfants sont renforcées

Ce produit vise à réduire le phénomène du mariage des enfants.

Le MFSNFAH a réalisé des activités de promotion de l'élimination du mariage d'enfants. Le bilan des activités réalisées au dernier semestre 2019 est le suivant :

- 386 mentors de la ZIP du sous projet Sukaabè rewlè ont été formés en compétences de vie courante, en SR, genre et droits pour l'encadrement des clubs de filles sur une prévision de 400;
- 22 formateurs ont été formés sur le guide d'animation relatif au mariage d'enfants et le maintien des filles à l'école ;
- 167 membres des OSC et acteurs clés de la ZIP Sukaabè rewlè ont été formés sur le guide d'animation sur le mariage d'enfants et le maintien des filles à l'école;
- 07 sur 08 revues trimestrielles du sous projet Sukaabè rewlè et du produit 4 du
 8ème programme de coopération Burkina Faso/UNFPA ont été organisées ;
- la tenue de deux sessions de la plateforme multisectorielle de prévention et d'élimination du mariage d'enfants.

La somme de 99 224 326 F CFA sur une prévision de 108 140 000F CFA a servi à la réalisation de ces activités du produit, soit un taux d'exécution financière de 91,76%.

Produit 2 : les adolescentes à risques ou victimes de mariages d'enfants bénéficient d'une prise en charge

En fin d'année 2019, ce sont 216 sur 478 des victimes de mariage d'enfants de la ZIP de Sukaabé rewlé qui ont bénéficié de prise en charge psychosociale (kits de dignité, médical, psychologique, alimentaire, retour en famille, etc.).

Aussi, 9051 filles victimes ou à risque de mariage d'enfants ont bénéficié d'appui scolaire et de suivi psychosocial. Le taux d'exécution physique du produit est de 97,25%.

La réalisation de ces activités a consommé le montant de 185.248.000 FCFA sur une prévision de 220 808 000 FCFA, correspondant à un taux d'exécution financière de 83,9%.

I.4. Etat de réalisation des réformes stratégiques et des investissements structurants

La mise en œuvre des réformes stratégiques et investissements structurants concoure à l'effet 2 « l'accès au service de santé de qualité est garanti à tous » et au sous effet 2.11.4 « l'accès physique, socioculturel et financier aux soins de santé est garanti ». Au total, six (06) réformes et dix-huit (18) investissements structurants sont engagés dans le secteur de planification santé.

I.1.4.1 La situation des réformes stratégiques

Les réformes stratégiques sont :

- l'adoption et la mise en œuvre de la fonction publique hospitalière ;
- 2. la création d'une agence de régulation pharmaceutique ;
- 3. le renforcement du système national de pharmacovigilance des produits de santé;
- 4. la couverture sanitaire universelle (gratuité des soins et opérationnalisation du régime d'assurance maladie universelle) ;
- 5. la capture du dividende démographique ;
- 6. la création de l'Institut national de santé publique (INSP).

1. Adoption et mise en œuvre de la loi sur la fonction publique hospitalière

La loi sur la fonction publique hospitalière a été adoptée le 19 décembre 2017. Elle est entrée en vigueur le 01 janvier 2018.

Pour sa mise en œuvre, ce sont près de 20 textes d'application qui ont été adoptés. Les actions qui ont été réalisées au cours de l'année 2019 sont :

- le reversement des contractuels propres des établissements publics de santé (EPS) dans la FPH et la constatation de l'incidence financière induite, depuis mai 2019 (1 573 agents);
- le paiement effectif, avec rappel (1er janvier 2018), des fonctionnaires de l'Etat,
 payés sur le budget des EPS;
- le détachement de 17 000 agents au profit de l'AGSP;
- le reversement et la constatation de l'incidence financière de 9000 agents détachés à l'AGSP;
- le détachement et le reversement de 5 359 agents au profit des autres EPS (autre que l'AGSP) et constatation de l'incidence financière en ce qui les concerne à partir de janvier 2020.

Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette réforme sont la non titularisation de certains agents ne permettant pas leur détachement dans la FPH, le retard dans la prise des actes d'avancement des agents entre 2016 et 2017.

L'incidence de la FPH est estimée à 22 milliards en 2018 et de 34 milliards en 2019. A la fin 2019, ce sont 17 000 agents détachés de l'AGSP qui ont bénéficié de l'incidence financière de la FPH et 5 359 agents des EPS ont vu leurs dossiers traités et donc en attente de constatation de l'incidence financière.

2. Création d'une agence de régulation pharmaceutique

Cette réforme a abouti à la création en octobre 2018, de l'Agence nationale de régulation pharmaceutique (ANRP) qui a pour mission la mise en œuvre de l'ensemble des fonctions réglementaires pour garantir l'accès à des produits de santé de qualité, sûrs, efficaces et accessibles à l'ensemble de la population.

Suivants ses missions et prérogatives, on peut retenir pour 2019 :

- en matière d'accessibilité des produits de santé, l'octroi de 224 licences d'établissements, de 1973 décisions de mise sur le marché, de 14816 avis d'importation et des importations d'une valeur cumulée 2018 et S1 2019, de près de 180 milliards de francs CFA; Les prix des médicaments essentiels génériques de la CAMEG ont fait l'objet de révision en 2019;
- en matière de **qualité des produits de santé**, les missions de surveillance du marché, ont permis le contrôle qualité de 352 produits collectés à travers le territoire national, l'inspection de 132 établissements et la saisie de plus de 60 tonnes de faux médicaments en collaboration avec la douane et la police ;
- en matière de contribution à la qualité des soins, plus de 225 notifications d'effets indésirables ont été traités, la gestion des alertes sur la sécurité de produits de santé ont permis la prise de mesures règlementaires en terme de rappel de lots, de destruction, d'informations pharmaceutiques aux prescripteurs et dispensateurs, de suspension de décision de mise sur le marché. Par ailleurs, 48 professionnels de santé ont été formés en usage rationnelle du médicament et les outils d'aide à la prescription ont été élaborés et mis à jour à savoir, la nomenclature nationale, le formulaire thérapeutique, la table des équivalences thérapeutique et la liste nationale des médicaments essentielle. Les textes encadrant la pharmacie hospitalière ont fait l'objet de relecture pour impulser sa mise en œuvre effective.

3. Renforcement du système national de la pharmacovigilance des produits de santé

La réforme vise le renforcement du système national de pharmacovigilance afin d'améliorer la sécurité d'emploi des produits de santé.

Au cours de l'année 2019, la mise en œuvre de cette réforme a permis le renforcement des capacités des acteurs du niveau central en pharmacovigilance, l'élaboration d'une stratégie de renforcement du système national de pharmacovigilance, la formation de cents (100) agents de santé de quatre districts sanitaires (Mangodara, Dande, Sebba,

Titao) en pharmacovigilance et la notification des effets indésirables des contraceptifs, la mise à jour de l'application mobile de notification des effets indésirables.

Cette réforme a favorisé l'ouverture d'un master de pharmaco épidémiologie et pharmacovigilance à l'Université Nazi Boni et l'octroi de bourses de spécialisation pour renforcer les ressources humaines

Toutefois des difficultés persistent. Elles sont relatives à la sous-notification des effets indésirables, à l'insuffisance de financement dans la recherche sur les risques liés à l'utilisation des médicaments et une insuffisance dans la règlementation de la pratique de la pharmacovigilance.

4. La capture du dividende démographique

Cette réforme vise à l'accélération de la croissance économique qui peut résulter d'une baisse rapide de la fécondité d'un pays et l'évolution ultérieur de la structure par âge de la population. Sa stratégie de mise en œuvre se fait dans le secteur de la santé à travers la gratuité de la planification familiale (PF) et la mise en place de l'observatoire national du dividende démographique.

4.1 La gratuité des services de planification familiale

Cette mesure instituée par le Gouvernement du Burkina Faso en Conseil des ministres du 26 décembre 2018 a connu un début d'opérationnalisation par 'une phase pilote depuis le 1er juin 2019 dans les régions des Cascades et du Centre-Ouest.

Au 31 décembre 2019, 79 300 prestations ont été offertes dans les deux régions pilotes et concernent onze (11) méthodes contraceptives pour un coût de 55 047 203 FCFA. Le passage à l'échelle qui nécessite une évaluation préalable des sites pilotes et des ressources financières n'est pas effective.

4.2 La mise en place de l'observatoire national du dividende démographique

Dans le but d'accélérer la transition démographique et favoriser une croissance économique inclusive le Burkina Faso a mis en place un observatoire du dividende démographique (ONDD), créé au cours de l'année 2017.

Ses missions sont de : i) définir les indicateurs entrant dans le cadre du dividende démographique ; ii) collecter, stocker et analyser les données nécessaires pour soutenir les actions et orienter la prise de décision ; iii) suivre les indicateurs entrant dans le cadre du dividende démographique ; iv) produire des rapports périodiques sur le profil du dividende démographique et autres études complémentaires liées au dividende démographique ; v) diffuser des informations et des productions en lien avec le dividende démographique ; vi) contribuer au plaidoyer et à la promotion du dialogue politique sur le dividende démographique. Cette réforme est prise en charge par le MINEFID.

5. La couverture sanitaire universelle

5.1 La gratuité des soins au profit des femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans

La mise en œuvre des mesures de gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de 0 à 5 ans est effective dans l'ensemble des formations sanitaires publiques et dans certaines formations sanitaires privées depuis 2016. Un panier de soins essentiels est offert sur tout le territoire. Il englobe les accouchements et les interventions obstétricales, les soins préventifs et curatifs pendant la grossesse, les soins curatifs de l'enfant de 0 à 5 ans, le dépistage et le traitement in situ des lésions précancéreuses du col de l'utérus et du sein.

