

# Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burkina Faso **2024-2027**







Organisation  
mondiale de la Santé

---

Région africaine

# Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burkina Faso **2024-2027**

**ISBN : 9789290314226**

**© Organisation mondiale de la Santé, 2024**

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

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

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burkina Faso, 2024 – 2027. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Région africaine, 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

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

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

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

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

Toutes les photos : © OMS

**Conception et mise en page : Brazzaville, Congo**

# Table des matières

<b>Abréviations</b> .....	v
<b>Message du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique</b> .....	vii
<b>Message de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique</b> .....	viii
<b>Message du représentant de l'OMS au Burkina Faso</b> .....	x
<b>Résumé d'orientation</b> .....	xiii
<b>1. Introduction</b> .....	1
<b>2. Contexte national</b> .....	3
2.1 Contexte socioéconomique et politique.....	3
2.2 Genre, équité et droits humains.....	4
2.3 Profil sanitaire et état de santé de la population .....	6
2.4 Performances du système de santé et couverture Sanitaire universelle .....	11
2.4.1 Organisation du système de santé, infrastructures Sanitaires et offre de soins.....	13
2.4.2 Ressources humaines pour la santé .....	16
2.4.3 Information sanitaire et recherche .....	17
2.4.4 Produits et technologies de santé .....	18
2.4.5 Financement de la santé .....	19
2.4.6 Leadership et gouvernance.....	20
2.5 Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique.....	21
2.6 Promotion d'une meilleure santé.....	22
<b>3. Partenariat pour la santé</b> .....	28
3.1 Principaux partenaires de développement sanitaire .....	28
3.2 Collaboration avec le système de nations unies .....	28
3.3 Collaboration entre l'OMS et le Burkina Faso.....	29
3.4 Leçons apprises de la mise en œuvre de la SCP3 et recommandations issues de son évaluation .....	30

3.5 Forces, faiblesses, opportunités et menaces de la présence De l’OMS au Burkina faso .....	32
<b>4. Priorités stratégiques</b> .....	34
<b>5. Mise en œuvre</b> .....	43
5.1 Principes de coopération.....	43
5.2 Ressources nécessaires.....	43
5.2.1 Ressources humaines.....	43
5.2.2 Ressources financières .....	45
<b>6. Suivi et évaluation</b> .....	48
6.1 Suivi.....	48
6.2 Évaluation.....	49
<b>7. Annexes</b> .....	51
<b>Annexe 1.</b> Principaux partenaires de l’action sanitaire .....	51
<b>Annexe 2.</b> Principales réalisations au cours de la SCP3 (2017-2022).....	53
<b>Annexe 3.</b> Produits du pnds 2021-30 et de la SCP 2024-2027, Adoptés lors du dialogue mené le 16 janvier 2023 entre l’OMS et le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique.....	56
<b>Annexe 4.</b> Alignement des produits du pnds 2021-2030 et de la Stratégie de Coopération de l’OMS avec le Burkina Faso 2024-2027 Avec ceux du treizième PGT de l’OMS .....	59
<b>Annexe 5.</b> Organigramme du bureau de la représentation de l’OMS au Burkina Faso (en septembre 2023).....	64
<b>Annexe 6.</b> Cadre de résultats .....	65

# Abréviations

<b>ANRP</b>	Agence nationale de régulation pharmaceutique
<b>AVCI</b>	Année de vie corrigée de l'incapacité
<b>CAMEG</b>	Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques
<b>CCBF/SNU</b>	Cadre de coopération entre le Burkina Faso et le système des Nations Unies
<b>CCBF-SNU</b>	Cadre de collaboration entre le Burkina Faso et le système des Nations Unies
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>CEDEAO</b>	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
<b>CHR</b>	Centre hospitalier régional
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CHUR</b>	Centre hospitalier universitaire régional
<b>CM</b>	Centre médical
<b>CMA/HD</b>	Centre médical avec antenne chirurgicale/hôpital de district
<b>CNAMU</b>	Caisse nationale d'assurance maladie universelle
<b>CNSS</b>	Caisse nationale de sécurité sociale
<b>COVID-19</b>	Maladie à coronavirus 2019
<b>CSPS</b>	Centre de santé et de promotion sociale
<b>CSU</b>	Couverture sanitaire universelle
<b>EAIP</b>	Équipes d'appui interpays
<b>FAO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
<b>HCR</b>	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
<b>HHFA</b>	Évaluation harmonisée des établissements de santé
<b>IDE</b>	Infirmier(ière)s diplômé(e)s d'État
<b>MEG</b>	Médicaments essentiels génériques
<b>MSHP</b>	Ministère de la santé et de l'hygiène publique

<b>MTN</b>	Maladies tropicales négligées
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>OOAS</b>	Organisation ouest-africaine de la Santé
<b>PAM</b>	Programme alimentaire mondial
<b>PA-SD</b>	Plan d’action pour la stabilisation et le développement
<b>PEV</b>	Programme élargi de vaccination
<b>PGT</b>	Programme général de travail de l’OMS
<b>PNDS</b>	Plan national de développement sanitaire
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le développement
<b>PS</b>	Priorité stratégique (de la SCP)
<b>PVDVc2</b>	Poliovirus circulant dérivé d’une souche vaccinale de type 2
<b>PVVIH</b>	Personne vivant avec le VIH
<b>RGPH</b>	Recensement général de la population et de l’habitat
<b>RSI</b>	Règlement sanitaire international
<b>SCP</b>	Stratégie de coopération avec le pays
<b>SCP3</b>	Troisième Stratégie de coopération avec le pays
<b>SFE/ME</b>	Sages-femmes d’État et maïeuticien(ne)s d’État
<b>SIMR</b>	Surveillance intégrée de la maladie et riposte
<b>SNIS</b>	Système national d’information sanitaire
<b>SNU</b>	Système des Nations Unies
<b>SRMNEA</b>	Santé de la reproduction et la santé de la mère, du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent
<b>STEPS</b>	Approche par étapes de l’OMS pour la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l’enfance
<b>VIH/sida</b>	Virus de l’immunodéficience humaine/syndrome d’immunodéficience acquise

## Message du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique



Nous sommes heureux d'adopter et de mettre à la disposition des acteurs du développement sanitaire la Stratégie de coopération de l'OMS avec le Burkina Faso 2024-2027. Cette stratégie de quatrième génération réaffirme la force des relations qui existent entre l'Organisation mondiale de la Santé et le Gouvernement du Burkina Faso.

L'aboutissement de cette nouvelle stratégie témoigne de la longue histoire de collaboration entre l'Organisation mondiale de la Santé et le Gouvernement burkinabé et illustre l'engagement mutuel des deux parties à travailler ensemble sur les priorités sanitaires nationales formulées dans le Plan national de développement sanitaire 2021-2030 élaboré selon l'approche « Un plan, un budget, un rapport » et dans le Plan d'action pour la stabilisation et le développement 2022-2025 de la Transition.

La Stratégie de coopération de l'OMS avec le Burkina Faso souligne la nécessité d'assurer la cohérence, la coordination et l'alignement à tous les niveaux de l'Organisation en vue d'aider l'administration publique à atteindre pleinement ses objectifs sanitaires, particulièrement l'amélioration de l'état de santé de la population burkinabé.

Au cours des cinq dernières années, le Burkina Faso a accompli des progrès considérables en matière de santé. Les services destinés à la mère et l'enfant se sont améliorés malgré le contexte de crise sécuritaire et humanitaire dont se ressent le système de santé du fait de la fermeture de formations sanitaires et des risques de flambées épidémiques.

La Stratégie de coopération avec le pays 2024-2027 s'appuie non seulement sur ces réalisations, mais aussi sur les insuffisances du système de santé, et ouvre la voie à un nouveau niveau de collaboration stratégiquement ciblée et alignée sur les priorités sanitaires nationales.

Nous continuerons à œuvrer de concert pour sa mise en œuvre, pour le suivi de son exécution et pour la réalisation de son bilan afin de tirer les enseignements nécessaires pour l'avenir. C'est à ce prix qu'ensemble, nous garantirons une vie saine et favoriserons le bien-être de toute la population burkinabée.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kargougou', enclosed within a blue circular scribble.

**D'Robert Lucien Jean-Claude KARGOUGOU**  
Officier de l'Ordre de l'Étalon  
**Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique**

# Message de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique



La quatrième génération de stratégies de coopération de l'Organisation mondiale de la Santé avec les pays cristallise le programme de réformes majeures adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en vue de renforcer la capacité de l'OMS à répondre aux besoins des pays. La stratégie de coopération définit la vision à moyen terme et le cadre de coopération spécifique de l'OMS avec un État Membre. Elle rend compte des initiatives en cours au titre du programme de transformation de l'OMS dans la Région africaine et des principes clés de son treizième programme général de travail. Et elle vise à accroître la pertinence de la coopération de l'OMS avec les États Membres sur le plan technique en mettant l'accent sur les priorités et les interventions efficaces pour la mise en œuvre du budget-programme de l'Organisation. Son objectif est de rendre l'OMS plus efficace et efficiente dans l'appui qu'elle fournit aux pays, moyennant des réponses adaptées à leurs besoins et priorités spécifiques.

La quatrième génération de stratégies de coopération avec les pays (SCP) s'appuie sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de la troisième génération

de SCP, sur le programme d'action stratégique de chaque pays tel qu'il est défini dans les politiques, stratégies et autres plans d'action sanitaires, et sur le Cadre de partenariat pour le développement durable des Nations Unies. Cette nouvelle génération de SCP s'inscrit également dans le contexte mondial, continental et régional de la santé et permettra d'accélérer les investissements vers la couverture sanitaire universelle (CSU).

La progression vers la CSU nécessite des services de santé intégrés, de qualité, centrés sur la personne, accessibles à tous et d'un coût abordable. Pour y contribuer, j'exhorte les bureaux de l'OMS à utiliser efficacement cette Stratégie pour la planification des opérations, pour un plaidoyer soutenu en faveur de la mobilisation de ressources et pour le renforcement des partenariats et de l'empreinte de l'Organisation dans les pays.

Ces dernières années, le Burkina Faso et l'Organisation mondiale de la Santé ont mis en œuvre trois stratégies de coopération qui ont contribué de façon fort appréciable aux progrès enregistrés dans le domaine de la santé. Je voudrais

féliciter le Gouvernement du Burkina Faso pour son dynamisme et pour les avancées considérables enregistrées en faveur du bien-être et de la santé des populations, notamment en ce qui concerne la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ainsi que la santé infanto-juvénile.

Je tiens à remercier le Ministère de la santé et l'équipe de l'OMS au Burkina Faso qui ont su conduire un exercice rigoureux en concertation avec les partenaires pour déterminer la façon dont l'OMS peut contribuer au mieux au développement sanitaire du pays. Le Bureau régional de l'Afrique s'engage pleinement à fournir le soutien stratégique et technique nécessaire à l'atteinte des objectifs stratégiques énoncés dans la présente Stratégie de coopération.

J'exhorte l'ensemble du personnel de l'OMS au Burkina Faso, sous la direction du Représentant de l'Organisation dans ce pays, à redoubler d'efforts en vue d'assurer la mise en œuvre efficace des priorités déclinées dans ce document afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations, qui sont des facteurs essentiels du développement économique et social de l'Afrique.

Je reconnais que des efforts accrus seront nécessaires dans les années à venir, mais reste convaincue qu'avec une forte impulsion des pouvoirs publics et une collaboration renforcée, transparente et plus résolue entre les partenaires techniques et financiers, nous pourrons travailler ensemble à la réalisation des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux concernant la santé dans la perspective du développement durable.



**D<sup>re</sup> Matshidiso MOETI**  
**Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique**

# Message du représentant de l'OMS au Burkina Faso



Le Bureau de la Représentation de l'OMS au Burkina Faso se réjouit de l'aboutissement du processus d'élaboration de la nouvelle Stratégie de coopération de l'OMS avec le Burkina Faso pour la période 2024-2027.

Ce document est le fruit d'un travail consultatif portant sur : i) l'évaluation de la précédente Stratégie de coopération 2017-2020, prorogée jusqu'à fin 2023, qui a permis de tirer des leçons des forces et des faiblesses recensées ; ii) la concertation et le dialogue sur les besoins du pays exprimés dans les documents stratégiques nationaux <sup>1</sup>; iii) la prise en considération des priorités énoncées dans le Plan d'action intérimaire de coopération avec les agences du système des Nations Unies au Burkina Faso pour la période 2023-2025 ; iv) les orientations du treizième programme général de travail de l'OMS 2019-2025 ; et v) les avantages comparatifs de l'OMS et de son bureau dans le pays.

Le Ministre de la santé et de l'hygiène publique et moi-même avons conjugué nos efforts et travaillé en tandem pour rendre possible l'implication et la contribution

des différentes parties concernées afin de faire valoir leurs complémentarités, leurs synergies et leurs avantages comparatifs.

Je tiens ici à exprimer mes sincères remerciements au Ministre de la santé et de l'hygiène publique pour son engagement

et son rôle moteur dans le processus d'élaboration du présent document. Je remercie également les représentants des diverses parties concernées, notamment les partenaires de développement, les acteurs de la société civile et ceux du secteur privé, pour leur participation à ce processus et pour la richesse de leurs contributions.

Ma gratitude s'adresse enfin au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique pour son accompagnement et ses orientations, qui ont facilité l'élaboration rapide et efficace de cet important document stratégique.

La Représentation de l'OMS au Burkina Faso compte utiliser efficacement ce document de stratégie pour mettre en œuvre le contenu de l'agenda programmatique en collaboration avec les

1 Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030 et volet du PA-SD 2022-2025 consacré au secteur de la santé.

autres parties prenantes afin de contribuer à l'obtention des résultats sanitaires énoncés dans le PNDS 2021-2030, ainsi qu'à la réalisation des objectifs de développement durable de l'Organisation des Nations Unies à l'horizon 2030. Le

présent document sera par ailleurs utilisé pour soutenir la mobilisation de ressources additionnelles au bénéfice du Burkina Faso.



**D' Seydou COULIBALY**  
**Représentant de l'OMS au**  
**Burkina Faso**



# Résumé d'orientation

La présente Stratégie de coopération entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Burkina Faso couvre la période allant de janvier 2024 à décembre 2027. Elle intervient dans un contexte national marqué par une crise sécuritaire sans précédent, qui perdure depuis 2016, et par des urgences sanitaires de grande ampleur, telles que la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et l'augmentation des besoins de santé associée à la situation humanitaire. La crise sécuritaire s'est soldée par deux coups d'État militaires successifs en janvier 2022, puis en septembre 2022, qui ont conduit à l'instauration d'un régime de transition politique.

Le système de santé se ressent grandement de la crise sécuritaire en raison de la fermeture totale ou partielle de 36,7 % des formations sanitaires du pays au 31 août 2023 et des déplacements importants à l'intérieur du pays, qui privent une bonne partie de la population (3,6 millions de personnes au total) de l'accès aux soins de santé.

Le pays en outre est prédisposé à des épidémies saisonnières de plus en plus récurrentes du fait d'aléas géoclimatiques qui viennent se greffer à la crise humanitaire. Les autres risques majeurs sont le terrorisme, les hépatites virales, la résistance aux antimicrobiens, les toxi-infections et l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, pour ne citer que quelques exemples.