En 2019, les quantités de prestations de soins offertes par la gratuité se répartissent comme suit :

- 1 041 364 prestations de soins réalisées gratuitement au titre des accouchements et des interventions obstétricales contre 1 195 414 en 2018 ;
- 4 249 013 prestations de soins pendant la grossesse contre 5 063 087en 2018;
- 9 482 819 prestations de soins chez les enfants de moins de 5 ans contre 11 187
 883 en 2018 ;
- 83 641 prestations de dépistages de lésions précancéreuses du col de l'utérus contre 35 631 en 2018.

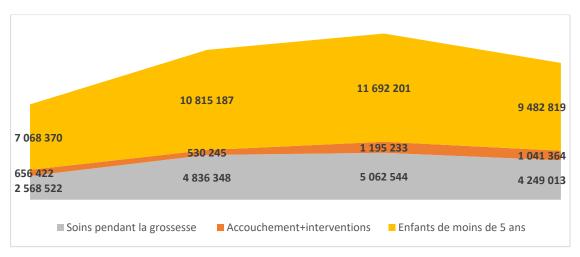
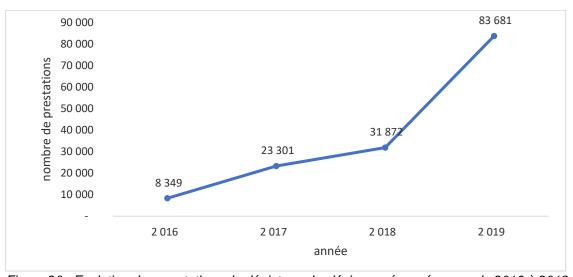


Figure 21 : Evolution des prestations de la gratuité des soins de 2016 à 2019



<u>Figure 20</u>: Evolution des prestations de dépistage des lésions précancéreuses de 2016 à 2019

Les campagnes de dépistages réalisées en 2019 et les sensibilisations de la population sur le dépistage ont permis la bonne progression de l'indicateur.

Le montant alloué pour les soins au profit des femmes et des enfants de moins de 5 ans sur le budget de l'Etat est de 26 098 516 000 F CFA et le montant débloqué pour les remboursements des formations sanitaires est de 26 098 515 666 F CFA. Ces montants ne prennent pas en compte les dépenses de sorties de contrôles par les ONG et les activités de soutien au mécanisme de la gratuité des soins.

Les structures privées ont beaucoup contribué en 2019 dans l'offre des soins dans le cadre des mesures de gratuité lors de la grève dans le secteur public d'offre de soins. L'année 2019 a également vu la reprise du contrôle externe de l'effectivité de la gratuité, effectué par les ONG. Un certain nombre d'actions ont été réalisées dans le

sens de renforcer la gouvernance, la bonne gestion et la satisfaction de la population vis-à-vis des mesures de gratuité des soins.

La mise en œuvre de la gratuité des soins rencontre des difficultés dont la plus importante est l'insuffisance de l'allocation du budget de l'Etat. Sur un besoin de 32 milliards de F CFA, la dotation a été de 26 098 516 000 F CFA en 2019, soit un gap de 5 901 484 000 F CFA. Le montant alloué a permis le remboursement des dépenses du quatrième trimestre 2018 et des premier et deuxième trimestres 2019. La conséquence directe de cette situation est que les formations sanitaires sont remboursées en deçà de leurs dépenses ; en outre, ce remboursement est tardif. Cette situation joue négativement sur la capacité d'autofinancement des formations sanitaires, et cela est la principale cause des ruptures fréquentes de médicaments dans les dépôts de vente de médicaments.

5.2 L'opérationnalisation du Régime Assurance maladie universelle (RAMU)

La Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU) a été créée en 2018. Ses organes d'administration et de direction sont mis en place et fonctionnels et le calendrier d'opérationnalisation adopté en 2018. La CNAMU travaille actuellement à disposer des textes d'application et des outils du RAMU. Le démarrage des activités de prestations est prévu en 2020. Il est prévu de couvrir d'abord les indigents et le monde rural à travers les mutuelles sociales. Les régions concernées pour le démarrage sont potentiellement la Boucle du Mouhoun, le Centre, le Nord et les Hauts Bassins.

6. La création de l'Institut National de Santé Publique

L'Institut national de santé publique (INSP) est un établissement public de santé créé par décret °2018-0621/PRES/PM/MINEFID/MS/MESRSI du 18 juin 2018.

Les structures qui composent l'INSP sont le Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires (CORUS), le Laboratoire central de référence (LCR), le Centre MURAZ (CM), le Centre national de recherche et formation sur le paludisme (CNRFP), le Centre de recherche en santé de Nouna (CRSN), l'Observatoire national de la santé de la population (ONSP).

En 2019, le CORUS a été activé et a contribué à la gestion de plusieurs crises notamment le conflit de Yirgou, l'intoxication alimentaire à Pouytenga et Didyr dans le Centre-Ouest, l'épidémie de méningite à Pama, Diapaga et Gaoua. Il a également initié des actions en vue d'assurer la continuité des soins au profit des populations déplacées internes.

Les investissements structurants

Les investissements structurants sont composés des projets et programmes formellement créés et des autres investissements permanents.

1.1.4.3 Situation des investissements structurants en cours de réalisation

a) Les projets de construction de centres spécialisés de soins de haut niveau

✓ Projet de construction et équipement du Centre de cancérologie de Ouagadougou.

Le coût initial du projet était estimé à 30 845 288 485 F CFA et a été réajusté à 57 031 015 000 F CFA sur financement exclusif du Budget de l'Etat.

Les travaux objets du projet ont connu un démarrage effectif le 08 décembre 2016 ; ces travaux s'exécutent en deux phases. La première phase consiste à la réalisation des unités de radiothérapie et de médecine nucléaire avec un coût réajusté de 36 200 718 407 F CFA.

La deuxième phase concerne la réalisation des services d'oncologie médicale, d'oncologie chirurgicale, des services médico-techniques, des services de soins palliatifs, d'unité de recherche et de l'administration générale.

Pour l'année 2019, il était prévu un taux d'exécution de 10%. La performance atteinte au 31 décembre 2019 est de 7%. Cette performance est dû à une insuffisance de financement (3 milliards de F CFA).

L'état d'exécution physique globale de la première phase du projet se situe à 67% répartie comme suit :

unité de médecine nucléaire : 55% ;

- unité de radiothérapie : 73%.

Les études techniques de la deuxième phase du projet ont été validées ce qui donne un taux d'exécution physique de 5% pour cette phase. Quant au taux d'exécution physique globale du projet, il est de 46% pour un temps consommé de 70%.

Un document projet de la deuxième phase est en cours d'élaboration pour la période 2021-2023.

Le taux d'exécution financière globale est de 47,96%. Sur un coût total de 30 845 288 485 FCFA, le cumul des paiements au 31 décembre 2019 s'élève à 14 794 912 700 F CFA.

✓ Projet de construction et d'équipement d'un Centre de soins spécialisés de haut niveau en neurochirurgie

Ce projet vise la construction, l'équipement et la dotation en ressources humaines d'un centre de soins spécialisés de haut niveau en neurochirurgie à Ouagadougou.

Le coût total du projet est de 19 106 091 157 F CFA et le cumul des dépenses exécutées est de 4 186 546 671 F CFA. Ce montant a été exclusivement mobilisé par le Budget de l'Etat.

Une tranche annuelle de 20% a été réalisée au 31 décembre 2019 avec la construction des services de consultations externes, les hospitalisations, la pharmacie hospitalière, le centre d'hébergement des coopérants et un château d'eau de 50m³.

Sur une autorisation d'engagement de 6 500 000 000 FCFA portant sur la période 2019-2021, 1 575 000 000 FCFA ont été décaissé au titre de l'année 2019. Sur cette base, les travaux de constructions des infrastructures complémentaires ont démarré. Le taux d'exécution physique globale au 31 décembre 2019 est de 26% sur un temps consommé de 100% et le taux d'exécution financière est de 22%.

Un autre document projet de la deuxième phase a été élaboré pour la période 2020-2024.

✓ La construction du Centre de Médecine traditionnelle et de soins intégrés de Ouagadougou

La construction du Centre de Médecine traditionnelle et de soins intégrés de Ouagadougou a été totalement financé sur Budget de l'Etat à hauteur de 1 293 692 000 F CFA.

Au 31 décembre 2019, les taux d'exécution physique et financière étaient respectivement de 98 % et de 90%. Le lot 1 et le lot 2 ont été entièrement réalisés mais la réception du lot 2 n'est pas encore effective. La réception provisoire du lot 1 a eu lieu le 21 décembre 2018. Il existe un gap pour l'achèvement du projet. Il s'agit notamment de l'aménagement du jardin botanique, de la construction du marché de plante médicinale, de l'aménagement interne du site et la connexion aux réseaux d'électricité et d'eau (SONABEL et ONEA). Le financement de la construction du marché de plantes médicinales qui s'élève à 171 876 744 F CFA et certains équipements non spécifiques d' un montant de 172 292 390 F CFA ont été acquis en 2019.

Cependant, il existe des difficultés par rapport à l'acquisition des équipements spécifiques suite à un appel d'offre infructueux.

✓ Construction et équipement de deux (2) centres de gériatrie à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso.

Pour le centre de Ouagadougou, un montant de 967 193 848 FCFA, a été mobilisé par la CARFO et les travaux réalisés représentent un taux d'exécution de 10% au 31 décembre 2019. Un financement complémentaire de 2 500 000 000 de F CFA est attendu du budget de l'Etat.

Quant au centre de gériatrie de Bobo, des négociations avec des PTF se poursuivent en vue du démarrage effectif (désignation d'un site, réalisation des études et des plans architecturaux). Ce centre sera une duplication de celui de Ouagadougou.

✓ Projet de construction et d'équipement de deux (02) centres d'hémodialyse à Bobo-Dioulasso et à Ouahigouya

Le centre d'hémodialyse de Ouahigouya, financé par la société ORANGE BURKINA, est pris en compte dans la transformation du CHR de Ouahigouya en CHU. La pose de la première pierre pour la construction du centre a eu lieu le 21 décembre 2018. Au 31 décembre 2019, les travaux de construction sont achevés et la réception provisoire est en cours. L'ouverture est prévue pour le premier trimestre 2020. Celui de Bobo Dioulasso est fonctionnel depuis le 27 mars 2018.

b) Les projets de construction de centres de soins du troisième niveau

✓ Projet de construction et d'équipement des CHR de Dédougou, Fada N'Gourma et Gaoua

Le coût total révisé du projet est de 105 000 000 000 F CFA sur financement du budget de l'Etat, soit 35 000 000 000 F CFA par CHR.

Au 31 décembre 2019, le taux d'exécution physique global des trois CHR est estimé à 5% avec un taux d'exécution financière de 7,03%.

Sur les trois (03) CHR prévus, seul le CHR de Dédougou est en construction. Son taux d'exécution physique est de 20% pour un taux d'exécution financière de 15,80%.

Pour ce qui est de la construction du CHR de Fada, les études (techniques et architecturales, de sol et de fondation, d'impact environnemental et social) sont réalisées depuis 2014. Les travaux n'ont pas encore démarré par manque de financement.

Pour le CHR de Gaoua, les études d'impact environnemental et social ainsi que les études de sol et de fondation ne sont pas encore réalisées. Le Ministre de la santé a introduit une requête pour le financement des études complémentaires pour le CHR de Gaoua.

✓ Projet de reconstruction et d'équipement du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (CHU-YO)

En 2018, le montant prévu pour les travaux s'élevait à 76 000 000 000 de F CFA. Le projet s'exécute en trois phases :

- mesures anti inondation exécuté pour un montant de 1 000 000 000 soit un taux d'exécution physique et financier de 100%;
- élaboration d'un nouveau schéma directeur (études de sol et architecturales) avec un taux d'exécution physique de 100%.

La troisième phase relative à la mise en œuvre du schéma directeur n'a connu aucun début d'exécution pour absence de financement.

✓ Le programme d'appui au développement sanitaire des régions du plateau central et du centre sud (construction des CHR de Ziniaré et Manga)

Le CHR de Ziniaré a été inauguré le 05 décembre 2019. Le taux de réalisation physique pour le CHR de Manga est estimé au 31 décembre 2019 à 10%. Le programme rencontre les difficultés suivantes :

- la sous-estimation de l'ampleur et de la complexité des travaux ;
- la faiblesse constatée dans le montage du dossier d'appel d'offres ;
- la faible capacité d'organisation et de conception de l'entreprise ;
- la faible capacité réelle de financement ;
- l'absence de concertation entre les deux bailleurs dans la délivrance des avis de non objection et des difficultés d'obtention des avis de non objection consensuels :
- le retard accusé dans l'obtention des avis de non objection sur le dossier de pré- qualification ;
- le gap de financement d'un montant de 18 937 305 475 F CFA pour la réalisation des travaux.

En plus des projets sus cités, d'autres projets sont en cours de démarrage. Il s'agit des projets suivants :

✓ Projet de Construction et équipement d'un CHU à Sabtenga (ex-Bassinko)

Les études de faisabilité (architecturales, sols, environnementales et sociale) sont en cours de réalisation et l'arrêté de bornage est acquis. Le coût estimatif du projet est de

78 ,4 milliards de F CFA. Le financement est en cours de mobilisation auprès des Emirats arabes unis.

✓ Projet de construction et d'équipement du CHU de Bobo-Dioulasso

Le coût global du projet est estimé à 78 000 000 000 de F CFA. Il s'agit d'un don de la République Populaire de Chine avec une contrepartie nationale de 5%.

Au 31 décembre 2019, les plans architecturaux et techniques sont disponibles (APS). Des études de faisabilité de deux sites ont été menées et les conclusions ont été transmises au gouvernement pour le choix du site définitif. Le taux d'exécution physique global du projet est d'environ 10% et représente l'ensemble des études menées.

c) Les autres investissements structurants

Il s'agit ici des investissements dont l'exécution s'effectue dans le long terme par l'Etat avec l'appui de PTF.

√ Transformation des CHR en CHR-U

La transformation des CHR de Dédougou, Fada et Gaoua sont pris en compte dans le projet de construction des nouveaux CHR. Seul le CHR de Ouahigouya a été formellement transformé par décret pris en conseil des ministres du 5 octobre 2016. Au 31 décembre 2019, les textes réglementaires n'ont encore été pris pour les autres CHR.

✓ Construction et d'équipement de 240 CSPS et 11 CMA

Au total, 59 CSPS ont été construits en 2019 contre 37 en 2018. Trente-cinq (35) CSPS ont été réalisés sur le budget de l'état, et vingt-cinq (24) par les collectivités territoriales et d'autres partenaires.

Dans le cadre des activités de la commémoration du 11 décembre 2019 au Centre Est, la construction de 6 CSPS ont été planifiés et les travaux sont en cours.

✓ Construction et équipement de 15 nouveaux sièges de districts sanitaires et 15 nouveaux CMA

Sur quinze (15) CMA prévus, 08 ont obtenu un financement dont cinq (05) dans le cadre du projet ORIO financé conjointement par l'Etat, l'Union européenne et les Pays-Bas, un (01) dans le cadre du projet PARCS-LM financé par la BID et deux (02) sur le budget de l'Etat.

Au terme de l'année 2019, la situation se présente comme suit :

- le CMA de Mani est en achèvement et en cours d'équipement;
- les CMA de Kampti et N'Dorola financés par le budget de l'Etat sont en cours d'exécution avec des taux respectifs de 22 et 24%;
- les CMA de Mangodara, Karangasso-Vigué, Lena, Tougouri et Gayéri qui doivent être construits dans le cadre du projet ORIO n'ont pas encore été entamés. Leur construction débutera en 2020.

Le plaidoyer se poursuit pour le financement de 7 autres HD/CMA et des 15 sièges de districts prévus.

✓ Equipement de 6 CHU/CHRU et 8 CHR en système de production autonome d'oxygène (SPAO)

Un système de production autonome d'oxygène (SPAO) a été installé au CHU Souro Sanon et au CHU Yalgado Ouédraogo. Les travaux ont été par ailleurs été achevés en fin 2017 pour cinq (05) CHR à savoir les CHR de Kaya, Gaoua, Dori, Koudougou et Fada N'Gourma. En 2018, la procédure concernant le CHR de Banfora d'un montant prévisionnel de 600 000 000 F CFA n'a pas abouti. Le montant exécuté en 2018 pour les travaux réalisés en fin 2017 est de 1 089 420 394 F CFA.

En 2019 aucun marché relatif au système de production n'a été lancé faute de ressources financières. Pour le SPAO de Dédougou, il est intégré dans le plan de construction du nouveau CHR.

Quant à celui de Tenkodogo, il s'agit de travaux supplémentaires à faire pour une bonne fonctionnalité.

Au 31 décembre 2019, sept sur onze structures ont bénéficié d'une installation de circuit de production d'oxygène, soit un taux d'exécution physique de 46, 67%.

√ Normalisation des centres de santé et de promotion sociale (CSPS)

En 2019, 67 CSPS ont été normalisés. Au total 303 CSPS ont été normalisés pour la période 2016-2019. De ces normalisations de CSPS, 128 sont réalisées par l'Etat dans le cadre des transferts des ressources aux collectivités territoriales pour les investissements et 64 par d'autres partenaires. Un montant de 4 000 000 000 FCFA a été transféré pour les normalisations sur toute l'étendue du territoire national au compte de l'année 2019. Elles ont concerné :

- la construction d'incinérateurs ;
- la réalisation de forages ;
- la construction de Logements, cuisines, latrines douches ;
- la construction de Dépôts MEG;
- la construction de latrines pour malades ;
- la construction de maternités et de dispensaires.

Cette dotation n'a pas permis la normalisation de tous les CSPS qui est un processus qui s'inscrit dans la durée.

✓ Acquisition de 300 nouvelles ambulances

Le projet d'acquisition de 300 nouvelles ambulances est inscrit parmi les engagements traceurs du Président du Faso.

Au 31 décembre 2019, le contrat d'un montant de 14 134 543 471 F CFA est signé et les premières livraisons sont attendues au cours du premier trimestre 2020.

Toutefois, indépendamment de cette acquisition attendue, une trentaine d'ambulances ont été acquises sur le budget de l'Etat et des partenaires et des donateurs dans les régions sanitaires en 2019.