Face à cette situation, le secteur de la santé s'appuie sur le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030 et sur le volet santé du Plan d'action pour la stabilisation et le développement (PA-SD) qui couvre la période transitoire 2022-2025. Par ailleurs, en collaboration avec les autorités nationales, le système des Nations Unies a mis au point un plan de coopération intitulé Plan d'action intérimaire des Nations Unies pour le développement durable du Burkina Faso (UNIDAP) 2023-2025.

La présente Stratégie de coopération est le résultat d'un dialogue participatif entre l'Organisation mondiale de la Santé et le Ministère de la santé et de l'hygiène publique (MSHP), auquel ont été associés des partenaires techniques et financiers et des représentants de la société civile et du secteur privé afin de combler les écarts programmatiques et financiers, dans une approche de complémentarité et de synergie d'action, pour permettre au pays de produire des résultats sanitaires en lien avec les objectifs de développement durable. La Stratégie de coopération avec le pays (SCP) constitue un outil d'alignement de l'OMS sur les priorités nationales. Elle permet en outre la mise en cohérence avec les orientations du treizième programme général de travail (PGT) de l'OMS 2019-2025, et servira aussi d'instrument de plaidoyer pour la mobilisation d'un surcroît de ressources en faveur du pays.

Les priorités du programme d'action défini dans la présente Stratégie de coopération sont les suivantes :

- renforcement de la gouvernance et financement durable du secteur de la santé ;
- développement des ressources humaines pour la santé ;
- amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des services de santé primaires et de nutrition ;
- promotion de comportements, de pratiques et de milieux favorables à la santé ; et

- renforcement durable des capacités pour une meilleure préparation et riposte aux urgences sanitaires et humanitaires.

La mise en œuvre de la présente SCP interviendra dans le cadre des budgets-programmes biennaux 2024-2025 et 2026-2027. Son suivi sera assuré via des bilans semestriels, à mi-parcours et biennaux. Sont aussi prévues une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale de la Stratégie.

# 1. Introduction

Dans le cadre de l'accompagnement qu'il offre au Ministère de la santé en vue de la mise en œuvre de la politique nationale de santé et du Plan national de développement sanitaire, le Bureau de la Représentation de l'Organisation mondiale de la Santé dans chaque État Membre élabore une stratégie de coopération de l'OMS avec le pays. Produit d'un processus consultatif associant le Ministère de la santé et les principaux partenaires de développement sanitaire, ce document traduit la vision à moyen terme que l'OMS forme pour sa coopération avec le pays concerné et l'assistance technique qu'elle fournit à celui-ci.

L'élaboration de la présente stratégie s'est appuyée sur les conclusions et recommandations issues de l'évaluation de la dernière Stratégie de coopération de l'OMS avec le Burkina Faso, qui couvrait la période allant de 2017 à 2022. La nouvelle Stratégie s'inscrit dans le prolongement et dans le cadre de la mise en œuvre du treizième programme général de travail de l'Organisation. Prorogé jusqu'à fin 2025, ce programme

de travail définit un ensemble de priorités ainsi que trois objectifs stratégiques interdépendants<sup>2</sup> à réaliser pour garantir une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge.

La quatrième génération de Stratégie de coopération de l'OMS avec le Burkina Faso, qui couvre la période 2024-2027, vient en appui à la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire 2021-2030 du Burkina Faso et se veut un instrument de dialogue sur les politiques à mener doublé d'un outil d'appui stratégique et d'assistance technique que les trois niveaux de l'Organisation (Siège, Bureau régional et bureau de pays) apportent au pays pour que celui-ci puisse mener à bien son programme national d'action sanitaire.

Le présent document de stratégie servira de cadre de référence pour la planification — annuelle et semestrielle — de l'action de l'OMS, ainsi que pour la mobilisation de ressources en vue d'un plus grand impact de cette action au niveau du pays.

2 Cibles du triple milliard : i) 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; ii) 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et iii) 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.



## 2. Contexte national

### 2.1 Contexte socioéconomique et politique

Selon le cinquième Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH),<sup>3</sup> en 2019, la population résidente du Burkina Faso était estimée à 20 505 155 habitants, dont 51,7 % de femmes. S'il est toujours élevé, le niveau de fécondité a baissé au cours de la dernière décennie, l'indice synthétique de fécondité se situant désormais à 5,4 enfants par femme. Sur la base d'un taux d'accroissement annuel moyen de 2,94 %, les projections donnent une population totale de 22 367 402 habitants en 2022.

Au Burkina Faso, la population vit en majorité en milieu rural (74 %) et est essentiellement jeune, 64 % des habitants étant âgés de moins de 25 ans. Sur ce territoire de 274 200 kilomètres carrés, la densité moyenne de la population est de 81,57 habitants au km<sup>2</sup>. Situé au centre de l'Afrique de l'Ouest, dans la boucle du Niger, le Burkina Faso est structuré administrativement en 13 régions, 45 provinces et 351 départements répartis en communes urbaines et rurales, celles-ci étant elles-mêmes subdivisées en arrondissements ou en secteurs pour les communes urbaines et en villages pour les communes rurales.

On y recense trois zones climatiques, à savoir les zones sahélienne, nord-soudanienne et sud-soudanienne.

Sur le plan socioéconomique, le Burkina Faso est classé parmi les pays les moins avancés du monde, avec un indice de 0,449, et il occupe le 184<sup>e</sup> rang sur 191 pays au titre de l'indice du développement humain 2021.<sup>4</sup> Le revenu national brut par habitant y est de 2118 dollars des États-Unis et 40 % de sa population vivent sous le seuil de pauvreté national. Le Burkina Faso est durement touché par l'insécurité qui perdure depuis 2015 et fait face à une crise humanitaire liée aux attaques terroristes perpétrées sur 40 % de son territoire, lesquelles sont à l'origine des déplacements internes d'une population estimée à deux millions de personnes, surtout des femmes et des enfants, dans cinq des 13 régions du pays (Boucle du Mouhoun, Centre-Nord, Est, Nord et Sahel), et qui ont pour corollaire une rupture de l'offre de soins résultant de la fermeture de plusieurs formations sanitaires et l'interruption de la prestation des services sociaux de base dans les localités touchées.

3 [http://www.insd.bf/contenu/documents\\_rgph5/Rapport%20resultats%20definitifs%20RGPH%202019.pdf](http://www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport%20resultats%20definitifs%20RGPH%202019.pdf).

4 [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fhdr.undp.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2021-22\\_HDR%2FHDR21-22\\_Statistical\\_Annex\\_HDI\\_Table.xlsx&wdOrigin=BROWSE-LINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fhdr.undp.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2021-22_HDR%2FHDR21-22_Statistical_Annex_HDI_Table.xlsx&wdOrigin=BROWSE-LINK).

Les effets du changement climatique mondial se manifestent ces dernières années par l'alternance de périodes de sécheresse, l'intensification des vents de poussière de sable et des saisons de pluies qui provoquent des inondations parfois catastrophiques. L'insécurité

alimentaire persiste et touche 19 % des ménages du pays. Environ 3,5 millions de personnes (soit 1,8 million de femmes et de filles et 1,7 million d'hommes et de garçons) se trouvent périodiquement en situation d'insécurité alimentaire.<sup>5</sup>

## 2.2 Genre, équité et droits humains

Au Burkina Faso, l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes sont inscrites dans les textes juridiques en tant que droits fondamentaux, et la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes demeure une priorité nationale pour « réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles ». C'est ainsi que la Constitution, la loi fondamentale du pays, stipule dans son préambule que « *la promotion du genre est un facteur de réalisation de l'égalité de droits entre homme et femme au Burkina Faso* ».

**Dans le même ordre d'idée, l'article premier de la Constitution stipule que « tous les Burkinabés naissent libres et égaux ».**

L'autonomisation de la femme a grandement progressé sur les triples plans juridique, politique et institutionnel. Cela dit, en dépit des avancées observées, le statut de la femme n'a pas fondamentalement changé et des défis perdurent, notamment : i) la faible application des lois en matière de la santé de la reproduction (violence sexiste) ; ii) le faible positionnement des femmes dans

les principales instances de prise de décision ; iii) l'existence et la perpétuation de pratiques traditionnelles néfastes à l'égard des femmes (comme le lévirat, l'excision, la bastonnade, le sororat, la polygamie imposée à la première épouse, les mariages précoces et forcés ou encore le travail des enfants, surtout des jeunes filles) ; iv) les violences sexuelles telles que le viol et le harcèlement sexuel ; et v) les inégalités d'accès aux moyens de production et de contrôle de ces derniers (terre, intrants, équipements et capacités). S'agissant des violences physiques et sexuelles, force est de constater que ce sont les femmes qui en souffrent le plus, avec des pourcentages respectifs de 34,6 % et 25,4 %, contre 20,5 % et 5,7 % pour les hommes.

En matière d'éducation, l'on note des disparités de niveau de fréquentation scolaire selon le sexe et le lieu de résidence. En 2020 en effet, le taux brut de fréquentation scolaire des garçons et des filles était de 104,8 % et 101,1 %, respectivement, et il était de 102,9 % dans les centres urbains, contre 76,2 % en milieu rural.

---

5 EDS, 2021.

Selon les données issues du Recensement général de la population et de l'habitat (2019), la prévalence du handicap est de 1,1 % chez les enfants âgés de cinq ans ou plus. Les femmes sont plus concernées par le handicap (on en recense 93 747 au total) que les hommes (87 209 handicapés en tout).

Les disparités de l'offre de soins entre les villes et les campagnes sont aggravées par des facteurs géographiques qui varient selon les régions, comme la densité de la population, l'inaccessibilité des formations sanitaires à cause de l'inadéquation du réseau routier, et l'enclavement saisonnier de certaines localités. Ces facteurs géographiques sont exacerbés par la crise sécuritaire qui entraîne d'importants déplacements de population dans cinq régions administratives sur les 13 que compte le pays. En dehors des services de santé confessionnels, les établissements privés libéraux restent peu accessibles financièrement aux populations, ceux-ci étant concentrés essentiellement dans les grandes villes, en particulier à Ouagadougou et Bobo Dioulasso.

La femme et la fille sont toujours victimes de traumatismes et de violences physiques, psychologiques et sexuelles, et elles restent exposées à des pratiques telles que l'excision, le

mariage précoce et le mariage forcé. De manière générale, leur statut a besoin d'être revalorisé. Le poids de la tradition, dans certaines contrées, favorise la malnutrition et retarde le début des consultations prénatales. La santé des adolescents et des jeunes est essentiellement caractérisée par le besoin de prévention des grossesses non désirées et précoces, des avortements provoqués clandestins et des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida. À cette liste s'ajoutent des fléaux comme l'alcoolisme, le tabagisme et la toxicomanie.

Au Burkina Faso, le problème essentiel de santé des personnes âgées est l'insuffisance d'activités de prévention de pathologies chroniques telles que l'hypertension artérielle et le diabète. Le faible accès à des services de santé et des soins de qualité, y compris à des soins de longue durée et des soins palliatifs, est un autre problème auquel les personnes du troisième âge sont confrontées. Pour y remédier, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique dispose d'un plan stratégique multisectoriel de prise en charge des personnes âgées pour la période 2021-2025. Cependant, le défi majeur reste la mobilisation de ressources pour son financement.

## 2.3 Profil sanitaire et état de santé de la population

### 2.3.1 Principaux indicateurs de santé

L'espérance de vie à la naissance a connu une grande évolution positive, passant de 51,6 ans en l'an 2000 à 62,7 ans en 2019,<sup>6</sup> ce qui représente un gain de 11,1 ans en une vingtaine d'années. Le profil épidémiologique du pays est marqué par la persistance d'une forte

charge de morbidité due aux maladies transmissibles et par l'augmentation progressive des cas de maladies non transmissibles. L'état de santé des populations peut être résumé dans le tableau d'indicateurs ci-après.

**Tableau 1.** Principaux indicateurs de l'état de santé<sup>7</sup>

Indicateurs	Année 2021
Espérance de vie à la naissance (en années) <sup>8</sup>	61,9
Taux brut de mortalité <sup>9</sup>	9,2
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	198
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	18
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances)	30
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances)	48
Prévalence de la malnutrition aiguë chez les moins de cinq ans (%) <sup>10</sup>	9,7

La cible fixée pour la réduction de la mortalité maternelle en 2020 (277 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes) a été atteinte selon les

données du Recensement général de la population et de l'habitat (2019), qui donne un ratio de 222,9 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes.

### 2.3.2 Principales causes de mortalité maternelle et néonatale

Les principales causes de décès maternels sont : les hémorragies graves (surtout du post-partum) ; les infections sévères ; l'anémie ; l'hypertension artérielle

pendant la grossesse et la prééclampsie ou l'éclampsie ; les dystocies ; et les avortements non sécurisés.

6 Source <https://www.healthdata.org/burkina-faso?language=48>.

7 EDS, 2021.

8 RGPH, 2019.

9 Idem.

10 Rapport d'enquête nutritionnelle, 2021. Disponible à l'adresse <https://drive.google.com/file/d/1BaXvSZKedW1bOEuidtOJyzcEs69QdXr/view>.

Le taux de mortalité néonatale a quant à lui connu une baisse de 17,9 % de 2010 à 2015 et s'est établi à 23 décès de nouveau-nés pour 1000 naissances vivantes. Celui de la mortalité infanto-juvénile a connu

une baisse plus sensible, de l'ordre de 36,4 %, et s'est établi désormais à 82 décès de nouveau-nés pour 1000 naissances vivantes.

### 2.3.3 Principales causes de mortalité infanto-juvénile

Les principales causes de mortalité infanto-juvénile sont le paludisme, la malnutrition, les maladies diarrhéiques et les infections pulmonaires.

### 2.3.4 Principales causes de décès

La figure ci-après illustre les 10 plus grandes causes de décès notifiées en 2019 et le pourcentage de variation au cours de la période 2009-2019 pris globalement pour toutes les catégories d'âge.<sup>11</sup>

**Figure 1.** Évolution des 10 principales causes de décès au Burkina Faso

Cause	2009 rank	2019 rank	Évolution du nombre de décès pour 100 000 habitants, entre 2009 et 2019
Paludisme	1	1	↓ -132.6
IVRI	2	2	↓ -10.7
Troubles néonataux	4	3	↓ -9.6
Maladies diarrhéiques	3	4	↓ -30.3
La cardiopathie ischémique	5	5	↓ -1.9
Malformations congénitales	9	6	↑ +1.8
Tuberculose	7	7	↓ -4.6
Accident vasculaire cérébral	10	8	↓ -1.0
Hémog	13	9	↑ +1.2
Accidents de la route	14	10	↑ +2.4

Le profil sanitaire et épidémiologique a peu changé au cours des 10 dernières années : les premières causes de mortalité sont imputables au paludisme, aux infections respiratoires et aux maladies diarrhéiques. On note cependant une part de plus en plus importante de maladies non transmissibles — accidents de la route compris — dans les causes de décès.

<sup>11</sup> Source : <https://www.healthdata.org/burkina-faso?language=48>.

### 2.3.5 Maladies transmissibles

L'une des principales sources de préoccupation en matière de santé reste le paludisme, qui constitue le premier motif de consultation, d'hospitalisation et de décès (le nombre de cas de paludisme notifiés par les formations sanitaires s'élève en effet à 12 231 086 cas, pour 4355 décès).<sup>12</sup> Le Burkina Faso fait partie des 11 pays où la charge de morbidité palustre et l'incidence du paludisme sont les plus élevées.