✓ Développement de l'e-santé au Burkina Faso

Un ensemble d'interventions immatérielles (mHealth, rapidSMS, LegiSanté, MS courriel, etc.) concourent à la mise en place de ce système de e-santé. Au 31

décembre 2019, le projet mHealth est opérationnel et en phase d'extension dans vingtdeux (22) districts sanitaires en plus des six districts de la région du nord. En juin 2019, le projet a reçu le prix de la fondation Pierre Fabre sur la e-santé dans les pays du sud. Quant au projet RapidSMS, il est en phase de consolidation et pour LegiSanté, plusieurs textes législatifs et règlementaires du ministère ont été numérisés pour être intégrés dans la plateforme dont l'implémentation est finalisée. Cependant, les acteurs du ministère de la santé sont en attente de formation. Il en est de même pour le projet MS courriel dont la plateforme est finalisée.

Pour une pleine opérationnalité des différents projets, l'installation du réseau de la fibre optique devant relier les provinces est en cours d'extension avec le projet BK-021. En perspective, on a un projet d'implémentation du SIGL; un projet de système d'information pour la gestion des références/contre références et enfin, un projet de gestion des missions.

✓ Programme de renforcement des capacités en médecine physique et réadaptation

Ce programme financé par le royaume de Belgique à travers l'Association pour la promotion de l'éducation et de la formation à l'étranger (APEFE). La première phase du programme a été mise en œuvre de 2014 à 2016 et a concerné essentiellement le démarrage de la formation en kinésithérapie, la préparation de la construction du centre national de référence en médecine physique et réadaptation (CNRMPR) et l'appui au Ministère de la santé pour la révision du plan stratégique 2016-2020 de développement de la médecine physique et réadaptation au Burkina-Faso.

La deuxième phase du programme (2017-2021) poursuit trois (3) résultats qui sont :

- résultat 1- les organes de pilotage, les mécanismes, et outils de développement intégrés de la MPR au Burkina Faso ont été développés, en tenant compte du genre et de l'environnement (en collaboration avec Handicap International et la Croix-Rouge de Belgique) ;
- résultat 2- les conditions de lancement de la formation initiale des Kinésithérapeutes et de création de l'Ecole supérieure de Kinésithérapie pour assurer le développement de la MPR au Burkina Faso sont remplies en collaboration avec : l'Université d'Abomey-Calavi (Ecole supérieure de

kinésithérapie-ESK- de Cotonou) ; Université Catholique de Louvain (UCL) ; Handicap International ; Wallonie-Bruxelles International) ;

• résultat 3- les capacités d'accueil et de prestations de soins en MPR ont été améliorées en prenant en compte l'environnement et avec une attention particulière pour les personnes plus vulnérables (Personnes handicapées, femmes, personnes indigentes) en collaboration avec Handicap International, Solidarité Socialiste et ONG ASMADE.

Depuis sa mise en œuvre en 2014, le Programme compte parmi ses actions :

- l'appui à l'élaboration d'un plan de développement 2016-2020 de la médecine physique et réadaptation ;
- la formation sur bourse de l'APEFE de 10 Kinésithérapeutes à l'ESK de Cotonou et de 8 Kinésithérapeutes à l'UCL de Belgique ;
- l'accompagnement technique de 12 médecins en spécialisation en médecine physique et réadaptation en Côte d'Ivoire, de 9 kinésithérapeutes sur bourse nationale, de 2 Kinésithérapeutes sur financement de Humanité et inclusion à l'ESK de Cotonou, et de 13 Orthoprothésistes à l'Ecole nationale des auxiliaires médicaux (ENAM) de Lomé. Le Programme mène les démarches administratives en collaboration avec la Direction des ressources humaines du Ministère de la santé pour l'inscription des étudiants recrutés pour la formation à l'ESK de Cotonou et l'ENAM de Lomé;
- la construction et l'équipement du centre national de référence en médecine physique et réadaptation ;
- la signature de conventions de collaboration avec la Croix Rouge de Belgique au Burkina, Handicap international et l'ONG ASMADE pour développer des synergies d'actions;
- l'acquisition d'un véhicule utilitaire pour les activités du programme.

Le Coût total du résultat 3 est de 914 197 432 F CFA.

Le PRC-MPR est pour le moment entièrement financé par l'APEFE/Wallonie Bruxelles International (WBI). Le budget de la phase 2017-2021 est de 1 393 685 € soit neuf cent quatorze millions cent quatre-vingt-dix-sept mille quatre cent

trente-deux (914 197 432) francs CFA. Cependant, une convention avec le Ministère des finances et du développement est envisagée afin d'obtenir une contrepartie de l'Etat.

Le taux d'exécution physique du centre est de 100%.

Cependant, certaines difficultés existent à savoir :

- l'insuffisance du financement ;
- le manque de clôture pour le centre ;
- le manque d'électricité et d'eau.

Pour les perspectives, il s'agit de l'inauguration du centre prévu en 2020 et la construction d'un centre d'appareillage orthopédique.

d) Les projets d'appui institutionnel et de renforcement des prestations de soins

✓ Projet de renforcement des services de santé (PRSS)

Le projet de renforcement des services de santé d'un coût de 110 millions de dollars est financé par l'IDA, GFF et Power Nutrition. L'objectif global du projet est d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la nutrition ainsi que de la sécurité sanitaire. La mise en œuvre du projet a débuté au dernier trimestre 2019.

Le coût global du projet est de 100.000.000USD dont 80.000.000 en don IDA et 20.000.000 en don GFF. Le taux d'exécution physique est de 22% avec un taux de réalisation partielle de 42,2%, un taux de décaissement de 12,55% et un taux d'exécution financière de 58.80%.

Le montant dépensé est de 4.934.703.692FCFA dont 4.401.631.020FCFA pour le RGPH (recensement général de la population et de l'habitation).

Les difficultés rencontrées sont :

- le démarrage tardif des activités (accord de financement novembre 2018, création PRSS décembre 2018 ; début des activités septembre 2019) ;
- l'absence de contrepartie de l'État donc impossibilité de tenir le comité de revue, de payer les indemnités des membres de l'UGP et de faire face aux dépenses non éligibles à la convention ;

- l'insuffisance des locaux pour contenir les membres de l'UGP (4 bureaux pour une équipe d'une vingtaine de personnes) ;
- la ddifficultés de disposer d'une équipe complète au regard des conditions de prise en charge ;
- connaissance insuffisante du projet par ses bénéficiaires.

Les difficultés rencontrées dans l'exécution des projets sont entre autres :

- les retards dans le déblocage/décaissement des ressources ;
- les allocations budgétaires insuffisantes ;
- des régulations importantes des budgets d'investissement,
- les lourdeurs administratives dans la passation des marchés ;
- la faible capacité technique et financière des entreprises attributaires des marchés publics ;
- le retard dans la transmission des pièces-justificatives de déblocage des fonds.

I.5. Analyse de l'efficacité de la coopération au développement du secteur y compris l'appui budgétaire général et sectoriel.

Le secteur de la santé bénéficie de l'appui technique et financier de nombreux partenaires dans la mise en œuvre de la politique sectorielle santé. C'est notamment à travers des appuis budgétaires pour l'exécution des actions de santé et le financement des projets et programmes mis en œuvre par les structures de l'Etat ou par les ONG.

1.5.1. Les appuis budgétaires

Le pays bénéficie d'un appui budgétaire national de la Banque Mondiale et d'appui budgétaire sectoriel dans le secteur de la santé de l'Union Européenne. Cet appui sectoriel se traduit à travers le Programme d'appui à la politique sectorielle santé (PAPS 2) dont la convention N BF/FED/038-564 a été signée le 12 octobre 2016 sur financement du 11ème Fonds européen de développement.

Le PAPS 2 met en œuvre un Appui budgétaire sectoriel (ABS), mis en œuvre sur la période 2017-2020, et un appui complémentaire. D'un financement global estimé à 83

200 000 Euro reparti entre l'ABS pour 70 000 000 Euro et l'appui complémentaire à hauteur de 13 200 000 Euro. Le budget du volet ABS est constitué d'une tranche fixe et d'une tranche variable décaissée sur la base de mesures et d'indicateurs de performance.

L'appui complémentaire s'exécute à travers des Devis Programmes (DP) annuels et des contrats d'assistance technique conformément à la convention de financement. Ainsi, la performance par rapport aux indicateurs et mesures liés à l'ABS est évaluée annuellement, au cours de la revue sectorielle annuelle et à mi-parcours. Les indicateurs de performance (avec leurs cibles) et les mesures (avec leurs critères) retenus s'appliquent pour toute la durée du PAPS 2.

1.5.2. Les projets/programmes mis en œuvre par les structures de l'Etat

Le Ministère de la santé dispose de quinze (15) projets de développement dont huit (08) projets financés sur budget de l'Etat et sept (07) projets à financement extérieur en cours d'exécution.

La situation d'exécution des projets sur financement du budget de l'Etat en fin 2019, indique l'inscription de 67 030 758 000 F CFA dans les Projets d'investissement public (PIP), pour un montant dépensé estimé à 21 466 962 875 F CFA. Les difficultés d'exécution des projets nationaux en 2019 sont liées essentiellement à la lourdeur des procédures de passation, au non-respect des délais de traitement, à la faible capacité des acteurs et à la lourdeur des procédures de décaissement.

1.5.3. Les bailleurs du PADS

a) La banque mondiale

La Banque mondiale qui contribue à la mise en œuvre de trois (03) projets.

❖ Le projet de lutte contre le paludisme et les maladies tropicales négligées au sahel, qui a pour objectif, d'améliorer l'accès aux services harmonisés au niveau communautaire, ainsi que leur utilisation en vue de la prévention et du traitement du paludisme et des maladies tropicales choisies dans les zones transfrontalières ciblées dans les pays participants de la région du Sahel. Le cout global du projet est estimé à 234,025 milliards. Le projet a réalisé au 31

décembre 2019, un taux d'absorption de 79,95% contre un taux de 61,28% en 2018. Les défis sécuritaires dans les districts transfrontaliers et les mouvements sociaux dans le secteur de la santé ont entravé la bonne mise en œuvre du projet notamment en ce qui concerne les activités transfrontalières, les supervisions et les chirurgies des hydrocèles.

- Le projet santé de la reproduction, dont l'objectif est d'améliorer l'utilisation et la qualité de la santé maternelle et infantile, la santé de la reproduction et des services VIH / SIDA dans le territoire du bénéficiaire, avec un accent particulier sur les pauvres et les plus vulnérables. Le cout global du projet est de 34 8000 000 USD.
- Le projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au sahel. L'objectif du projet est d'accélérer la transition démographique et la réduction des inégalités entre les sexes dans la région du Sahel afin de tirer profit du dividende démographique. Le cout global du projet est de 35 000 000 USD.

b) Le Fonds mondial

Il contribue à l'amélioration de l'état de santé des populations à travers trois (03) subventions que sont :

- la subvention de la lutte contre le paludisme et du renforcement du système de santé, qui vise à réduire la morbidité et la mortalité du paludisme et le soutien aux activités transversales;
- la subvention pour la prise en charge médicale du VIH/Sida et des IST.
 SP/CNLS;
- la subvention pour la lutte contre la tuberculose.

c) L'alliance GAVI

Le montant alloué de l'alliance GAVI pour l'année 2019 est de 5 371 556 844 FCFA.

On note une bonne mobilisation et une bonne allocation au cours des 4 ans. Le niveau d'exécution financière est faible dans son ensemble.

Le taux d'exécution financière pour les structures du niveau central reste faible de 51%.

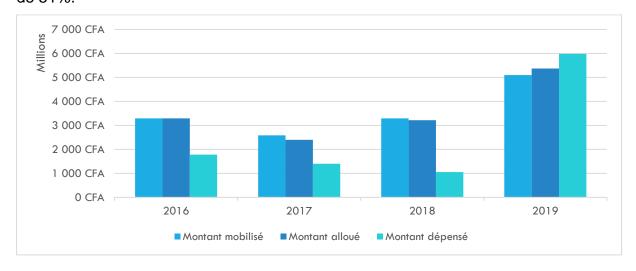


Figure 22 : Financements de l'alliance GAVI de 2016 à 2019

Le tableau ci-dessous fait le récapitulatif des financements reçus par le PADS de 2016 à 2019.

Tableau V : Situation des financements gérés par le PADS de 2016 à 2019 en CFA

	2 016	2 017	2 018	2019					
BANQUE MONDIA	BANQUE MONDIALE								
Montant mobilisé	17 239 801 776	23 394 733 187	21 416 749 390	15 415 434 022					
Montant alloué	10 738 460 154	18 741 825 754	17 870 456 516	12 813 147 027					
Montant dépensé	7 272 458 594	16 639 298 568	16 549 306 700	12 067 585 542					
FONDS MONDIAL									
Montant mobilisé	42 397 643 145	18 460 487 659	30 572 650 168	30 185 999 847					
Montant alloué	36 910 309 541	14 479 403 958	20 855 178 678	23 989 357 739					
Montant dépensé	34 587 899 315	13 133 453 873	15 917 364 912	22 323 029 663					
GAVI ALLIANCE									
Montant mobilisé	3 291 390 043	2 584 270 289	3 294 000 000	5 097 821 487					
Montant alloué	3 291 390 043	2 399 184 022	3 214 851 246	5 371 556 844					
Montant dépensé	1 781 367 848	1 399 384 674	1 054 610 119	5 980 498 332					
UNFPA									
Montant mobilisé	810 827 718	600 976 743	922 972 674	807 781 395					
Montant alloué	810 827 718	600 976 743	922 972 674	807 781 395					
Montant dépensé	810 827 718	600 976 743	922 972 674	807 781 395					

Un montant de cent soixante-cinq millions deux cent cinq mille quatre cent dix (165 205 410) F CFA a été alloué en 2019 par la GIZ dans le cadre du renforcement du système de santé.

1.5.4. Les appuis des agences des Nations Unies

Ces appuis se font à travers la DAF du ministère de la santé, les OSC, les directions régionales de la santé et le financement de l'assistance technique.

❖ OMS

Pour l'année 2019, l'OMS a mis à la disposition des structures du Ministère de la santé des financements destinés à la mise en œuvre des interventions de santé maternelle et infantile, la nutrition, la vaccination, la lutte contre le paludisme, le VIH/Sida et les IST. Les interventions transversales sont également soutenues par l'OMS, notamment la gestion des données sanitaires, la planification, le suivi et l'évaluation, la gestion des ressources humaines en santé et la documentation.

UNICEF

Dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de coopération entre le Burkina Faso et l'UNICEF 2018–2020, un plan de travail annuel a été élaboré pour accompagner le Ministère de la santé dans l'atteinte des résultats du PNDES. Le financement couvre les interventions en faveur de la santé maternelle et néonatale, la santé infantile, la lutte contre le VIH, la communication pour le développement, le renforcement du système de santé, la gouvernance, la nutrition, et les urgences sanitaires.

Le taux d'allocation est de 138.5% (y compris les fonds GAVI pour la construction du dépôt PEV et la mise en œuvre de l'équité en immunisation mais aussi les fonds reçus pour la réponse humanitaire). Quant aux taux d'exécution financière, il va de 0% à 162%. Les mouvements sociaux ont contribué au faible niveau d'exécution dans certaines structures.

❖ UNFPA

Présente au Burkina Faso depuis 1975, l'UNFPA est à son huitième cycle de coopération avec le pays qui couvre la période 2018-2020 et se focalise sur l'agenda 2030, le plan d'action de la Conférence internationale sur la population et le

développement (CIPD). Il est aligné PNDES et apporte un soutien stratégique et catalytique pour l'accélération de la transition démographique en vue de bénéficier du dividende démographique. Ses axes d'intervention sont : i) le renforcement des capacités nationales, de la société civile et des organisations du secteur privé pour accroître la demande et la disponibilité de méthodes contraceptives modernes, y compris dans les situations humanitaires ; ii) l'accroissement des capacités nationales pour fournir les soins essentiels, obstétricaux et néonatals d'urgence de qualité y compris dans les situations d'urgence humanitaire ; iii) l'acquisition en capacités des adolescents et des jeunes pour prendre des décisions éclairées en matière de droits et de santé sexuelles et reproductives ainsi que de compétences de vie pour leur développement ; iv) le renforcement des capacités des institutions nationales et de la société civile pour la prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre et pour l'autonomisation des femmes et des filles.

Les bailleurs des institutions américaines

Les Etats Unies d'Amériques à travers plusieurs institutions tel que l'USAID, la Fondation Bill et Melinda Gate, la Fondation Buffet, CDC Atlanta apporte un appui financier et technique au secteur de la santé et aux agences des Nations Unies, du Fond mondial pour le financement des activités dans le domaine de la SR, de la lutte contre la Maladie, l'assistance technique.

1.5.5. Les autres partenaires

Bien d'autres partenaires ont accompagné le secteur de la santé en 2019, à travers la coopération bilatérale et multilatérale (Coopération Belge, Arabie Saoudite, Koweït, Chine Populaire, BID ...) notamment pour le financement des projets structurants et des projets et programme de développement.

Les structures du Ministère de la santé ont bénéficié en 2019, en plus du budget et des fonds propres des structures, de l'appui financier de cinquante-sept (57) partenaires techniques et financiers contre plus de 87 partenaires en 2018.

Les principales sources de financement sont le budget de l'Etat, les fonds propres générés par les structures et les Partenaires techniques et financiers. Au cours de l'année 2019, les dépenses effectuées dans la mise en œuvre des activités ont été couvertes à 72,2% par le budget de l'Etat, 16,5% par les partenaires techniques et financiers et 11, 4% par les ressources propres des structures. Au compte des Partenaires techniques et financiers les proportions des dépenses couvertes vont de

6,7% (GAVI) à moins de 1%. Les taux d'absorption pourraient être améliorés si certains partenaires communiquaient les montants des dépenses engagées au profit des directions centrales et régionales.