Selon le rapport 2022 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA),<sup>13</sup> la prévalence de l'infection à VIH est de 0,6 % et l'on estime que 88 000 personnes vivent avec le VIH (PVVIH) dans le pays, au nombre desquelles 6100 enfants âgés de moins de 15 ans. Selon les estimations, le nombre de nouvelles infections annuelles par le VIH contractées par les adultes comme les enfants est de 1700, dont 500 pour les enfants. Le rapport estime à 2000 le nombre de décès liés au VIH, et à 84 000 le nombre d'orphelins et d'enfants rendus vulnérables à cause du VIH/sida. L'épidémie de VIH/sida sévit avec plus d'acuité dans certains groupes de population spécifiques tels que les travailleurs du sexe (5,4 %), les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (1,9 %), les personnes détenues (2,1 %) et les personnes handicapées (4,6 %).

Le taux de prévalence enregistré pour l'hépatite virale B est de 9,1 % (ce qui équivaut à plus de deux millions de cas) et celui de l'hépatite C est de 3,6 % (soit près de 800 000 cas). Le risque de transmission mère-enfant de l'hépatite B est plus élevé dans le cadre de la co-infection VIH-hépatite et s'établit à 12,2 % pour un taux de transmission verticale de 2,6 %, d'où la nécessité de promouvoir la triple élimination VIH-hépatite-syphilis grâce à un programme de prévention de la transmission mère-enfant adossé à l'introduction de la vaccination contre l'hépatite à la naissance.

Le profil épidémiologique de la tuberculose est caractérisé par une mortalité élevée se situant à 7,2 décès pour 100 000 personnes, couplée à une incidence en baisse, qui est passée de 55 décès pour 100 000 personnes en 2012 à 45 décès pour 100 000 personnes en 2021. Chez les personnes vivant avec le VIH, le taux de mortalité liée à la tuberculose est de 2,6 décès pour 100 000 personnes, dont 0,84 décès pour 100 000 cas de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine (TB-MR/RR).

Au Burkina Faso, 19 maladies tropicales négligées sur les 20 reconnues par l'OMS font l'objet d'une surveillance. Aucun cas de maladie du ver de Guinée n'a été

<sup>12</sup> Annuaire statistique, 2021.

<sup>13</sup> [Données de l'ONUSIDA 2022 | ONUSIDA \(unaids.org\)](https://data.unaids.org/).

enregistré depuis 2007 et le pays est exempt de cette maladie endémique depuis 2011. N'ayant notifié aucun cas de trypanosomiase humaine africaine au cours des trois dernières années, le pays progresse vers l'élimination de cette maladie tropicale négligée à prise en charge des cas en tant que problème de santé publique et maintient, avec moins de 250 nouveaux cas notifiés en 2022, son statut de pays ayant éliminé la lèpre comme problème de santé publique. On note des épidémies saisonnières de dengue, dont celle de 2023 qui a été assez sévère.

Les maladies à prévention vaccinale sont de plus en plus maîtrisées, grâce à l'introduction de différents antigènes dans le programme national de vaccination. C'est ainsi que le pays est

déclaré exempt de la circulation du poliovirus sauvage depuis 2015. Depuis l'introduction du vaccin MenA en 2016, le pays n'a plus connu d'épidémies de méningite liée au méningocoque A. Le tétanos néonatal y a été éliminé depuis 2012. Cependant, on note une recrudescence de cas de rougeole depuis 2019, liée certainement à une accumulation d'enfants susceptibles d'être vaccinés ou insuffisamment vaccinés. On note également l'apparition depuis fin 2019 de flambées épidémiques dues au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2). En effet, de 2019 à 2022, le pays a enregistré 72 cas de PVDVc2 grâce à la surveillance des paralysies flasques aiguës, ainsi qu'un cas via la surveillance environnementale en 2022.

### 2.3.6 Maladies non transmissibles

Les principaux facteurs de risque comportementaux et métaboliques connaissent une évolution tendancielle à la hausse. Les maladies non transmissibles représentent 34,8 % de l'ensemble des

décès et la probabilité pour la population âgée de 30 à 70 ans de mourir des suites de l'une des quatre principales (mortalité évitable) est de l'ordre de 24 %.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Statistiques sanitaires mondiales, 2023.

**Tableau 2.** Prévalence des facteurs de risque<sup>15,16</sup>

Facteurs de risque	Taux	
	2013	2021
Prévalence de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de plus de 18 ans	17,6 %	18,2 %
Prévalence du diabète	4,9 %	7,6 %
Prévalence de la surcharge pondérale	13,4 %	21,5 %
Prévalence de l'obésité	4,5 %	7,0 %
Prévalence du tabagisme chez les personnes âgées de plus de 15 ans	19,8 %	13,6 %
Prévalence de la consommation abusive d'alcool	27,2 %	29,4 %
Prévalence de l'usage de substances psychoactives	-	2,0 %
Prévalence de l'inactivité physique chez les adultes	32,9 %	34,6 %
Pourcentage de décès dus aux maladies non transmissibles par rapport au nombre total de décès	-	34,8 %
Pourcentage de décès dus aux accidents de la route	-	31 pour 100 000
Probabilité de mourir des quatre principales maladies non transmissibles (chez les 30-70 ans)	-	24 %

Selon les résultats de l'enquête nationale réalisée en 2020, la prévalence de la drépanocytose est de 4,63 %. Une étude sur les troubles mentaux menée en 2014 et en 2021 révèle une prévalence de 41 % et de 33,49 %, respectivement. Le taux de mortalité imputable aux accidents de la circulation (31 pour 100 000) est l'un des plus élevés de la Région africaine.

La prévalence du cancer au Burkina Faso n'est pas connue pour des raisons telles que l'absence de registre de cancer fonctionnel, l'insuffisance du plateau technique insuffisant et le manque de spécialistes. Tous les types de cancer se rencontrent au Burkina Faso et, selon GLOBOCAN, le nombre de nouveaux cas de cancer attendus chaque année est de 10 000.

15 aho.afro.who.int

16 Enquête STEPS, 2013 et 2021.

La figure ci-après illustre les 10 principaux facteurs de risque qui causent le plus de décès et d'incapacité combinés (AVCI).<sup>17</sup>

**Figure 2.** Les 10 principaux facteurs de risque entraînant le plus de décès et d'incapacités

Risque	2009 rank	2019 rank	Évolution du nombre des AVCI pour 100 000 habitants, entre 2009 et 2019
Malnutrition	1	1	↓ -5,310.3
Pollution de l'air	3	2	↓ -963.9
Eau, hygiène et assainissement	2	3	↓ -2,603.3
Haute tension artérielle systolique	4	4	↑ +54.7
Consommation d'alcool	6	5	↓ -7.9
Glycémie à jeun élevée	5	6	↑ +109.5
Risques alimentaires	7	7	↑ +49.5
Indice de masse corporelle élevé	11	8	↑ +208.6
Tabac	8	9	↓ -15.9
Rapports sexuels non protégés	9	10	↓ -1,210.0

La malnutrition, l'accès à l'eau et les conditions d'hygiène et d'assainissement sont les trois principaux facteurs de décès et d'incapacités, tous âges confondus, de ces 10 dernières années. Quatre autres

facteurs de risque en lien avec les maladies non transmissibles (hypertension, hyperglycémie, risques alimentaires et surpoids) contribuent de plus en plus aux années de vie perdues.

## 2.4 Performances du système de santé et couverture sanitaire universelle

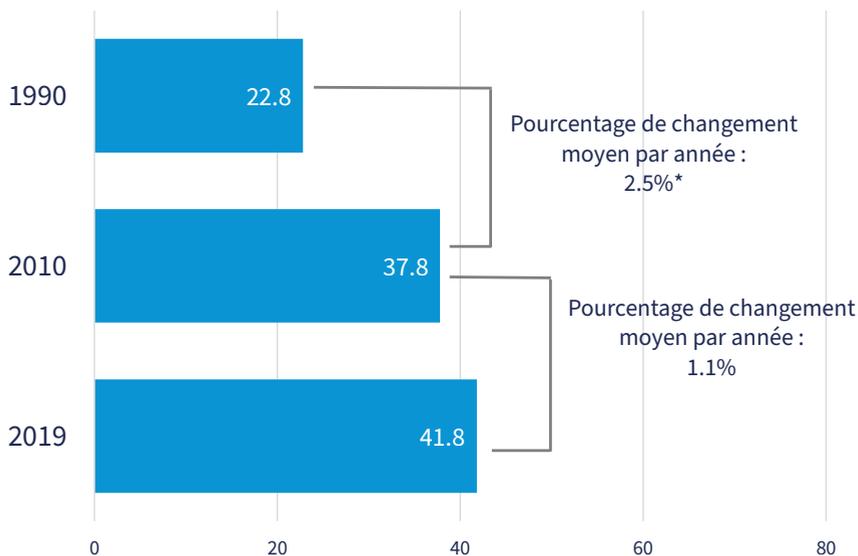
L'indice de couverture sanitaire universelle illustre la capacité du système de santé à fournir des services efficaces pour répondre aux besoins de soins de la population.

L'indice de couverture des services en vue de la couverture sanitaire universelle en ce qui concerne les services de santé essentiels est basé sur 14 indicateurs traceurs des interventions, qui englobent

la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, ainsi que le renforcement des capacités et l'accès aux services. Il est présenté sur une échelle de 0 à 100. L'indice de couverture des soins de santé a connu une évolution statistiquement significative, passant de 22,8 en 1990 à 41,8 en 2019.

<sup>17</sup> Source : <https://www.healthdata.org/burkina-faso?language=48>.

**Figure 3. Indice de CSU**



En 2021, la dépense courante de santé par habitant a augmenté de 3,92 %, passant de 32 607,03 FCFA (en 2020) à 33 884 FCFA (en 2021). Cependant, elle reste inférieure au niveau minimal attendu (qui est de 64 512 FCFA, soit 112 dollars). Les dépenses de santé en pourcentage du budget

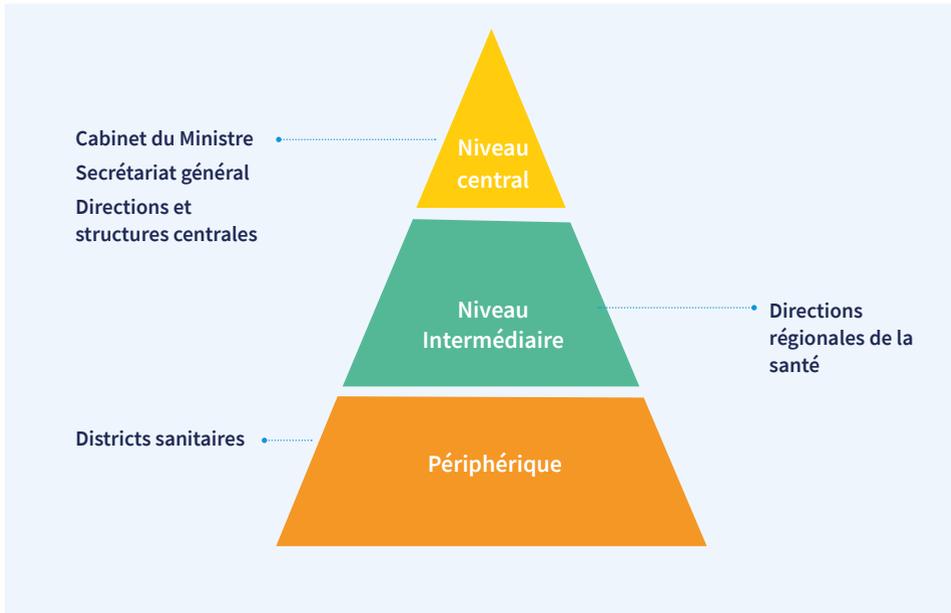
de l'État étaient de 11,6 % ; la part des dépenses courantes de santé supportée par les ménages était de 34,8 %, tandis que le pourcentage des personnes couvertes par un mécanisme de prépaiement des soins de santé s'établissait à 7,5 %.

### 2.4.1 Organisation du système de santé, infrastructures sanitaires et offre de soins

Le système de santé du Burkina Faso est organisé selon une pyramide à trois niveaux, à savoir :

- le niveau central, qui est responsable de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre des politiques, de la mobilisation des ressources, du contrôle de la gestion et de l'évaluation des performances ;
- le niveau intermédiaire, chargé de la coordination et de l'appui aux districts sanitaires ; et
- le niveau périphérique ou du district, où l'équipe-cadre du district s'occupe de la planification, de la gestion et de l'organisation de l'offre de soins.

**Figure 4.** La pyramide sanitaire en trois niveaux du Burkina Faso



L'offre de soins se répartit en trois sous-secteurs sanitaires qui englobent des formations sanitaires publiques et privées et la médecine traditionnelle. En dehors des établissements publics (civils et militaires) indiqués dans la figure, le pays compte des structures privées concentrées dans les grandes villes (Ouagadougou et Bobo Dioulasso en l'occurrence), notamment : trois hôpitaux au niveau tertiaire ; huit polycliniques au niveau secondaire ; 286 établissements de soins de niveau primaire, au nombre desquels 87 cliniques, 4 centres médicaux avec antenne chirurgicale ou hôpitaux de district (CMA/HD), 65 centres médicaux, 35 cabinets médicaux, 12 cabinets dentaires, 83 centres de santé et de promotion sociale (CSPS), 593 autres structures de soins, 243 officines et 661 dépôts pharmaceutiques. En outre, le pays compte environ 30 000 tradipraticien(ne)s de santé qui exercent individuellement dans des cabinets de soins et dans des herboristeries.<sup>18</sup>

L'offre de soins dans les formations sanitaires publiques et privées n'a cessé de progresser et de s'améliorer grâce à la réduction du rayon moyen d'action par formation sanitaire, qui est passé de 6,2 kilomètres en 2020 à 5,3 kilomètres en 2022. On note cependant des perturbations du fait de l'insécurité dans plusieurs localités. En juin 2023, par exemple, on a constaté que 373 formations sanitaires (soit 17,6 % du total) ont cessé de fonctionner, privant ainsi plus de 3,5 millions de personnes

de l'accès aux soins de santé, alors que 345 formations sanitaires, soit 16,4 % du total, ont réduit leur fonctionnement au strict minimum.

De nombreux obstacles de nature systémique et d'ordre socioculturel et juridique influent négativement sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services. Le Ministère de la santé et de l'hygiène publique a donc privilégié des modèles alternatifs d'offre de soins afin de réduire la pression sur les structures existantes, notamment par la mise en place d'un mécanisme de délégation des tâches et l'introduction d'une approche d'autosoins pour la santé et le bien-être fondée sur des éléments scientifiques.

La capacité opérationnelle et la disponibilité des services sont insuffisantes et disparates selon le niveau de soin et le lieu de résidence. L'enquête sur l'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) menée en 2020<sup>19</sup> a révélé que plus de huit établissements de santé sur 10 (soit 82 % du total) proposent des services de planification familiale et plus de trois sur 10 (31,5 % du total) sont dotés de services d'interruption de grossesse sécurisée autorisés par la loi burkinabée. Le pourcentage des structures sanitaires offrant des services de vaccination était de 77 % en 2020. S'agissant de la lutte contre les maladies transmissibles, 98 % des établissements de santé proposent des services de prise en charge du paludisme, 81 % s'occupent du dépistage

18 Données de 2020, mentionnées dans le PNDS 2021-2030.

19 [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/hhfa/hhfa\\_-\\_questionnaire\\_combined\\_core\\_2021.03.07.pdf?sfvrsn=698754fa\\_5&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/hhfa/hhfa_-_questionnaire_combined_core_2021.03.07.pdf?sfvrsn=698754fa_5&download=true).

du VIH/sida et 68 % offrent des services de lutte contre la tuberculose. En ce qui concerne les maladies transmissibles, 55 % des formations sanitaires assurent le diagnostic et le traitement du diabète, 96 % traitent des maladies cardiovasculaires, 70 % proposent le dépistage du cancer du col de l'utérus et 32 % le dépistage du cancer de la prostate. En revanche, la disponibilité de services de prise en charge de la santé mentale reste faible, ceux-ci étant seulement offerts dans 54 % des formations sanitaires. La proportion des hôpitaux offrant des services de

transfusion sanguine est de 49 % et celle des hôpitaux dotés de laboratoires est de 88 %.

Le pays a élaboré une stratégie nationale d'amélioration de la qualité des soins et de développement de services de santé intégrés centrés sur la personne. Les normes et standards de qualité sont connus, mais leur mise en œuvre laisse à désirer. Au niveau national, en vue de tirer la qualité vers le haut, des initiatives d'accréditation de formations sanitaires sont organisées depuis 2022, ainsi que des concours dont la vocation est de primer les meilleures performances entre les districts.

**Tableau 3.** Principaux indicateurs de couverture de soins<sup>20</sup>

Indicateur	2021
Pourcentage des enfants entièrement vaccinés	76,1
Taux de couverture de la quatrième consultation prénatale	71,8
Pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié	95,7
Prévalence de la contraception moderne	32 %
Pourcentage des personnes vivant avec le VIH placées sous traitement antirétroviral (TARV) <sup>21</sup>	84,9
Taux de notification de la tuberculose	34 %
Taux de césarienne	6,5
AME	51,3

20 Enquête démographique et de santé, 2021.

21 Rapport 2022 de l'ONUSIDA.

Parmi les principaux indicateurs, le taux de quatrième consultation prénatale demeure faible (de l’ordre de 71,8 % en 2021 au niveau national). Ce taux est nettement plus bas dans les régions confrontées à un défi sécuritaire, comme le Sahel, où il se situe à 33,3 %. Le taux d’accouchements assistés par du personnel qualifié a aussi considérablement baissé du fait de la crise sécuritaire, passant de 83 % en 2017 à 77 % en 2020. Malgré les efforts déployés par le Burkina Faso ces dernières années pour garantir l’offre de services essentiels de santé sexuelle et reproductive, le faible accès aux services de planification familiale, aux soins post-avortement et à l’avortement sécurisé autorisé par la loi, surtout chez les adolescents, contribue à alourdir le fardeau des grossesses non désirées et des avortements à risque, avec pour corollaire un taux élevé de mortalité maternelle évitable.

Fin 2021, les résultats de la cascade de soins pour le VIH, et particulièrement pour les cibles « 95-95-95 », se présentaient comme suit : 80,67 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique ; 84,9 % des PVVIH placées sous traitement antirétroviral ; et 37,6 % des PVVIH dont la charge virale a été supprimée.

En 2022, 1 596 638 personnes en tout ont été traitées contre la schistosomiase, ce qui équivaut à une couverture thérapeutique de 90 % ; 1 651 955 personnes ont été traitées contre la filariose lymphatique, pour une couverture de la population admissible de 101 % ; et 250 928 personnes ont été traitées contre l’onchocercose, soit une couverture de 99 % de la population admissible.

## 2.4.2 Ressources humaines pour la santé

De 2011 à 2019, l’effectif total des ressources humaines pour la santé est passé de 19 000 à 30 052 agent(e)s, tous emplois confondus, soit une hausse de 58,2 %. Les ratios personnel de santé/habitant montrent que la cible

a été atteinte pour les infirmier(ière)s diplômé(e)s d’État (IDE), ainsi que pour les sages-femmes d’État et maïeuticien(ne)s d’État (SFE/ME), et qu’elle a été quasiment atteinte pour les médecins généralistes.

**Tableau 4.** Ratios personnel de santé/population pour 2015 et 2019<sup>22</sup>

Ratios personnel de santé/population	2015	2019
Ratio médecin/habitants	15 518	10 927
Ratio IDE/habitants	4243	3074
Ratio SFE/habitants	7743	4831

Cependant, l'application des nouvelles normes basées sur la charge de travail (à savoir les indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail) montre un déficit persistant

d'IDE et de SFE/ME dans certaines formations sanitaires, tandis que d'autres établissements de santé sont en sureffectif de ces catégories de personnel dans certaines régions.

### 2.4.3 Information sanitaire et recherche

Le pays dispose d'un plan stratégique du système national d'information sanitaire (SNIS, 2022-2023) et d'un Observatoire national de la santé de la population. Les principaux défis de ces mécanismes sont la qualité, l'accessibilité et l'utilisation des informations afin de générer des connaissances et des données factuelles capables d'étayer la prise de décision. Des données courantes sont utilisées dans 83,4 % des formations sanitaires pour évaluer leurs performances et dans 69,9 % des établissements de santé à des fins de planification.

La complétude et la promptitude des rapports d'activité mensuels sont bonnes au niveau du secteur public (taux de 95,6 %) et faibles dans le secteur privé (68,6 %). Cela dit, des efforts restent à faire pour améliorer la cohérence et la concordance de ces rapports d'activité, ainsi que leur archivage.

En outre, on constate que la désagrégation des données n'est pas suffisante pour permettre la prise

en compte de l'équité, du genre, des droits humains et des disparités régionales dans la mise en œuvre des politiques de santé.

La recherche pour la santé est assurée essentiellement par les universités et par l'Institut national de santé publique. Les principales difficultés sont liées à l'insuffisance des ressources financières et de la coordination et à la faible diffusion et exploitation des résultats.

Le Ministère de la santé a commencé à étendre la dématérialisation du système d'information grâce à la décentralisation de la saisie des données centres de santé et de promotion sociale dans Endos-BF, à la normalisation du système d'information hospitalier,

22 Rapport final de l'évaluation du PNDS 2011-2020, Ministère.

à la saisie des données relatives à la santé communautaire et aux traceurs. Au regard de l’accélération de la dématérialisation ces dernières années,

il paraît indispensable de renforcer les cadres réglementaire et normatif pour optimiser les solutions technologiques utilisées dans le système de santé.

#### 2.4.4 Produits et technologies de santé

Au Burkina Faso, il existe une politique pharmaceutique nationale adoptée en 2012, qui est accompagnée d’un plan stratégique de mise en œuvre actualisé en 2019. D’autres documents de stratégie portant sur l’approvisionnement pharmaceutique, la bonne gouvernance du secteur pharmaceutique, le laboratoire d’analyses biomédicales, la médecine traditionnelle et la transfusion sanguine sont également disponibles.

La chaîne d’approvisionnement pharmaceutique est assurée par le secteur public, à travers la Centrale d’achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG), et par le secteur privé. Cependant, il faut noter que la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires est en baisse malgré la mise en œuvre d’une politique de distribution de médicaments essentiels génériques (MEG) jusqu’au dernier kilomètre. La proportion de formations sanitaires ayant connu des ruptures des médicaments traceurs est ainsi passée de 81,8 % en 2019 à 91,7 % en 2022.

Sur le plan de la réglementation pharmaceutique, l’Agence nationale de régulation pharmaceutique (ANRP) a été créée en 2018. Cette agence regroupe et

coordonne l’ensemble des missions de régulation du secteur pharmaceutique. Elle participe au système de gestion de la qualité, et le niveau de maturité de ses fonctions réglementaires est compris entre 1 et 2. S’agissant du contrôle de la qualité, un plan triennal de contrôle de la qualité des produits de santé sur la période 2021-2023 a été élaboré et l’ANRP assure le contrôle de la qualité de certains médicaments selon l’approche basée sur le risque, ce qui s’ajoute à l’appui des partenaires pour le contrôle de la qualité des produits de santé prioritaires.

Parmi les principaux problèmes, on peut citer la persistance de l’insécurité dans les régions, des lacunes dans le contrôle de gestion des dépôts MEG, la non-maîtrise des dépenses courantes sur fonds propres, le suivi insuffisant des stocks, la faible capacité financière des dépôts répartiteurs, les incendies récurrents dans les dépôts-répartiteurs de districts, les ruptures de médicaments et intrants dans les dépôts de la CAMEG, l’inadéquation de la gamme de produits de santé contrôlés et les capacités techniques limitées pour l’accomplissement des fonctions réglementaires.

## 2.4.5 Financement de la santé

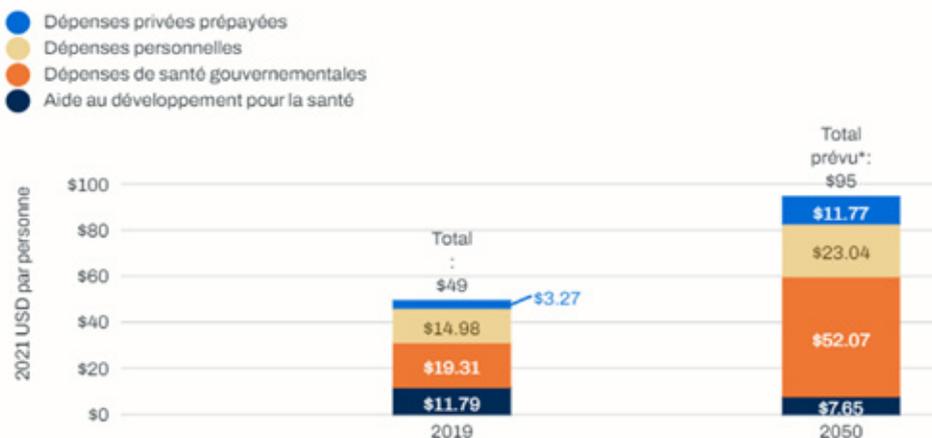
Compte tenu du contexte sécuritaire et humanitaire, le budget 2023 du Burkina Faso donne la priorité aux secteurs de la défense et de la sécurité, dont les enveloppes passent de 20,27 % en 2022 à 28,42 % en 2023, tandis que le secteur de la santé obtient 11,5 % des crédits, soit 266,7 milliards de FCFA ou encore 4,5 % de moins par rapport à l'engagement pris, dans la Déclaration d'Abuja, d'allouer 15 % du budget de l'État à la santé.<sup>23</sup>

Le rapport sur les comptes de la santé de 2021 montre que plus de 95,5 % des dépenses totales sont constituées par des dépenses de santé courantes tandis qu'une part marginale du budget de la santé est consacrée aux investissements.

En plus, une grande part des dépenses de santé est dédiée aux soins curatifs (35,8 % en 2020 et 46,82 % en 2021), qui sont essentiellement administrés dans les hôpitaux, et seulement 17,69 % de ces dépenses en 2020 et 23,32 % en 2021 étaient consacrées aux soins préventifs.

La dépense de santé par habitant était de 49 dollars en 2019, alors que la norme est de 112 dollars par habitant pour atteindre l'objectif de développement durable n° 3. Les ménages n'occupent plus la première place dans les dépenses de santé courantes depuis 2016, mais leur part reste toujours assez élevée, soit 34,83 % en 2021.<sup>24</sup>

**Figure 5.** Dépenses de santé par personne en 2019 et projection pour 2050



23 Le budget du Burkina Faso en 2023 se compose de prévisions de recettes qui s'élèvent à 2631,3 milliards de FCFA et de prévisions de dépenses estimées à 3235,9 milliards de FCFA. Le déficit budgétaire est de 604,7 milliards de FCFA et l'épargne s'établit à 273,2 milliards de FCFA.

24 Comptes nationaux de 2021.

Au Burkina Faso, la couverture sanitaire universelle a été définie de façon à inclure :

- un forfait de prestations qui couvre les soins primaires, secondaires et tertiaires et qui bénéficie d'une subvention publique à hauteur de 80-100 % du montant total ;
- des subventions à 100 % pour les indigents ; et
- des subventions partielles pour les segments informel et rural de la population.

Actuellement, le pays compte trois mécanismes de financement qui seront combinés ultérieurement en un seul groupe de risques afin d'améliorer la gestion et le transfert des risques. Ces mécanismes sont : i) un service de santé financé par l'administration publique ; ii) la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) pour le secteur formel ; et iii) l'assurance maladie communautaire (AMC) pour le secteur informel et rural.

La Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU) a été créée en 2018 en vue d'assurer la mise en œuvre opérationnelle du régime d'assurance maladie universelle, mais ses prestations ne sont pas encore effectives.

L'initiative gouvernementale de gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans dans les formations sanitaires publiques et dans certaines structures privées est opérationnelle depuis 2016. En 2020, le taux de couverture financière était de 84 %<sup>25</sup> du coût total des prestations bénéficiant de la gratuité des soins supportée par l'État. Cependant, la mise en œuvre de la politique de gratuité connaît des difficultés, notamment des arriérés de paiement des factures, des ruptures de stocks de médicaments et des irrégularités relevées surtout dans les formations sanitaires lors des contrôles.

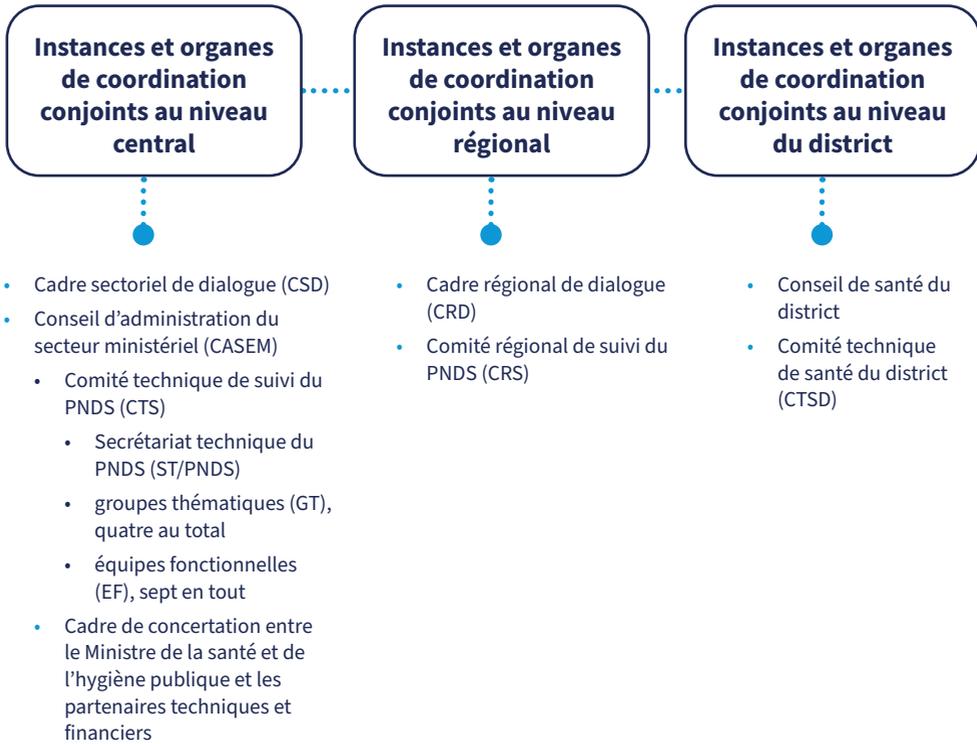
## 2.4.6 Leadership et gouvernance

À la suite de l'évaluation finale du précédent Plan national de développement sanitaire 2011-2020, un nouveau PNDS 2021-2030 a été élaboré à l'issue d'un processus participatif et inclusif, avec en toile fond l'approche « Un plan, un budget, un rapport ». Des organes de gouvernance chargés de la mise en œuvre opérationnelle

du nouveau PNDS sont établis à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cependant, hormis le cadre sectoriel de dialogue (CSD) et le Conseil d'administration du secteur ministériel (CASEM), qui tiennent régulièrement leurs instances, les autres organes ne fonctionnent pas de manière optimale.