<u>Tableau VI :</u> Bilan physique et financier par source de financement

Source de financement	Montant prévu	Montant Mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Taux de mobilisation	Taux d'allocation	Taux d'absorption	% Montant dépensé par effet/OS
BE	217 913 681 749	232 773 582 571	171 539 847 070	158 501 985 366	106,8	73,7	92,4	72,2
Fonds propres	31 730 626 473	33 294 310 728	28 688 963 008	25 110 030 858	104,9	86,2	87,5	11,4
GAVI	16 717 988 263	16 103 041 028	15 797 561 205	14 759 766 640	96,3	98,1	93,4	6,7
UNICEF	9 396 370 280	8 904 527 770	7 992 983 700	7 756 500 332	94,8	89,8	97,0	3,5
FM	3 147 885 807	3 497 317 305	3 148 271 780	2 887 324 576	111,1	90,0	91,7	1,3
UNFPA	2 667 196 374	2 478 000 587	2 325 165 199	2 191 581 224	92,9	93,8	94,3	1,0
ВМ	2 272 985 127	1 928 971 233	1 723 753 619	1 517 048 918	84,9	89,4	88,0	0,7
BM/PRSS	2 220 478 480	1 191 524 980	1 191 524 980	1 191 524 980	53,7	100,0	100,0	0,5
Malaria Consortium	735 269 755	881 607 225	856 182 985	855 914 245	119,9	97,1	100,0	0,4
OOAS	1 039 926 127	871 989 932	789 016 842	789 016 702	83,9	90,5	100,0	0,4
BM/SWEED	753 219 666	694 838 110	425 293 924	414 545 119	92,2	61,2	97,5	0,2
OMS	853 922 582	700 394 607	431 331 735	350 375 696	82,0	61,6	81,2	0,2
PAPS/UE	845 361 787	750 558 224	605 625 078	330 921 558	88,8	80,7	54,6	0,2

FM/Palu	316 766 402	350 221 460	343 646 620	323 265 841	110,6	98,1	94,1	0,1
GHSC-FTO	322 905 000	322 905 000	322 905 000	322 905 000	100,0	100,0	100,0	0,1
PMI	321 000 527	311 312 282	264 215 090	263 711 140	97,0	84,9	99,8	0,1
Expertise France	257 367 300	257 367 300	257 367 300	257 367 300	100,0	100,0	100,0	0,1
JHPIEGO	245 561 730	263 445 631	216 384 190	216 384 190	107,3	82,1	100,0	0,1
Bailleurs PADS	393 244 957	371 112 646	322 285 669	212 021 249	94,4	86,8	65,8	0,1
HKI	285 750 377	293 826 403	223 155 403	200 872 471	102,8	75,9	90,0	0,1
GIZ	212 737 770	192 012 920	194 452 920	194 452 920	90,3	101,3	100,0	0,1
TDH	207 574 004	210 075 559	206 233 654	181 741 346	101,2	98,2	88,1	0,1
FM/VIH	103 560 789	163 477 588	156 432 594	134 952 268	157,9	95,7	86,3	0,1
AMP	78 575 260	78 575 260	78 575 260	78 575 260	100,0	100,0	100,0	0,0
Ecoles de formation	77 930 000	77 930 000	77 930 000	77 930 000	100,0	100,0	100,0	0,0
PAM	92 408 627	92 408 627	58 329 722	58 016 402	100,0	63,1	99,5	0,0
Plan Burkina	69 948 425	60 805 429	56 439 829	56 099 829	86,9	92,8	99,4	0,0
SIGHT SAVERS	35 293 606	50 404 737	40 327 483	37 848 621	142,8	80,0	93,9	0,0
ALIMA /CONSORTIUM /PUS /	18 900 000	27 983 260	27 983 260	27 983 260	148,1	100,0	100,0	0,0
LVIA	41 457 800	26 118 700	26 118 700	26 118 700	63,0	100,0	100,0	0,0

FM/TB	36 736 790	30 004 207	28 859 847	24 608 413	81,7	96,2	85,3	0,0
					·	ŕ	ŕ	·
USAID	37 337 440	28 185 390	24 711 670	24 537 270	75,5	87,7	99,3	0,0
BM/MTN	31 455 020	31 475 020	31 475 020	23 491 070	100,1	100,0	74,6	0,0
Palladuim	22 602 450	22 602 450	22 602 450	22 602 450	100,0	100,0	100,0	0.0
Groupe	22 602 450	22 602 450	22 602 450	22 602 450	100,0	100,0	100,0	0,0
Light for the	16 732 800	18 004 300	15 824 500	14 962 100	107,6	87,9	94,6	0,0
world	10 732 000	16 004 300	15 624 500	14 902 100	107,0	07,9	94,0	0,0
P2RS	23 388 200	23 388 200	14 908 000	14 908 000	100,0	63,7	100,0	0,0
ACF	14 094 550	14 519 550	11 311 400	10 619 400	103,0	77,9	93,9	0,0
GHSC-PSM	10 565 070	10 565 070	10 565 070	10 565 070	100,0	100,0	100,0	0,0
BM/FBR	345 280 117	264 638 591	14 221 459	10 188 363	76,6	5,4	71,6	0,0
DAVICAST	25 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	32,0	100,0	100,0	0,0
IPC	4 590 400	6 838 592	6 209 058	6 209 058	149,0	90,8	100,0	0,0
FNS	4 500 000	6 500 000	6 000 000	6 000 000	144,4	92,3	100,0	0,0
PASME II	21 354 260	16 319 450	13 781 600	5 881 250	76,4	84,4	42,7	0,0
FM/RSS	23 300 800	9 458 900	6 120 300	5 238 800	40,6	64,7	85,6	0,0
CAMEG	1 683 480	6 156 960	6 156 960	4 502 930	365,7	100,0	73,1	0,0
MMI	8 271 000	4 432 000	4 432 000	4 432 000	53,6	100,0	100,0	0,0
SYSMEX	3 373 000	3 373 000	3 373 000	3 043 000	100,0	100,0	90,2	0,0
Projet PRISM	5 312 200	3 000 000	3 000 000	3 000 000	56,5	100,0	100,0	0,0
MDM France	13 584 400	7 458 000	2 719 600	2 719 600	54,9	36,5	100,0	0,0
PSRCPNBF	2 600 300	2 600 300	2 600 300	2 600 300	100,0	100,0	100,0	0,0

TODYABA	2 211 000	2 211 000	2 211 000	2 211 000	100,0	100,0	100,0	0,0
Fonds de								
Solidarité	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	100,0	100,0	100,0	0,0
Nationale								
Track20	3 500 000	1 975 000	1 975 000	1 975 000	56,4	100,0	100,0	0,0
Progetto mondo	5 267 200	5 267 200	632 000	632 000	100,0	12,0	100,0	0,0
CNTDL	482 110	482 110	482 110	482 110	100,0	100,0	100,0	0,0
MSI	2 106 900	1 978 500	356 600	356 600	93,9	18,0	100,0	0,0
Projet Diabète	2 452 200	2 452 200	2 452 200	242 200	100,0	100,0	9,9	0,0
Alive & Thrive	20 382 357	10 713 957	400 000	200 000	52,6	3,7	50,0	0,0
EDM/IPC	8 088 760	5 638 760	3 043 380	-	69,7	54,0	0,0	0,0
FSMOS	2 500 000	2 500 000	2 500 000	-	100,0	100,0	0,0	0,0
Total général	294 076 647	307 773 385 809	238 641 228	219 542 989 996	104.7	77,5	92,0	100,0
Total general	847	307 773 303 003	343	210 042 000 990	10-7,1	77,0	<i>52</i> ,0	100,0

II. ÉTAT DU FONCTIONNEMENT DU CSD EN 2019

II.1 État du fonctionnement du CSD

Le cadre sectoriel de dialogue est un organe défini dans le mécanisme institutionnel de suivi du PNDES. Il comprend en plus du ministère de la santé, le Ministère de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire et le Ministère de l'agriculture et des aménagements hydro-agricoles Le CSD a pour attributions de :

- coordonner le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du PNDES dans le secteur de planification santé, à travers la politique sectorielle ;
- apprécier la mise en œuvre de la politique sectorielle à l'aide des outils de suivi et d'évaluation élaborés à cet effet ;
- donner des directives aux acteurs ministériels pour la conduite des actions qui leur incombent et l'élaboration des produits nécessaires à en apprécier l'impact;
- assurer le dialogue sur la politique sectorielle, les appuis budgétaires sectoriels
 et l'efficacité de la coopération au développement.

II.2 Fonctionnement des organes du CSD

Suite à l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2011-2020 intervenue en 2016 et pour un souci d'arrimage avec le PNDES, des organes ont été proposés pour répondre au souci de faire contribuer tous les acteurs à l'animation du CSD et en vue de lui garantir une fonctionnalité optimale. Ainsi, 03 groupes thématiques (GT) ont été créés fonctionnant avec les rapports contributifs des équipes fonctionnelles au nombre de sept. Les arrêtés portant création, attribution et fonctionnement des équipes fonctionnelles ont été révisés. Concernant les groupes thématiques, un projet de proposition des membres par programme budgétaire a été élaboré.

Les trois groupes thématiques sont les suivants :

- Pilotage et soutien au système de santé (057) : Gouvernance et leadership, financement de la santé, système d'information sanitaire et recherche pour la santé;
- **Prestations des services de santé (056) :** Prestations de soins, promotion de la santé et lutte contre la maladie ;
- Accès aux services de santé (055): Infrastructures, équipements, médicaments et produits de santé et accessibilité financière des services de santé aux populations.

Les responsables de programmes budgétaires nommés assurent la présidence ; Un quatrième groupe thématique correspondant au quatrième programme budgétaire vient d'être créé ; il s'agit du programme « l'Accès aux produits de santé (146) » Les équipes fonctionnelles au nombre de sept sont chargées de mener des réflexions concernant les questions techniques spécifiques qui serviront à alimenter les travaux des groupes thématiques.

Malgré la mise en place de ce dispositif de suivi, des difficultés persistent dans le suivi de la mise en œuvre du PNDES; en effet, les équipes fonctionnelles ne tiennent pas régulièrement leurs réunions pour le suivi et participent peu aux travaux de la revue. Les raisons sont la faible appropriation des acteurs dans ce dispositif et l'insuffisance de ressources financières pour le fonctionnement de toutes les équipes fonctionnelles.

II.3 Travaux préparatoires de la revue annuelle du secteur de planification de la santé de l'année 2019

La préparation de la revue du secteur de planification santé a été assurée par un comité technique de la revue composé des acteurs des trois groupes thématiques du PNDES émanant du Ministère de la Santé, du Ministère de la femme, de la solidarité nationale et de la famille (MFSNF), du Ministère de l'agriculture et des aménagements hydro agricoles (MAAH) et de personnes ressources.