---

<sup>25</sup> Source : PNDS 2021-2030.

**Tableau 5.** Organes de coordination du PNDS du Burkina Faso pour la période 2021-2030

## 2.5 Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique

Le Burkina Faso fait face à la pire crise humanitaire de son histoire. Selon le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), un Burkinabé sur cinq, soit 4,65 millions de personnes, dont près de 55 % sont des enfants, avaient besoin d'une aide humanitaire en 2023. Environ une personne sur 10, c'est-à-dire plus de deux millions de personnes, était déplacée à l'intérieur du pays au 31 mars 2023, selon le Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation

(CONASUR). L'insécurité grandissante a entraîné un dysfonctionnement du système de santé déjà fragile, limitant l'accès aux soins de santé primaires après la fermeture de certaines formations sanitaires et la réduction des services. Au 31 août 2023, 778 formations sanitaires sur 2117 (36,7 %) étaient fermées ou fonctionnaient partiellement dans 10 régions sur les 13 que compte le pays, privant près 3,6 millions de personnes d'accès aux soins de santé. À cela s'ajoute le fait que le pays est

prédisposé à des épidémies saisonnières de plus en plus récurrentes face aux aléas géoclimatiques, en plus de la crise humanitaire qui y sévit.

Le pays a procédé à la mise à jour de la cartographie des risques au niveau national en juillet 2021. Cet exercice a permis d'apprécier l'ensemble des risques du pays et de déterminer les risques majeurs que sont le terrorisme, les hépatites virales, la résistance antimicrobienne, les toxi-infections et la COVID-19. À l'issue de cette cartographie, un plan de préparation et de riposte à ces risques prioritaires éventuels a été élaboré.

Le nombre de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence était estimé à quatre millions au Burkina Faso en 2019, et il est prévu que ce nombre atteigne 10 millions en 2024.<sup>26</sup> De manière générale, les capacités nationales de préparation et de riposte aux flambées de maladies à potentiel épidémique sont juste acceptables. La moyenne de

tous les scores au regard du Règlement sanitaire international (RSI) que le Burkina Faso a obtenus par capacité en 2021 était de 54 % (contre une moyenne régionale de 49 % et une moyenne mondiale de 64 %).

Les principaux défis recensés dans le domaine de la sécurité sanitaire en lien avec la gestion des urgences sont la disponibilité de plans blancs dans les hôpitaux (CHU, CHR et CMA), la réalisation d'exercices de simulation pour les risques prioritaires, l'existence de plans blancs pour tous les niveaux, la mise en place d'une réserve sanitaire immédiatement mobilisable en situation d'urgence, la constitution de stocks de contingence de produits de santé pour la gestion des situations d'urgence prioritaires, la disponibilité d'un fonds immédiatement mobilisable pour la gestion des situations d'urgence sanitaire et la réalisation de cartographies de risques au niveau des régions.

## 2.6 Promotion d'une meilleure santé

Le nombre de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être depuis 2018 au Burkina a cependant régressé, soit 230 000 personnes de moins en 2019 et une projection de 440 000 personnes de moins en 2024.<sup>27</sup>

En dehors de la région du Sahel, qui se distingue par des prévalences au-dessus des seuils critiques fixés par l'OMS, l'évolution des indicateurs de malnutrition est plutôt en dents de scie au Burkina Faso, la tendance étant globalement à l'amélioration

26 <https://portal.who.int/triplebillions/PowerBIDashboards/Countries>.

27 Ibid.

pendant la décennie allant de 2011 à 2020. La prévalence de la malnutrition aiguë globale est de 9,1 %, celle de la malnutrition chronique à 24,9 % et celle de l'insuffisance pondérale à 17,6 %. La prévalence de la surcharge pondérale pour les enfants de moins de cinq ans était de 2,8 % en 2020. De plus en plus, nous assistons à la coexistence entre la malnutrition par carence et la malnutrition par excès, surtout dans les centres urbains. Au Burkina Faso, particulièrement dans les régions à défi sécuritaire, le niveau d'insécurité alimentaire s'est aggravé du fait de l'insécurité croissante et de l'augmentation du nombre de déplacés internes ces dernières années.

La mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance s'est faite chez 63,4 % des nouveau-nés en 2020, une proportion en forte progression par rapport aux 29,2 % enregistrés en 2012. Le taux d'allaitement maternel exclusif a aussi augmenté pour s'établir à 64,3 % (selon les chiffres de 2020). Le maillon faible reste l'alimentation de complément chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, étant donné que 70,8 % d'entre eux n'ont toujours pas la diversité alimentaire minimale acceptable, c'est-à-dire qu'ils consomment moins de quatre groupes d'aliments par jour. La situation est similaire chez les femmes en âge de procréer, car seulement 17,5 % d'entre elles peuvent s'enorgueillir d'une bonne diversité alimentaire.

**Tableau 6.** Indicateurs de promotion de la santé au Burkina Faso

Indicateurs	Valeurs	Valeurs
<b>Eau, hygiène et assainissement (WASH)</b>		
Accès à l'eau potable	71,9 % (2025)	76,6 % (2020)
Taux d'assainissement	18 % (2015)	25,2 % (2020)
Formations sanitaires disposant d'eau en quantité suffisante		64,6 % (2020)
Formations sanitaires disposant de toilettes en quantité suffisante		53,8 % (2020)
Accès à une toilette améliorée	7 % (en milieu rural)	50 % (en milieu urbain)
Défécation à l'air libre dans la population générale		55 % (2020)
Villages et quartiers où l'on ne pratique plus la défécation à l'air libre		1,9 % (2016)
Indicateurs	Valeurs	Valeurs
<b>Éducation</b>		
Enfants scolarisés exclus du système scolaire avant 19 ans révolus		Plus de 50 %
Taux de scolarisation (appréciable)		88,8 %
Taux d'achèvement de la scolarité (faible)	61,7 % primaire	15,4 % secondaire
<b>Alimentation</b>		
Besoins céréaliers couverts par l'autoproduction locale		Moins de 50 %
Insécurité alimentaire	Limite : 43 %	Modérée : 20 %
<b>Environnement et urbanisation</b>		
Augmentation des affections respiratoires sous l'effet de la pollution de l'air		15 %
Incinérateurs fonctionnels dans les formations de santé	45 %	68 % artisanaux
Urbanisation rapide (RGPH)	22,7 % (2006)	30,9 % (2019)
Habitation en zones non loties en milieu rural, sans assainissement, ni eau potable, ni énergie		7 ménages sur 10

L'existence d'une stratégie nationale de promotion de la santé (couvrant la période 2014-2019) annexée d'un plan d'action, ainsi que d'une stratégie nationale de santé communautaire adossée à un plan-cadre couvrant la période 2019-2023, apparaît comme un élément concret pouvant impulser un changement qualitatif dans le sous-secteur de la promotion de la santé et de la santé communautaire.

### **Actions multisectorielles en faveur de la santé**

- *Approche intégrée de la lutte contre les facteurs de risque de maladies non transmissibles.* Le Burkina Faso a entrepris une première enquête sur les principaux facteurs de risque communs de maladies non transmissibles en 2013, laquelle a été accompagnée d'une stratégie nationale multisectorielle de lutte dont la mise en œuvre n'a pas été optimale. En 2022, une deuxième enquête a été réalisée, donnant lieu à l'élaboration d'une nouvelle stratégie nationale multisectorielle de lutte qui se poursuit. Les résultats des deux enquêtes confirment la nécessité d'adopter une approche multisectorielle afin de réduire la prévalence des maladies non transmissibles au Burkina Faso.
- *Intégration de la santé dans toutes les politiques.* Le PNDS 2021-2030 a retenu l'idée de promouvoir la concertation multisectorielle en vue de l'intensification des actions de lutte contre les effets nocifs des autres déterminants de la santé que sont l'environnement, l'urbanisation, le logement, la mondialisation, la démographie, les déplacements, l'usage abusif des technologies de l'information et de la communication (TIC), ainsi que les migrations, en phase avec la déclaration de l'OMS sur l'intégration de la santé dans les politiques de développement.
- Le pays a adopté l'approche « Une seule santé » en mettant en place une plateforme nationale de coordination « Une seule santé » créée par décret en 2019. Cette plateforme travaille au renforcement de la coordination multisectorielle de l'application du Règlement sanitaire international (2005) et comprend un conseil national, un comité technique de pilotage, un secrétariat technique et sept commissions thématiques.

### Les principaux défis qui se posent au système de santé sont en lien avec :

- la crise sécuritaire et la crise humanitaire qui perdurent depuis 2015 ;
- la rupture de l’offre de soins induite par des déplacements internes de populations (le pays compte en effet plus de deux millions de déplacés internes) et par la destruction et la fermeture de centres de santé — 732 formations sanitaires (**35 % du total**) **sont fortement touchées, 17,7 % des formations sanitaires sont fermées et 17,3 % fonctionnent à minima ; 10 régions du pays sur 13 sont concernées ; 3,5 millions d’habitants sont privés de soins**. Dans ces zones, on note une pénurie de personnels de santé — car ceux qui sont censés y travailler fuient les hostilités. On note aussi que les médicaments et les équipements biomédicaux ne sont pas disponibles en quantité suffisante, ce qui aggrave la situation sanitaire des populations ;
- la problématique du financement durable de la santé et l’impact des politiques de gratuité sur la pérennité et la qualité des soins ;
- la densité du personnel soignant est de 7,4 agent(e)s de santé pour 10 000 habitants, ce qui est largement en dessous du seuil critique de 23/10 000 habitants recommandé par l’OMS. On relève une répartition des ressources humaines déséquilibrée en faveur des villes ;
- le sous-financement de la santé (environ 49 dollars par habitant) qui reste toujours inférieur à la norme de 112 dollars par habitant, avec comme conséquence des barrières géographiques et financières à l’accessibilité des services de santé ;
- la redéfinition d’un modèle d’offre de soins essentiels en lieu et place de l’ensemble minimum d’activités et la problématique du district en milieu urbain (avec la nécessité de préserver l’unicité du district sanitaire dans un contexte de décentralisation territoriale et administrative) ;
- la faible collaboration avec les autres secteurs au niveau local ;
- la participation communautaire limitée aux comités de gestion (COGES), dont la plupart ne sont pas fonctionnels ; et
- le défaut d’application effective de l’assurance maladie universelle.



## 3. Partenariat pour la santé

### 3.1 Principaux partenaires de développement sanitaire

Les principaux partenaires de développement sanitaire au Burkina se regroupent en quatre groupes : 1) les organismes du système des Nations Unies (SNU) ; 2) les organisations internationales et régionales ; 3) les partenaires bilatéraux ou multilatéraux ; et 4) les organisations non gouvernementales (ONG), les associations de la société civile et les collectivités ou communautés. Voir le tableau à l'annexe 1.

### 3.2 Collaboration avec le système de Nations Unies

Dans le cadre de l'harmonisation de l'action de l'OMS avec celle des autres organismes et institutions du système des Nations Unies au Burkina Faso, le bureau de pays de l'OMS assume conjointement la fonction de chef de file avec l'UNICEF pour la mise en œuvre du pilier 2 du Cadre de collaboration entre le Burkina Faso et le système des Nations Unies (CCBF-SNU) pour la période 2018-2020. Ce pilier 2 porte sur la « Qualité du cadre de vie (éducation et formation professionnelle, santé, nutrition, eau et assainissement) et l'accès équitable aux droits sociaux ». <sup>28</sup> C'est sur ce pilier que le bureau de pays de l'OMS a principalement aligné les priorités stratégiques et domaines d'intervention de la SCP 2017-2020. Le bureau de pays contribue aussi à l'exécution du pilier 3 (Croissance inclusive durable, emplois décents et sécurité alimentaire) et du pilier 4 (Résilience aux effets des changements

climatiques, aux catastrophes naturelles et aux urgences humanitaires) du même CCBF-SNU, en collaboration et en harmonie avec des institutions-sœurs comme le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), l'Organisation internationale du travail (OIT), le Programme des volontaires des Nations Unies (UNV), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA). Il en sera de même des priorités stratégiques et des produits de la SCP de l'OMS au Burkina Faso pour la période allant de 2024 à 2027, étant donné que le cadre de collaboration du système des Nations Unies avec le pays hôte a été étendu jusqu'en décembre 2023. <sup>29</sup>

28 Cadre de coopération entre le Burkina Faso et le système des Nations Unies 2018-2020, page 30.

29 E/ICEF/2022/P/L.42/Rev.1. Conseil économique et social des Nations Unies, 11 août 2022.

### 3.3 Collaboration entre l'OMS et le Burkina Faso

L'OMS a une longue tradition de collaboration avec le Burkina Faso, où elle dispose d'une représentation opérationnelle depuis 1970.

Ouagadougou abrite le siège de l'une des trois équipes d'appui inter pays (EAIP) créées en 2006, notamment celle de l'Afrique de l'Ouest, qui couvre 17 pays. Mais aussi, le Bureau de la Représentation de l'OMS au Burkina Faso héberge l'équipe d'affectation multipays (MCAT) qui couvre quatre pays (Bénin, Burkina Faso, Niger et Togo) — le dispositif des MCAT a été mis en place en 2022.

Les principales réalisations de l'OMS au Burkina Faso au cours du cycle de la troisième génération des SCP pour la

période allant de 2017 à 2022 sont liées aux trois piliers du treizième programme général de travail. Les principales réalisations au titre du premier pilier portant sur la couverture sanitaire universelle ont été regroupées sous trois résultats (voir la liste de ces réalisations à l'annexe 2).

Ces réalisations ont été rendues possibles par la mobilisation de ressources financières substantielles pendant les quatre périodes biennales couvertes par la SCP de 2017-2022. Voir ci-dessous le récapitulatif des ressources financières mobilisées et utilisées pendant ces périodes.