La revue sectorielle s'est déroulée en trois phases :

 une phase préparatoire : elle a été consacrée à la collecte des données pour la mise à jour du cadre de mesure de la performance et du plan de travail de travail budgété;

- une phase de rédaction du rapport de performance; sur la base des rapports contributifs des projets et programmes et directions techniques ainsi que du cadre de mesure de la performance;
- le comité technique de la préparation de la revue s'est réuni du 03 au 07 février pour produire un draft du rapport de performance. Ce draft a été soumis aux amendements des équipes fonctionnelles avec la participation des partenaires techniques et financiers et de la société civile, ce qui a permis au comité technique de rédaction de finaliser le projet de rapport du CSD et de le diffuser à l'endroit des membres du CSD pour la tenue de la session.

De multiples rencontres avec les structures ont été nécessaires pour compléter les données manquantes dans le rapport et surtout d'approfondir l'analyse.

Des limites à la méthodologie de rédaction et d'analyse, la principale constitue la faible complétude des données dues aux mouvements sociaux dans le secteur de la santé ayant entrainé une rétention des données du système d'information sanitaire pour les périodes de de mai à octobre 2019.

III. ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

Le taux de mise en œuvre des recommandations est de 40%.

N°	RECOMMANDATIONS	Type de recommandation	Échéan ce	Structures responsab les	Etat de mise en œuvre	Observations
1	Tenir des sessions de formation des médecins en Chirurgie essentielle	Recommandation reconduite	Fin 2019	DGOS		Une session programmée est en cours, avec la formation de 29 médecins. Le coût de la formation est de 115 000 000 F CFA. Elle a débuté le 16 septembre 2019 et prendra fin le 15 mars 2020
2	Apurer les créances de la CAMEG	Recommandation reconduite	Fin 2019	DGAP	Partiellement réalisée	Un mécanisme d'apurement des créances des structures a été présenté au CASEM II 2019; Les preuves de payement des hôpitaux et des DS ne sont pas transmises à temps; Une instruction a été donnée à la DAF et la DGAP pour faire le point sur les payements effectués par les hôpitaux et les districts sanitaires à la fin de la première semaine du mois de février
3	Organiser un cadre de concertation technique sur les résultats du PNDS	Recommandation reconduite	Fin 2019	DGESS	Dartiollomont	Une feuille de route et des TDRs de la revue du PNDS ont été élaborés et sont en attente de validation. Les ressources sont en cours de mobilisation ;

N°	RECOMMANDATIONS	Type de recommandation	Échéan ce	Structures responsab les	Etat de mise en œuvre	Observations
4	Développer une stratégie d'offre de soins dans le contexte sécuritaire	Recommandation reconduite	Fin 2019	DGOS	Réalisée	Stratégie de résilience et plan d'urgence en zones de sécurité précaire élaborés et validés en réunion de cabinet. Le plan a été présenté au partenaire lors de la deuxième session du CASEM
5	Rendre effective la Fonction publique hospitalière	Recommandation reconduite	Fin 2019	DGOS	Partiellement réalisée	Les textes d'application ont été adoptés Adoption des textes d'application ; L'incidence financière est déjà effective pour certains agents de santé
6	Approfondir l'analyse des indicateurs au cours de la revue notamment pour ce qui concerne le taux d'accouchements assistés et le taux de couverture en CPN.	Nouvelle recommandation	Fin 2019	DGESS	Réalisée	Rapport de revue rédigé en prenant en compte les disparités régionales et les contraintes de réalisation des activités
7	Identifier les domaines de recherche dans le cadre de la mise en œuvre de la CSU	Nouvelle recommandation	Fin 2019	ST-CSU		07 questions de recherche ont été retenues dans 02 domaines (accès aux soins de qualité et la protection financière des populations) 03 en cours d'étude
8	Mettre à contribution toutes les équipes fonctionnelles et les groupes thématiques dans l'élaboration du	Nouvelle recommandation	Fin 2019	DGESS	Partiellement réalisé	Amendement et validation du projet de rapport par les équipes fonctionnelles Les groupes thématiques ne sont pas encore fonctionnels

N°	RECOMMANDATIONS	Type de recommandation	Échéan ce	Structures responsab les	Etat de mise en œuvre	Observations
	rapport de performance du secteur santé					Relecture des arrêtés portant Nouvelle recommandation fonctionnement des EF et des GT Ces arrêtés ne sont pas encore signés
9	Capitaliser les contributions de tous les partenaires notamment la coopération non gouvernementale dans le rapport de la revue	Nouvelle recommandation	Fin 2019	DGESS		Existence de plusieurs sources d'information : DAF, PADS, DGCOP, projet/programme, DPSP (PNLP, MTN, TB), DSF, DSS, INSP, DPES
10	Mettre en place des mécanismes d'amélioration de la complétude des données	Nouvelle recommandation	Fin 2019	DGESS	réalisé	Un redressement des données sanitaires est en cours pour pallier le manque de données sanitaires des 05 mois de 2019, avec l'appui de consultants et des PTF.

IV. PERSPECTIVES

De façon générale pour l'année 2020 il s'agira de finaliser le redressement des données pour mieux apprécier la performance du secteur santé et satisfaire aux besoins de données sanitaires complètes, de poursuivre les efforts pour la mobilisation des ressources pour combler les gaps et la mise en œuvre des activités pour l'atteinte des cibles définies.

IV.1 Perspectives de réalisation de l'effet attendu « l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous »

Les perspectives sont présentées suivant les sous-effets :

Le sous-effet attendu : « l'accès aux services de santé maternelle est garanti »

Dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle, les efforts vont être poursuivis pour faciliter l'accès des femmes aux services de santé de qualité. Les perspectives sont les suivantes :

- évaluation du PNDS 2011-2020 et élaboration du PNDS 2021-2030 ;
- élaboration de l'EDS ;
- passage à l'échelle de la stratégie sur les soins prénatals ;
- formation des médecins en chirurgie essentielle ;
- poursuite de la gratuité des soins en faveur de la femme ;
- acquisition de matériels médico-techniques pour combler les gaps des fonctions
 SONU :
- conception et l'introduction du REC maternité dans 545 FS des régions du Nord,
 de la Boucle du Mouhoun, du Sahel et du Centre Ouest pour 2020 ;
- appui aux DS à travers la formation des acteurs sur la réalisation des audits de décès maternels;
- diffuser le guide national d'audits des décès néonatals et d'examens des mortinaissances et de riposte;
- former les acteurs à la conduite des audits néonatals et mortinaissances ;
- poursuivre la mise en œuvre des soins essentiels aux nouveau-nés et soins maternels kangourou et les soins du nouveau-né à domicile;
- poursuite du transfert du REC-PCIME au ministère de la santé ;
- extension du REC-PCIME dans la région du Sud-Ouest avec le projet PRSS.

Le sous-effet attendu : « l'élimination de la pratique de l'excision est promue »

Les perspectives pour 2020 sont :

- la poursuite de la formation des acteurs terrain (travailleurs de la santé, travailleurs sociaux, animateurs des réseaux/ONG/Associations, organes de presse) sur les thématiques en lien avec la promotion de l'élimination des MGF;
- la poursuite des actions de lutte contre les MGF.

<u>Le sous-effet attendu : « les personnes vulnérables sont prises en charge au plan sanitaire »</u>

En termes de perspectives, il s'agira de :

- renforcement du suivi et du contrôle de l'effectivité de la gratuité ;
- l'allocation suffisante en ressources financières pour assurer la régularité des remboursements des structures sanitaires et les dettes de la CAMEG ;
- la mise en œuvre de la gratuité des soins jusqu'au niveau communautaire ;
- transfert progressif des fonctions de paiement et de contrôle des mesures de gratuité à la caisse nationale d'assurance maladie universelle;
- passage progressif à l'échelle de la planification familiale dans le panier de soins gratuits;
- l'opérationnalisation des services sociaux des formations sanitaires afin qu'elles puissent bénéficier des appuis financiers pour la prise en charge des malades indigents.

Le sous-effet attendu : « les décès d'enfant dus au paludisme sont évités »

Les perspectives sont :

- la poursuite de la mise en œuvre de la PCIM/REC et de la stratégie TETU;
- la poursuite de la mise en œuvre de la CPS selon les stratifications ;
- l'acquisition des tests pour la prise en charge des cas de paludisme ;
- l'extension de la prise en charge du paludisme par l'Artesunate par voie rectale ;
- la poursuite de la gratuité des soins en faveur des enfants de moins de 5 ans ;
- la poursuite de la mise en œuvre de la pulvérisation intra domiciliaire.

Le sous-effet attendu : « la prévention par la vaccination est mise en œuvre au profit des enfants »

Les perspectives sont les suivants :

- l'acquisition de 1 350 réfrigérateurs et de 1100 motos pour la vaccination ;
- l'organisation d'une revue approfondie du PEV;
- l'organisation de campagne de masse contre la poliomyélite dérivée de souche vaccinales;
- l'élaboration d'une stratégie de vaccination dans les zones à sécurité compromise ;
- la poursuite de la mise en œuvre de la vaccination orienté vers l'équité ;
- organisation de la campagne CPS en tenant compte de la stratification (nombre de cycles en fonction de la durée de saison de haute transmission) ;
- extension de la CPS aux enfants de 5 à 9 ans en pilote dans 2 districts.