**Tableau 7.** Situation des ressources financières (en dollars) pour la période couverte par la troisième génération de SCP

Période biennale	Allocation	Distribution/ Mobilisation	Utilisation	Pourcentage de mobilisation sur les allocations	Pourcentage d'exécution
2016-2017	13 160 428	12 814 648	12 396 493	97 %	97 %
2018-2019	14 141 243	11 345 180	11 033 170	80 %	97 %
2020-2021	39 725 339	33 065 546	31 635 095	83 %	96 %
2022-2023	49 058 154	41 078 963	30 278 241	84 %	74 %
<b>Total</b>	<b>116 085 164</b>	<b>98 304 337</b>	<b>85 342 999</b>	<b>85 %</b>	<b>87 %</b>

## 3.4 Leçons apprises de la mise en œuvre de la SCP3 et recommandations issues de son évaluation

### → Leçons apprises

La mise en œuvre de la troisième Stratégie de coopération avec le pays (SCP3) pendant la période 2017-2022 a permis à l'OMS de mobiliser des ressources conséquentes au profit du Burkina Faso, avec une forte hausse en 2020 et 2021, afin de contribuer à la réalisation des objectifs fixés pour la phase 2016-2020 du PNDS établi par le Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Les actions entreprises et les produits livrés par le bureau de pays ont participé aux progrès accomplis par le pays en matière de santé, 11 des 23 (48 %) indicateurs du cadre de performance de la SCP ayant été complètement réalisés, tandis que les 12 indicateurs restants sont partiellement réalisés.

Ces réalisations confirment la pertinence des cinq priorités stratégiques et des 14 domaines d'intervention de la SCP 2017-2020, qui sont alignés sur les huit orientations stratégiques et les 12 objectifs spécifiques de la phase 2016-2020 du PNDS 2011-2030. Ces priorités stratégiques et domaines d'intervention peuvent être mis en cohérence avec les piliers du triple milliard et les résultats attendus du treizième PGT pour la période 2019-2025. La SCP est en outre harmonisée avec le cadre de coopération entre le Burkina Faso et le système des Nations Unies pour la période 2018 à 2020 pour lequel l'OMS joue le rôle de chef de file pour le pilier 2 portant sur le domaine sociosanitaire.

### → Recommandations de l'évaluation de la SCP3

#### *Connaissance, élaboration, dissémination et utilisation de la SCP*

- Pour une meilleure connaissance de la SCP, tout en utilisant toutes les voies de communication (documents physiques, copies électroniques transmises par courriel, sites web et réseaux sociaux), la dissémination ne devrait pas être faite une seule fois après la mise au point définitive. Elle devrait être répétée, au besoin annuellement, à l'intention des nouveaux membres du personnel de l'OMS et des nouveaux responsables des directions et services techniques du MSHP.
- Pour une meilleure utilisation de la SCP :
  - ce document devrait être consulté et utilisé lorsque le MSHP formulera des demandes d'assistance au bureau de pays de l'OMS, et lors de sessions planification qui ont lieu une ou deux fois l'an au bureau de pays de l'OMS, lors de l'élaboration des objectifs aux fins du Système de gestion et de développement des prestations du personnel (PMDS) du bureau de pays,

mais aussi pour la mobilisation des ressources nécessaires à sa mise en œuvre, pour les réponses aux demandes du MSHP et enfin pour le suivi et l'évaluation des plans de l'OMS (dans le cadre des examens semestriels et à mi-parcours et lors des évaluations finales) et de la SCP elle-même.

### ***Pertinence de la planification de la SCP***

- Pour accroître la pertinence de la SCP, un meilleur alignement en nombre et en contenu devrait être fait entre la Stratégie (particulièrement ses priorités stratégiques) et le PNDS 2021-2030 (notamment ses cinq orientations stratégiques) et des liens établis entre les domaines d'intervention de la SCP et les axes d'intervention du PNDS qui sont critiques pour les résultats du treizième PGT.

### ***Mise en œuvre, suivi et évaluation de la SCP***

- La stratégie de mobilisation de ressources de l'OMS doit être améliorée et renforcée aux trois niveaux de l'Organisation (Siège, Région et bureau de pays) pour une plus grande efficacité dans la mise en œuvre de la SCP.
- En ce qui concerne la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la SCP, l'OMS devrait mettre en évidence des liens ou des références croisées entre les plans annuels ou biennaux et les priorités stratégiques et domaines d'intervention de la SCP, de façon à favoriser l'établissement de rapports trimestriels et annuels ainsi que des suivis semi-annuels, des examens à mi-parcours et des évaluations finales suivant ces mêmes rubriques.

### 3.5 Forces, faiblesses, opportunités et menaces de la présence de l'OMS au Burkina Faso

**Tableau 8.** Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques pour soutenir la contractualisation avec des ONG et associations.</li> <li>• Construction de partenariats dynamiques avec une mobilisation substantielle de ressources.</li> <li>• Responsabilisation accrue du fait d'une plus grande promptitude et complétude dans l'établissement de rapports aux donateurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La présence de l'OMS et son positionnement stratégique ne sont pas en adéquation avec le contexte sécuritaire et humanitaire.</li> <li>• Le déficit important en ressources humaines des programmes techniques non comblé du fait des lenteurs des processus de recrutement et du non-remplacement des administrateurs recrutés sur le plan national qui ont été déployés hors du pays ou ont obtenu des postes internationaux.</li> <li>• La non-disponibilité au niveau de l'OMS de ressources et de capacités nécessaires à un appui direct au niveau décentralisé.</li> </ul>
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'existence d'un groupe dynamique de partenaires techniques et financiers du secteur de la santé.</li> <li>• La mobilisation de ressources au niveau local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La crise sécuritaire et humanitaire qui touche près de 40 % du territoire et l'instabilité sociopolitique.</li> <li>• Les effets environnementaux du changement climatique.</li> </ul>



## 4. Priorités stratégiques

Les priorités stratégiques de la SCP 2024-2027 sont définies en fonction non seulement de l'importance des problèmes de santé du Burkina Faso, notamment la crise sécuritaire et humanitaire qui y perdure depuis cinq ans, mais aussi et surtout de la capacité de l'OMS à apporter un appui au pays dans la riposte sanitaire et humanitaire, en prenant en compte les six fonctions essentielles de l'Organisation<sup>30</sup> et les cibles du triple milliard énoncées dans le treizième PGT. Ces priorités ont été exposées lors de la rencontre de validation du rapport de l'évaluation de la SCP 2017-2022 et du dialogue sur les priorités de la SCP 2024-2027 qui a connu la participation d'une soixantaine d'invités, parmi lesquels des cadres du Ministère de la santé et de l'hygiène publique, des membres du personnel technique et deux consultants réquisitionnés par le bureau de pays de l'OMS.

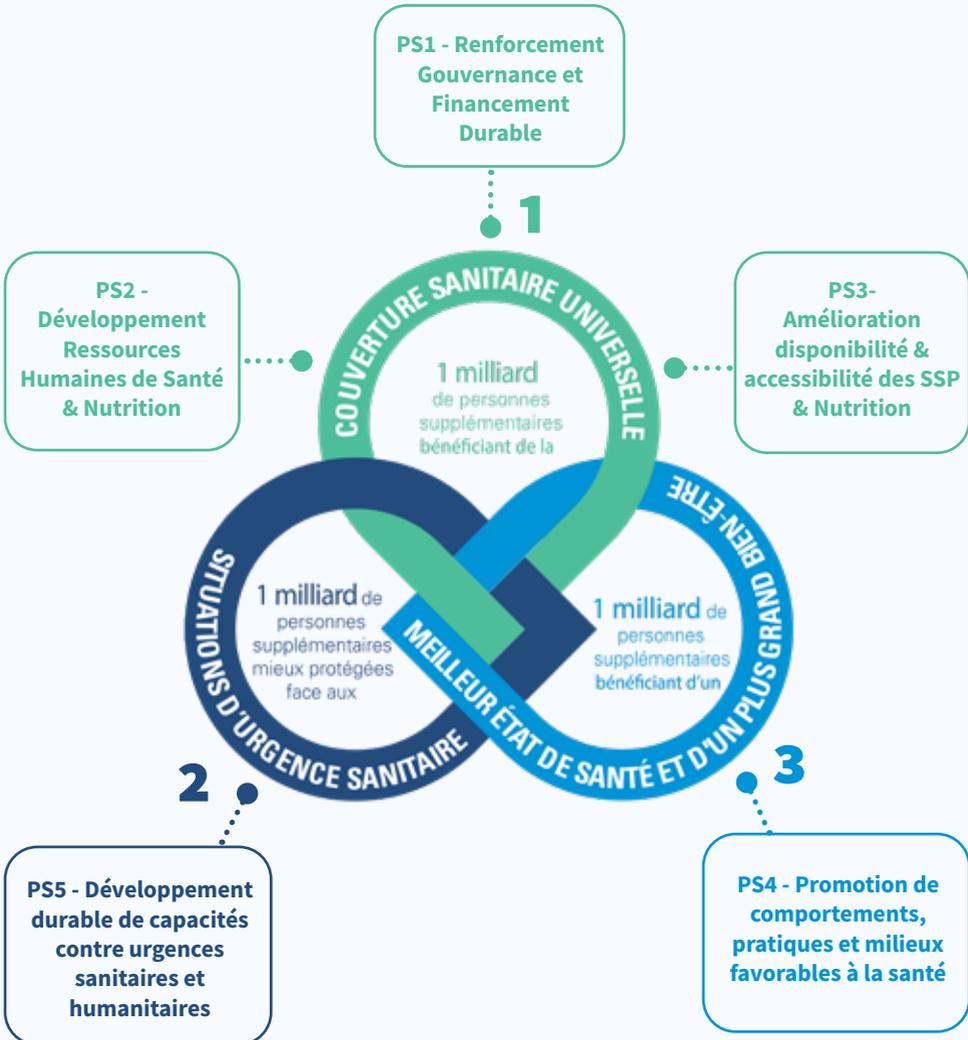
Ces priorités stratégiques prennent en compte les cinq orientations stratégiques du PNDS 2021-2030 du Burkina Faso, ainsi que les 23 produits du plan triennal glissant tirés dudit PNDS (voir à cet effet

les annexes 3 et 4). Le présent document est aussi en harmonie avec le Plan-cadre de collaboration entre le Burkina Faso et le système des Nations Unies 2018-2020, étendu jusqu'en décembre 2023, pour lequel l'OMS joue le rôle de co-chef de file avec l'UNICEF pour le pilier 2, et contribue à la mise en œuvre de deux autres des quatre piliers (3 et 4) en vue de la réalisation des objectifs de développement durable.

En se basant sur les cinq orientations stratégiques du PNDS 2021-2030 et sur les 23 produits du plan triennal, cinq priorités stratégiques équivalentes sont proposées pour la SCP 2024-2027, de même que 16 produits tirés du treizième PGT, afin de prendre en compte les produits du PNDS retenus comme domaines prioritaires pour les interventions de l'OMS. Sept autres produits du treizième PGT cadrent avec les six autres produits du plan triennal retenus pour bénéficier des appuis ad hoc de l'OMS (voir, à cet effet, les annexes 3 et 4).

30 1) Jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé (leadership de la santé) et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ; 2) fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles ; 3) fixer des normes et des critères et en encourager et suivre l'application ; 4) définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ; 5) fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ; 6) surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances en matière de santé.

**Figure 6.** Alignement des priorités stratégiques de la SCP sur les piliers du triple milliard énoncés dans le treizième PGT de l'OMS



**Tableau 8.** Domaines prioritaires et approches d'intervention selon les priorités stratégiques de la SCP 2024-2027

<b>Priorité stratégique n° 1.</b> Renforcement de la gouvernance et financement durable du secteur de la santé		
<i>Domaines prioritaires</i>	<i>Approches et interventions</i>	
1.1 Renforcement du leadership et de la gouvernance	1.1.1	Soutien à la traduction opérationnelle des instances de coordination et de concertation, conformément aux mécanismes existants dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi du PNDS 2021-2030
	1.1.2	Appui aux initiatives d'alignement avec le PNDS 2021-2030 en application de l'approche « Un plan, un budget, un rapport »
	1.1.3	Soutien à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi de documents de stratégie et de plans thématiques liés à la santé, y compris la santé communautaire, alignés sur le PNDS 2021-2030
	1.1.4	Soutien à la documentation et la dissémination de bonnes pratiques en matière de santé, particulièrement en ce qui concerne les soins de santé primaires
	1.1.5	Appui au renforcement des capacités nationales pour la prise en compte de l'approche genre, équité et droits humains dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques, stratégies et plans de santé
	1.1.6	Soutien au développement d'un cadre opérationnel de partenariat entre le secteur public et le secteur privé de la santé dans la perspective des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle
	1.1.7	Appui aux initiatives menées par des organisations de la société civile afin de leur permettre de jouer efficacement leur rôle
	1.1.8	Plaidoyer en faveur d'un engagement fort pour le développement du secteur privé
	1.1.9	Appui au développement de la médecine traditionnelle et à sa modernisation
1.2 Financement durable du secteur de la santé	1.2.1.	Appui à la mise en œuvre opérationnelle de l'approche du budget-programme pour le renforcement de l'achat stratégique et l'efficacité
	1.2.2.	Appui technique à la production régulière et l'utilisation d'indicateurs sur les dépenses de santé
	1.2.3.	Appui au renforcement des capacités nationales pour l'appropriation des mécanismes de protection contre les risques financiers
	1.2.4.	Soutien au renforcement des capacités nationales de mobilisation des ressources et responsabilisation
	1.2.5.	Soutien au processus d'harmonisation et d'homologation des tarifs des actes/prestations de santé aux différents niveaux de la pyramide de soins
	1.2.6.	Soutien à la mise en œuvre opérationnelle de l'assurance maladie universelle

## Suite...

**Priorité stratégique n° 2.** Développement des ressources humaines pour la santé

<i>Domaines prioritaires</i>	<i>Approches et interventions</i>
2.1 Formation des ressources humaines	2.1.1 Soutien à l'adaptation et l'harmonisation des programmes de formation aux besoins évolutifs du système de santé 2.1.2 Appui au renforcement des capacités des établissements de formation, y compris des lieux de stage 2.1.3 Soutien à l'accréditation des établissements de formation et à la mise en œuvre de la démarche qualité
2.2 Gestion des ressources humaines	2.2.1 Soutien à la production de données sur les ressources humaines pour la santé (annuaires et comptes nationaux des personnels de santé) pour la prise de décisions éclairées et le plaidoyer 2.2.2 Appui à l'analyse du marché de l'emploi des personnels de santé en vue d'éclairer les politiques et stratégies relatives aux ressources humaines pour la santé 2.2.3 Soutien à l'évaluation des normes existantes en matière de soins de santé primaires et à l'établissement d'enseignements 2.2.4 Appui à l'élaboration d'un plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé

**Priorité stratégique n° 3.** Amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des services de santé primaires et de nutrition

<i>Domaines prioritaires</i>	<i>Approches et interventions</i>
3.1 Système d'information sanitaire agile et de qualité pour des décisions fondées sur des bases factuelles	3.1.1 Appui au renforcement des capacités nationales de production, d'analyse et d'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire 3.1.2 Soutien à l'interopérabilité des systèmes informatiques dans le cadre de l'approche « Un plan, un budget, un rapport » 3.1.3 Soutien à la mise en place du système d'information hospitalier et à la dématérialisation des dossiers des patients dans les structures de soins 3.1.4 Soutien à l'Observatoire national de la santé et à l'établissement de rapports d'analyse 3.1.5 Soutien au suivi des tendances des produits, incidences et effets escomptés du processus d'évolution vers la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable liés à la santé 3.1.6 Appui à l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de télémédecine (cybersanté) 3.1.7 Soutien à la promotion de la recherche et de l'utilisation de l'information et des connaissances pour la prise de décisions et la planification.