I.1.1.2 Sous-effet attendu : L'accès aux services de santé adéquats pour les maladies transmissibles et non transmissibles est amélioré

- Le renforcement de la prise en charge des urgences sanitaires ;
- l'organisation d'une semaine nationale de maladies non transmissibles
 (MNT) sera organisée dont le diabète;
- de plus, pour la prévention et la prise en charge des MNT, 30 FS du district de Kombissiri sont retenus pour la phase pilote de la mise en œuvre de la stratégie WHOPEN avec l'appui l'OMS et l'ONG-santédiabète. Des activités de formations ont été réalisées par les ONG WDF et santé-diabète;
- une enquête STEPS2 se tiendra au cours de l'année 2020 sur financement PRSS II et l'OMS;
- la mise en place d'un Trackers tuberculose pour la prise en charge des patients dans les CDT;
- la mise en place du REC tuberculose.

I.1.1.3 Sous effet 2.3 : L'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH est assuré à tous

Les perspectives pour 2020 sont :

- la mise en œuvre du dépistage des cas index / sorties de suivi du dépistage pédiatrique ;
- la poursuite de la mise en œuvre des recommandations thérapeutiques 2018 avec l'abandon progressif de la Névirapine et l'introduction du Dolutégravir en première ligne (TLD);
- la prise en compte des personnes vivant avec un handicap comme population vulnérable;
- le déploiement du registre centralisé de suivi des PvVIH pour la saisie instantanée des données « patient tracker » ;
- le renforcement de la qualité du conseil dépistage volontaire (CDV), la délégation des tâches et le suivi du couple mère-enfant ;
- la réalisation de dépistage précoce pendant les activités de vaccination,
- le renforcement de compétence du personnel et le renforcement de l'implication communautaire (sensibilisation, rétention dans les soins, recherche de perte de vue (PDV), lien entre services eTME et PEC des PV VIH/SIDA);
- l'utilisation optimale et polyvalente des équipements GeneXpert disponibles en vue de renforcer l'accès au diagnostic de la TB résistante, aux tests de charge virale et le diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson impliquant le PNT, le SP/CNLS-IST, la Direction des laboratoires de biologie médicale et le Fonds mondial.

<u>I.1.1.4 Sous effet 4 : L'accès physique, socioculturel et financier aux soins de santé est garanti</u>

- le renforcement de la collecte de sang ;
- l'amélioration de la disponibilité en médicaments ;
- la mise en œuvre du plan d'approvisionnement en produits de santé dans les zones à sécurité précaire ;
- le renforcement de la maintenance des équipements ;
- le renforcement de la gestion et du suivi des stocks au niveau opérationnel ;
- l'opérationnalisation des services sociaux des formations sanitaires afin qu'elles

- puissent bénéficier des appuis financiers pour la prise en charge des malades indigents ;
- la poursuite du recrutement des spécialistes et autres professionnels de santé pour les formations sanitaires ;
- l'opérationnalisation des normes 2020-2024 en personnels soignants des structures publiques de soins de santé primaires selon le WISN ;
- la poursuite de la mise en œuvre de la fonction publique hospitalière à travers l'application des textes adoptés et l'effectivité des incidences financières au profit des agents de santé.

Sous-effet attendu 5 : Les soins de santé promotionnels et préventifs sont améliorés

Les perspectives pour 2020 :

- la riposte au cas de Poliovirus dérivé circulant de souche vaccinale type 2 (cVDPV2) dans le district sanitaire de Ouargaye en vue de l'interruption de la circulation et de la transmission du cVDPV2;
- la revue approfondie du PEV;
- I' organisation des 40 ans du PEV;
- la mise en œuvre de l'initiative présidentielle pour la mobilisation de ressources domestiques au profit de la vaccination ;
- la mise en place du registre électronique de vaccination.

Sous-effet attendu 6 : L'élimination de la pratique de l'excision est promue

Les perspectives sont l'intensification des actions de sensibilisation.

IV.2. Perspectives de réalisation de l'effet attendu « l'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré »

Sous-effet attendu 1 : les pratiques d'alimentation de nourrissons et de jeunes enfants sont améliorées

Les perspectives sont :

- la poursuite de de la mise en place du fonctionnement des groupes d'apprentissage et suivi des pratiques d'ANJE dans les districts ;
- l'acquisition des intrants nutritionnels en quantité suffisante.

Sous-effet attendu 2 : Les interventions de sécurités alimentaires sensibles à la nutrition sont renforcées

Les perspectives sont :

- la mise en œuvre de la stratégie communautaire de la prise en charge de la malnutrition aiguë dans les zones à sécurité précaire ;
- les ventes à prix social des vivres : 2 398 tonnes de céréales sont prévues pour être vendues à 9 514 ménages pendant la période de mitigation et pour la période de soudure, 2 398 tonnes de céréales sont prévues pour être vendues à 9 514 ménages ;
- le soutien à la production pluviale ;
- la création de jardins nutritifs d'un coût total de 205 500 000 FCFA pour 1370 ménages vulnérables et particulièrement les mères d'enfants de 6 à 23 mois des communes à risque et des zones où le taux de malnutrition était élevé;
- la distribution gratuite de vivre 21 770 tonnes de céréales, 5 383 tonnes de Niébés, 192 tonnes d'huiles pour un montant 7 230 360 000 FCFA pendant la période mitigation. Pour la période de soudure, il est prévu 54 343 tonnes de céréales, 13 586 tonnes de Niébés, 3 396 tonnes d'huiles pour un montant de 20 718 357 152 FCFA;
- Le « Cash For Work/Asset » (CFW/A), pour 34 218 ménages vulnérables.

IV.3. Perspectives de réalisation de l'effet attendu : le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique est réellement mis en mouvement

Sous effet attendu 1 : l'accès aux services de planification familiales est renforcé

La perspective est l'extension de la gratuité totale de la planification à toutes les régions sanitaires.

Sous Effet attendu 2 : le mariage d'enfants est réduit

IV.4 Perspectives pour les réformes stratégiques et les investissements structurants

Les perspectives sont :

- la poursuite de la mise en œuvre de la FPH avec incidence financière effective à tous les agents des EPS et de l'AGSP;
- la poursuite des actions de régulation dans le secteur pharmaceutique privé et public;
- le passage progressif à l'échelle de la pharmacie hospitalière ;
- la mise en œuvre du plan d'approvisionnement en produits de santé dans les zones à sécurité précaire ;
- le renforcement de la gestion et du suivi des stocks au niveau opérationnel ;
- l'élaboration du rapport sur l'état de la santé de la population par l'observatoire national de la sante de la population ;
- le renforcement de la planification familiale dans le panier de soins gratuits et le passage à l'échelle de la délégation des tâches dans le domaine de la planification familiale;
- la poursuite de l'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle ;
- la digitalisation progressive des hôpitaux et la mise à l'échelle des registres électroniques de consultation dans les CSPS ;
- la poursuite de la mise en œuvre effective des fonctions de la pharmacie hospitalière ;
- l'ouverture en 2020 du centre de soins spécialisés de haut niveau en neurochirurgie ;
- la réalisation de l'aménagement interne du site du centre de médecine traditionnelle et de soins intégrés de Ouagadougou et son inauguration en 2020;
- le démarrage de la construction et de l'équipement d'un CHU à Sabtenga (ex-Bassinko) ;
- le démarrage de la construction et de l'équipement du CHU de Bobo-Dioulasso;
- la poursuite de la transformation des CHR en CHRU;
- la construction et l'équipement de 15 nouveaux sièges de districts et de nouveaux CMA (CMA de Mangodara, Karangasso-Vigué, Lena, Tougouri et Gayéri);
- la poursuite de la normalisation des CSPS;
- la mise à la disposition des communes de 300 véhicules ambulances.

CONCLUSION

Le secteur de planification Santé travaille à la réalisation de l'objectif stratégique 2.1 du PNDES à savoir : « promouvoir la santé des populations et accélérer la transition démographique ». Au cours de l'année 2019, les trois ministères concernés ont entrepris des actions qui ont contribué à la réalisation des trois effets attendus de cet objectif. Ainsi des résultats ont été engrangés :

- (i) dans l'amélioration de l'accès des populations, notamment la mère et l'enfant aux services de santé de qualité, des résultats satisfaisants obtenus dans le cadre la mise en œuvre de la politique de la gratuité chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans ;
- (ii) dans l'amélioration de l'état nutritionnel de la population, l'implication satisfaisante de l'Etat dans le financement des intrants ;
- (iii) en ce qui concerne le processus d'accélération de la transition démographique pour déclencher le dividende démographique, les efforts ont permis la disponibilité des produits contraceptifs dans les points de prestations de services de planification familiale et la gratuite l'offre de planification familiale a pu être démarrée.

La poursuite des efforts pour une meilleure identification des goulots d'étranglement et le recadrage des priorités devront permettre une mise en œuvre efficiente des réformes stratégiques et des investissements structurants à moyen et long terme pour la résolution des problèmes de santé de la population.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES

- 1. Annuaire statistique 2010 à 2018, Ministère de la santé
- 2. Enquête démographique et de santé 2010, INSD
- 3. Plan de suivi-évaluation du PNDS version révisée 2016-2020
- 4. Plan national de développement économique et social 2016-2020
- 5. Plan national de développement sanitaire révisé 2016-2020, Ministère de la santé
- 6. Rapports de performance annuelle 2016, 2017, 2018 du secteur de planification santé
- 7. Rapport de l'enquête SARA-QOC 2018, Direction des statistiques sectorielles
- 8. Plan national de développement économique et social PNDES

ANNEXE

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE SECTORIEL SANTE

ANNEXE 2 : CADRE SECTORIEL SANTE DE MESURE DE PERFORMANCE