## Suite...

**Priorité stratégique n° 3.** Amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des services de santé primaires et de nutrition

<i>Domaines prioritaires</i>	<i>Approches et interventions</i>
3.2 Équipements, matériels et produits de santé aux différents niveaux du système de santé	<p>3.2.1 Appui à l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de maintenance des équipements médico-techniques</p> <p>3.2.2 Évaluation des besoins en technologies de la santé en vue d'éclairer les processus décisionnels et de hiérarchiser les priorités nationales</p> <p>3.2.3 Appui technique sur les orientations et normes rigoureuses concernant la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé, y compris la pharmacopée traditionnelle</p> <p>3.2.4 Appui au renforcement des capacités de réglementation pharmaceutique et d'approvisionnement amélioré en produits de santé de qualité garantie et sûrs</p> <p>3.2.5 Appui technique à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, de laboratoire, de lutte contre les infections et de sensibilisation, ainsi que grâce à des pratiques et des politiques fondées sur des bases factuelles</p>
3.3. Qualité des services et soins centrés sur la personne et la sécurité des patients, y compris l'humanisation des soins	<p>3.3.1 Soutien à l'élaboration et la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie de qualité des soins et services centrés sur la personne et la sécurité des soins</p> <p>1.1.2 Appui technique au renforcement des capacités des personnels de santé soignants pour la sécurité des patients, avec un accent particulier sur la sécurité transfusionnelle, les dialyses et les greffes d'organes</p> <p>1.1.3 Soutien aux initiatives d'accréditation des structures de santé et d'évaluation continue de la qualité des services</p> <p>1.1.4 Appui à l'évaluation de la fonctionnalité et des performances des districts sanitaires dans la délivrance des soins de santé primaires</p>

Suite...

**Priorité stratégique n° 3.** Amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des services de santé primaires et de nutrition

<i>Domaines prioritaires</i>	<i>Approches et interventions</i>
3.4. Lutte contre les maladies transmissibles	<p>3.4.1 Appui au Ministère de la santé et de l'hygiène publique pour l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies et des plans d'action des programmes spécifiques ou intégrés de lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH/sida et infections sexuellement transmissibles, tuberculose, hépatites virales et maladies tropicales négligées)</p> <p>3.4.2 Contribution au suivi et à l'évaluation de ces stratégies et plans</p> <p>3.4.2 Mise à disposition de guides et d'outils techniques relatifs aux maladies transmissibles</p>
3.5. Lutte contre les maladies non transmissibles	<p>3.5.1. Appui au Ministère de la santé et de l'hygiène publique pour l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies et des plans d'action des programmes spécifiques ou intégrés de lutte contre les maladies non transmissibles (cancers, diabète, hypertension artérielle et affections cardiovasculaires, cécité, santé bucco-dentaire, obésité, drépanocytose, albinisme, tabagisme, alcoolisme, toxicomanie et santé mentale)</p> <p>3.5.2 Contribution au suivi et à l'évaluation de ces stratégies et plans</p> <p>3.5.3 Mise à disposition de guides et d'outils techniques relatifs aux maladies non transmissibles</p>
3.6 SRMNEA et nutrition	<p>3.6.1 Appui au Ministère de la santé et de l'hygiène publique en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre des stratégies et des plans d'action des programmes intégrés de santé de la reproduction et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) et de nutrition, ainsi que ceux relatifs à d'autres groupes spécifiques (en l'occurrence les personnes âgées, les personnes handicapées physiques, les personnes mal voyantes et les sourds-muets)</p> <p>3.6.2 Contribution au suivi et à l'évaluation de ces plans</p>
3.7 Recherche pour la santé et laboratoires de santé publique	<p>3.7.1 Appui à l'identification des sujets de recherche pour la santé pertinents et accompagnement des instituts nationaux de recherche dans l'établissement de la version finale des protocoles de recherche, ainsi que dans la mobilisation de ressources et la conduite des investigations</p> <p>3.7.2 Appui aux laboratoires nationaux de santé publique dans la mise en œuvre de leurs programmes de recherche</p> <p>3.7.3 Contribution à la validation des résultats de recherche pour la santé, traduction en politique de santé et dissémination dans l'optique de l'adaptation dans les services de santé du pays</p>

## Suite...

**Priorité stratégique n° 4.** Promotion de comportements, de pratiques et de milieux favorables à la santé

<i>Domaines prioritaires</i>	<i>Approches et interventions</i>
4.1. Services de prévention des maladies, d'éducation à la santé et de promotion de la santé pour toute la population	<p>4.1.1 Appui à la fourniture de services de prévention des maladies et d'hygiène publique par différents moyens comme la vaccination, l'administration de sérums, la distribution de masse de médicaments et d'autres produits de santé (vitamine A, moustiquaires imprégnées d'insecticide, masques et gels hydroalcooliques, etc.)</p> <p>4.1.2 Appui à l'élaboration et la diffusion de messages éducatifs et promotionnels en matière de santé en faveur de l'ensemble de la population</p> <p>4.1.3 Appui aux initiatives communautaires et au renforcement des capacités des agent(e)s de santé communautaires pour renforcer leur efficacité sur le terrain</p>
4.2. Services de promotion de la santé sexuelle et reproductive, en particulier la planification familiale pour toutes les femmes, tous les hommes, tous les adolescents et tous les jeunes en âge de procréer	<p>4.2.1 Appui à l'organisation de services de santé sexuelle et reproductive, en particulier le planning familial, pour les femmes, les hommes, les adolescents et les jeunes en âge de procréer</p> <p>4.2.2 Appui au Ministère de la santé et de l'hygiène publique pour la fourniture d'intrants de santé sexuelle et reproductive en collaboration avec d'autres partenaires techniques et financiers de la santé</p>
4.3 Services de promotion de l'alimentation de la femme, du nourrisson et du jeune enfant	<p>4.3.1 Appui à l'organisation de services de promotion de l'alimentation de la femme, du nourrisson et du jeune enfant</p> <p>4.3.2 Appui à la prestation de services de promotion de l'alimentation de la femme, du nourrisson et du jeune enfant en collaboration avec d'autres partenaires techniques et financiers de la santé</p>
4.4 Environnement et milieu de vie sains	<p>4.4.1 Appui à la mise en place d'actions multisectorielles pour agir sur les déterminants de la santé, y compris les aliments sûrs et sains</p> <p>4.4.2 Soutien à la promotion d'un environnement et d'un milieu de vie sains</p>

Suite...

**Priorité stratégique n° 5.** Renforcement durable des capacités pour une meilleure préparation et riposte aux urgences sanitaires et humanitaires

<i>Domaines prioritaires</i>	<i>Approches et interventions</i>
5.1 Surveillance et préparation	<p>5.1.1 Appui à la mise en place d'un système de détection rapide et de confirmation de diagnostic de maladies émergentes et réémergentes avec le concours des laboratoires nationaux de santé publique</p> <p>5.1.2 Appui à la mise à disposition de matériels et produits de santé pour combattre les maladies émergentes en collaboration avec les acteurs de la santé animale, de l'élevage, de l'agriculture et de l'environnement</p> <p>5.1.3 Appui à la conduite d'évaluations des risques de santé publique</p> <p>5.1.4 Appui à la réalisation périodique d'évaluations externes conjointes des principales capacités nationales de prévention et de détection rapide des risques pour la santé publique et de riposte à ceux-ci (RSI)</p> <p>5.1.5 Appui à l'évaluation des besoins d'appui du pays en matière préparation et réponse aux urgences de santé publique</p> <p>5.1.6 Mise à disposition de guides techniques en matière de préparation et réponse aux urgences de santé publique</p>
5.2 Phase de riposte et de relèvement	<p>5.2.1 Appui au renforcement des capacités de réponse aux situations d'urgence sanitaire</p> <p>5.2.2 Appui à l'approche « Une seule santé » et à la surveillance et la détection ciblées des maladies zoonotiques prioritaires au Burkina Faso</p> <p>5.2.3 Appui au développement de la communication sur les risques et de la participation communautaire</p> <p>5.2.4 Appui à la mise en œuvre des activités selon l'approche du triple nexus « santé-développement-paix »</p> <p>5.2.5 Soutien aux activités de relèvement suivant une approche de durabilité</p>



## 5. Mise en œuvre

### 5.1 Principes de coopération

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de l'OMS en faveur des pays et au regard du profil sanitaire, de la maturité du système de santé et du contexte sécuritaire et humanitaire du Burkina Faso, ce pays a été classé dans la catégorie E de la nouvelle typologie des bureaux de pays aux fins de laquelle les principes de coopération ci-dessous doivent guider l'action de l'Organisation :

- dialogue stratégique sur les politiques à mener pour façonner le système de santé du futur ;
- appui stratégique pour mettre en place des systèmes hautement performants ;
- assistance technique pour consolider les piliers et institutions du système de santé ; et

- prestations de services pour combler les lacunes en lien avec la récurrence des urgences, la situation sécuritaire et humanitaire.

La SCP servira de base de référence pour la planification opérationnelle et la réponse aux demandes d'appui ou d'accompagnement du Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Elle sera également utilisée par les membres du personnel de l'OMS pour l'élaboration de documents en lien avec la gestion et le développement des performances individuelles et avec le cadre d'évaluation de l'impact de l'Organisation au niveau des pays sur la base du cadre de résultats.

### 5.2 Ressources nécessaires

#### 5.2.1 Ressources humaines

L'organigramme actuel du bureau de pays de l'OMS au Burkina Faso est fourni à l'annexe 5. Au-delà de cet organigramme approuvé, plusieurs

postes importants n'ont pas pu être pris en considération faute de moyens financiers suffisants.

**Tableau 9.** Besoins additionnels en ressources humaines par période biennale

<i>Groupe organique ou Unité</i>	<i>Piliers</i>	<i>Titres des postes</i>	<i>Classe</i>	<i>Niveau de priorité</i>	<i>Coûts par exercice biennal (en dollars)</i>
SMO	Pilier 1	Suivi et évaluation	NO-B	<i>Priorité 2</i>	164 000
UHC-LC	Pilier 4	Médicaments essentiels	NO-C	<i>Priorité 2</i>	189 000
UHC-LC	Pilier 4	CSU/ Prestation de services	NO-C	<i>Priorité 2</i>	189 000
UHC-LC	Pilier 4	Santé de l'enfant et de l'adolescent/ Nutrition	NO-C	<i>Priorité 2</i>	189 000
UHC-LC	Pilier 4	PEV/ Poliomyélite	NO-C	<i>Priorité 2</i>	189 000
EPR	Pilier 1	Risques pour la santé/RSI	P.4	<i>Priorité 2</i>	460 000
UHC-CN	Pilier 4	Lutte contre les MNT	NO-C	<i>Priorité 2</i>	189 000
<b>Sous-total, priorité 2</b>					<b>1 569 000</b>
UHC-LC	Pilier 4	Financement de la santé/ RHS	NO-C	<i>Priorité 3</i>	189 000
UHC-CN	Pilier 4	MNT/PEH	NO-C	<i>Priorité 3</i>	189 000
<b>Sous-total, priorité 3</b>					<b>378 000</b>
CSU	Pilier 4	Assistant(e) au registre	G.4	<i>Priorité 4</i>	81 000
<b>Sous-total, priorité 4</b>					<b>81 000</b>
<b>Total général</b>					<b>2 028 000</b>

## 5.2.2 Ressources financières

**Tableau 10.** Situation des ressources financières (en dollars) pour la période de la SCP3

Exercice biennal	Allocation	Distribution/ Mobilisation	Utilisation	Pourcentage de mobilisation sur allocation	Pourcentage d'exécution
2016-2017	13 160 428	12 814 648	12 396 493	97 %	97 %
2018-2019	14 141 243	11 345 180	11 033 170	80 %	97 %
2020-2021	39 725 339	33 065 546	31 635 095	83 %	96 %
2022-2023	49 058 154	41 078 963	30 278 241	84 %	74 %
<b>Total</b>	<b>116 085 164</b>	<b>98 304 337</b>	<b>85 342 999</b>	<b>85 %</b>	<b>87 %</b>

L'estimation du budget pour la SCP est basée sur le financement mobilisé pour les quatre exercices biennaux précédents (qui couvraient la période allant de 2016

à 2023) et s'élève à 50 millions de dollars répartis par priorité stratégique, comme on peut le voir dans le tableau 11 ci-après.

**Tableau 11.** Budget de la SCP 2024-2027 estimé en dollars

Priorités stratégiques	Budget prévisionnel	Financement prévu	Déficit financier
<b>PS1</b> – Renforcement de la gouvernance et financement durable du secteur de la santé	8 852 000	7 612 000	1 240 000
<b>PS2</b> – Développement des ressources humaines pour la santé, la nutrition, la promotion de la santé et la réponse aux urgences	8 852 000	7 612 000	1 240 000
<b>PS3</b> – Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé primaires et de nutrition	3 880 000	3 337 000	543 000
<b>PS4</b> – Promotion de comportements, de pratiques et de milieux favorables à la santé	1 570 000	1 350 000	220 000
<b>PS5</b> – Renforcement durable des capacités pour les urgences sanitaires et humanitaires	23 255 000	20 000 000	3 255 000
<b>Pilier 4 du treizième PGT</b> – Administration et ressources	3 591 000	3 089 000	502 000
<b>Budget total</b>	<b>50 000 000</b>	<b>43 000 000</b>	<b>7 000 000</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>100 %</b>	<b>86 %</b>	<b>14 %</b>



## 6. Suivi et évaluation

### 6.1 Suivi

Le suivi de la mise en œuvre de la SCP se fera par la collecte, la compilation et l'analyse de données et d'informations provenant des rapports d'activités et de

revues du bureau de pays de l'OMS et du Ministère de la santé et de l'hygiène publique, comme on peut le voir dans le tableau ci-après.

**Tableau 12.** Rapports à utiliser pour le suivi de la SCP 2024-2027

Bureau de pays de l'OMS	Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Rapports d'activité trimestriels (de 2024 à 2027)	Comptes rendus des réunions du Conseil d'administration du secteur ministériel et du Cadre sectoriel de dialogue tenues semestriellement (de 2024 à 2027)
Rapports semi-annuels 1 et 2 de chaque période biennale (juillet 2024, 2025, 2026 et 2027)	Rapports annuels de performance du Ministère de la santé et de l'hygiène publique (de 2024 à 2027)
Rapports d'activité annuels (de 2024 à 2027)	Rapport de réunions, d'ateliers et de séminaires organisés conjointement avec l'OMS ou avec la participation de l'OMS
Rapport à mi-parcours de chaque période biennale (janvier 2025 et 2027)	Annuaire statistiques annuels du Ministère de la santé et de l'hygiène publique (de 2024 à 2027)
Rapport biennal (décembre 2025 et 2027)	Données et projections du RGPH 2019
Données annuelles de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Enquêtes démographiques et de santé
Portail des maladies tropicales négligées d'ESPEN	Enquête HHFA
Portail GIS sur la poliomyélite	Évaluation la plus récente de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services (SARA)

Pour chaque exercice de suivi, des rapports d'avancement de la mise en œuvre de la SCP seront élaborés et soumis au Comité de pilotage et au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Ces rapports devraient lier les activités

menées aux priorités stratégiques et aux produits retenus dans la SCP 2024-2027. Des recommandations seront formulées et des lignes de conduite proposées et prises en compte pour la mise en œuvre des actions de l'année suivante.

## 6.2 Évaluation

L'évaluation de la SCP se fera en deux phases, qui sont décrites ci-après.

### a) Évaluation à mi-parcours

Une évaluation à mi-parcours sera conduite au début de la troisième année de mise en œuvre (janvier 2026) pour :

- apprécier le processus et les effets de la mise en œuvre de la SCP, ainsi que les ressources mobilisées ;
- déterminer les contraintes à lever et les obstacles à contourner ;
- apprécier la pertinence des priorités stratégiques compte tenu de l'évolution du contexte du pays et des progrès accomplis ; et

- apporter les ajustements nécessaires aux priorités stratégiques et aux produits escomptés.

Cette évaluation coïncidera avec l'évaluation à mi-parcours du PNDSS 2021-2030. Les enseignements tirés de ces deux évaluations seront pris en compte pour ajuster la mise en œuvre de la SCP 2024-2027 pour les deux années restantes.

### b) Évaluation finale

L'évaluation finale de la SCP 2024-2027 interviendra à la fin de la dernière année de la mise en œuvre de la Stratégie, c'est-à-dire au dernier trimestre 2027. Elle permettra d'apprécier les effets et incidences de la SCP sur la mise en œuvre du PNDSS 2021-2030 et du treizième PGT de l'OMS, ainsi que sur les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs de développement durable, principalement l'objectif 3 et ses cibles. Les enseignements tirés de l'expérience et les meilleures pratiques retenues de celle-ci aideront à formuler des recommandations pour la prochaine stratégie de coopération de l'OMS avec le Burkina Faso, qui commencera à partir de 2028.

Les indicateurs d'effets du cadre de résultats présentés à l'annexe 6 seront exploités pour l'évaluation à mi-parcours et pour l'évaluation finale. Cette dernière fera intervenir au moins un consultant recruté par le bureau de pays de l'OMS par souci d'impartialité, d'indépendance, de pertinence, de qualité et de transparence. Les principaux résultats et les recommandations seront partagés avec les acteurs associés à la mise en œuvre de la SCP et par les parties prenantes du secteur de la santé au Burkina Faso, notamment les agences et institutions membres du système des Nations Unies et les autres partenaires techniques et financiers de la santé.



## 7. Annexes

### Annexe 1. Principaux partenaires de l'action sanitaire

Partenaires	Domaines de coopération
<b>Organismes du système des Nations Unies</b>	
FAO	Agriculture, élevage et pêche ; lutte contre les zoonoses ; promotion de l'approche « Une seule santé »
OIM	Droits et conditions des migrations et des migrants ; soutien aux points d'entrée transfrontaliers
ONUSIDA	Lutte contre le VIH/sida
PAM	Alimentation et besoins fondamentaux des réfugiés et des personnes déplacées
PNUD (Fonds fiduciaire multipartenaire)	Appui aux programmes de développement, au processus démocratique et à la gouvernance
HCR	Populations déplacées ou réfugiées
UNFPA	Santé de la femme et questions liées aux populations
UNICEF	Santé, éducation et droits des enfants ; chaîne de froid ; communication et logistique dans les programmes de développement sanitaire
<b>Organisations internationales ou régionales</b>	
Banque mondiale	Bailleur de fonds ; projets de développement sanitaire
Croix-Rouge (nationale et internationale)	Soutien aux collectivités, opérations de secours
Fonds mondial	Donateur dans la lutte contre le sida, la tuberculose et la paludisme
Union africaine — CDC-Afrique	Surveillance épidémiologique ; SIMR
CEDEAO — OOAS	Santé et développement sanitaire dans les pays d'Afrique de l'Ouest
Gavi, l'Alliance du vaccin	Soutien lié aux vaccins et à la logistique de la vaccination
CDC d'Atlanta (États-Unis d'Amérique)	Surveillance épidémiologique ; SIMR
BAD	Donatrice de programmes de développement sanitaire

**Suite...****Partenaires bilatéraux et multilatéraux**

Union européenne	Projets de développement sanitaire
Allemagne	Projets de développement sanitaire
Belgique	Projets de développement sanitaire
Canada	Projets de développement sanitaire
Espagne	Projets de développement sanitaire
France	Projets de développement sanitaire
Italie	Projets de développement sanitaire
Japon	Projets de développement sanitaire
Luxembourg	Projets de développement sanitaire
Pays-Bas	Projets de développement sanitaire
Suède	Projets de développement sanitaire
Suisse	Projets de développement sanitaire
USAID	Projets multiformes de développement sanitaire

**ONG, associations de la société civile et collectivités/communautés**

Conseil national des organisations de la société civile (CNOSC/B)	Appui communautaire au développement sanitaire ; veille en matière de transparence et de bonne gouvernance
Plateforme Démocratie sanitaire et implication citoyenne (DES-ICI)	Appui communautaire au développement sanitaire ; veille en matière de transparence sanitaire
SPONG	Appui communautaire au développement sanitaire
CIFOP	Appui communautaire au développement sanitaire
RAME	Appui communautaire au développement sanitaire

## Annexe 2. Principales réalisations au cours de la SCP3 (2017-2022)

### Pilier 1 — Couverture sanitaire universelle

#### **Réalisations au titre du résultat 1.1 — « Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité »**

L'OMS a apporté son soutien à la concrétisation de ce résultat par des activités telles que :

- l'accompagnement technique de la révision du plan national de suivi-évaluation du PNDS 2011-2020 et l'évaluation finale du PNDS 2011-2020, ainsi que l'élaboration du PNDS 2021-2030 et du plan de communication dudit PNDS ;
- l'appui technique à la mise en œuvre du plan de développement des ressources humaines, notamment l'élaboration du Plan triennal 2017-2019, la formation de médecins en gestion du district sanitaire et de médecins généralistes en chirurgie essentielle, et la formation de plusieurs cadres techniques afin d'accroître leurs compétences dans des domaines spécifiques ;
- le soutien au renforcement de la continuité des services dans le contexte de la COVID-19 par l'élaboration de guides techniques et la mise en place d'un mécanisme de suivi des indicateurs clés ;
- l'appui technique à la définition des ensembles de services de santé essentiels en situation normale et pour les zones à sécurité précaire ;
- l'appui à l'amélioration de la santé et du bien-être de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et à la lutte contre la mortalité maternelle ;
- l'accompagnement dans l'élaboration de plans stratégiques de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et les hépatites et dans la révision des orientations y relatives ;
- la contribution aux réformes sectorielles moyennant le renforcement du système de santé et des soins de santé primaires, dans l'optique de la couverture sanitaire universelle ;
- l'appui au suivi et à l'évaluation de l'impact des interventions sanitaires ; et
- l'appui au plaidoyer et à la mobilisation de ressources, ainsi qu'au bon fonctionnement des cadres de concertation.

#### **Réalisations au titre du résultat 1.2 — « Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières »**

L'OMS a contribué aux actions suivantes :

- accompagnement de la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans ;

- revue d'étape de la Stratégie nationale de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle (SNFS-CSU) 2018-2030 qui a été menée à bien et dont le rapport est disponible ;
- dispositif de suivi des flux financiers en faveur de la santé et la nutrition ;
- soutien technique en vue de la production régulière de comptes de la santé pour le suivi de la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle, notamment grâce à la révision des critères de pondération des clés de répartition des dépenses de santé, afin d'améliorer la qualité des données et le renforcement des capacités ;
- soutien à la réalisation d'une série d'études portant sur l'assurance maladie universelle et la perception des populations et sur l'état des lieux des mutuelles de santé au Burkina Faso ;
- soutien au « chiffrage des coûts » et au plaidoyer en faveur de l'extension de la politique de gratuité aux services de planification familiale ; et
- accompagnement du processus technique en vue de la mobilisation de ressources auprès du Fonds mondial.

***Réalisations au titre du résultat 1.3 – « Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires »***

L'OMS a fourni un appui technique dans les domaines suivants :

- élaboration du plan-cadre stratégique du programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique ;
- formation dans des domaines tels que la gestion des antimicrobiens et l'inspection des bonnes pratiques de distribution et de stockage des produits pharmaceutiques, ainsi que finalisation ou validation du guide national de coordination du système de réglementation pharmaceutique ;
- mise en place du sous-groupe des partenaires techniques et financiers pour l'accès aux produits de santé et coordination des réunions de ce sous-groupe ;
- recrutement de nouvelles utilisatrices de services de planification familiale, la cible pour 2017 étant réalisée à plus de 100 %, soit 103 854 femmes ayant eu recours aux mesures proposées ;
- actions concourant à l'amélioration (à plus de 90 %) de la couverture par les vaccins devant être administrés dans le cadre du programme élargi de vaccination ;
- maintien du statut du Burkina Faso en tant que pays ayant éradiqué la poliomyélite et éliminé la lèpre — qui ne constitue plus un problème de santé publique ;

- signature en 2017 des documents de convention avec le Fonds mondial relatifs à : a) la subvention pour la tuberculose (6 330 081 euros), b) la subvention pour le VIH (32 055 380 euros) et c) la subvention pour la lutte anti-infectieuse (6 975 213 euros) ;
- lancement et supervision des campagnes de chimioprévention saisonnière contre le paludisme avec distribution de moustiquaires imprégnées, ce qui a permis de protéger 4 499 411 enfants âgés de 3 à 59 mois contre le paludisme en 2021 ; et
- acquisition d'équipements et d'intrants de laboratoire au profit du CNTS et des laboratoires de biologie médicale.

## **Pilier 2. Protection face aux situations d'urgence et catastrophes sanitaires**

L'OMS a fortement contribué à des réalisations telles que :

- la lutte et la riposte contre l'épidémie de dengue renforcées par la validation du guide de prise en charge et des outils de suivi de la résistance, le suivi des indicateurs entomologiques et l'enquête entomologique menée dans plusieurs localités ;
- l'investigation des cas suspects de fièvre de Lassa dans la région du Centre-Est en 2017 ;
- la formation des ressources humaines à la gestion des situations d'urgence sanitaire ;
- l'appui aux opérations de réponse sanitaire par : 1) la mise en place d'équipes mobiles avec des ONG partenaires (ONG ALIMA) ; 2) la vaccination préventive des enfants des déplacés internes contre la rougeole ; 3) la distribution de kits sanitaires d'urgence et de tentes dispensaires ; 4) l'appui aux agent(e)s de santé pour la prise en charge sanitaire des déplacés internes sur les sites qui les hébergent ; 5) la formation de formateurs au soutien de première ligne aux victimes de violence sexiste dans les situations d'urgence ; et
- l'appui à la préparation et la réponse du pays à la pandémie de COVID-19.

## **Pilier 3. Amélioration de la santé et du bien-être de la population**

Le soutien de l'OMS portait sur les aspects suivants :

- la concertation sur les politiques et le dialogue stratégique et multisectoriel engagés en faveur de la santé, des droits humains et de la mise à l'échelle de l'autoprise en charge et du bien-être ;
- l'élaboration du guide de gestion des acteurs communautaires intervenant dans le domaine de la santé ; et
- l'élaboration du profil-pays sur la pollution de l'air à l'intérieur des ménages disponible en 2019 en vue de la mise au point d'une stratégie nationale.

### Annexe 3. Produits du PNDS 2021-30 et de la SCP 2024-2027 adoptés lors de la réunion de concertation tenue le 16 janvier 2023 entre l'OMS et le Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Produits du PNDS 2021-2030 inclus dans le plan triennal glissant du Ministère de la santé et de l'hygiène publique	Produits prioritaires pour le soutien de l'OMS dans le cadre de la SCP 2024-2027	Observations
P1.1. Le dispositif institutionnel et la gestion des structures sont cohérents, stables et fonctionnels.		Appui ad hoc
P1.2. Les mécanismes visant à assurer la responsabilisation sont renforcés à tous les niveaux.	■	
P1.3. Une information sanitaire de qualité est disponible à temps pour éclairer la prise de décisions reposant sur des bases factuelles.		
P1.4 Les résultats de la recherche fondamentale, opérationnelle et pharmaceutique éclairent la prise de décision.		
P1.5 Des ressources financières prévisibles et suffisantes sont disponibles et gérées avec efficacité pour parvenir à la couverture sanitaire universelle.		Appui ad hoc
P2.1. Des ressources humaines nationales compétentes, motivées et productives, dont celles issues de la diaspora, sont disponibles selon les normes à tous les niveaux.	■	
P2.2 La gestion des ressources humaines en santé est efficace.		Appui ad hoc
P3.1. Les mécanismes de protection contre le risque financier lors de l'utilisation des services de santé sont fonctionnels.	■	
P3.2. Les infrastructures, les équipements et le matériel standardisés et harmonisés sont disponibles selon les normes, utilisés rationnellement et bien entretenus.		Appui ad hoc

## Suite...

Produits du PNDS 2021-2030 inclus dans le plan triennal glissant du Ministère de la santé et de l'hygiène publique	Produits prioritaires pour le soutien de l'OMS dans le cadre de la SCP 2024-2027	Observations
P3.3. Les produits de santé de qualité, y compris les produits sanguins labiles, les produits de nutrition, de contraception et ceux issus de la pharmacopée traditionnelle sont disponibles et accessibles à tous les niveaux.		
P3.4. L'approche de la qualité des services et soins centrés sur la personne et la sécurité des patients, y compris l'humanisation des soins, est intégrée dans la prestation de services.		
P3.5. Les ensembles de services essentiels, intégrés, de qualité et hautement efficaces pour la lutte contre les maladies transmissibles (telles que le paludisme, l'infection à VIH et la tuberculose) et les maladies tropicales négligées sont offerts à tous les niveaux.		
P3.6. Les ensembles de services essentiels, intégrés, de qualité et hautement efficaces pour la lutte contre les maladies non transmissibles sont offerts à tous les niveaux.		
P3.7. Les ensembles de services essentiels intégrés de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, de nutrition ainsi que les ensembles de services destinés aux jeunes et ceux ciblant d'autres groupes spécifiques, de qualité et hautement efficaces, sont offerts à tous les niveaux.		
P3.8. Les ensembles de services essentiels, intégrés et de qualité pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition, la lutte contre les carences en micronutriments et pour l'alimentation de la mère, du nourrisson, du jeune enfant et de l'adolescent sont offerts à tous les niveaux.		
P3.9. Les services de santé à base communautaire et la continuité des soins et services dans les zones éloignées et confrontées à de sérieux problèmes de sécurité sont assurés.		

## Suite...

Produits du PNDS 2021-2030 inclus dans le plan triennal glissant du Ministère de la santé et de l'hygiène publique	Produits prioritaires pour le soutien de l'OMS dans le cadre de la SCP 2024-2027	Observations
P4.1. Les services de prévention des maladies, d'éducation à la santé et de promotion de la santé sont utilisés par la population.		
P4.2. Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive, en particulier la planification familiale, sont utilisés par toutes les femmes, tous les hommes, tous les adolescents et tous les jeunes en âge de procréer.		
P4.3. Les services de promotion de l'alimentation de la femme, du nourrisson et du jeune enfant sont utilisés.		
P4.4. Des approches de santé sont mises au point dans le cadre des « communes modèles ».		Appui ad hoc
P5.1. L'offre d'ensembles de services essentiels de qualité et hautement efficaces aux populations de zones touchées par des épidémies, des catastrophes et des conflits est disponible.		
P5.2. Les capacités techniques et gestionnaires des hôpitaux sont remises à niveau pour répondre aux situations d'urgence sanitaire.		Appui ad hoc
P5.3. La riposte aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».		

## Annexe 4. Alignement des produits du PNDS 2021-2030 et de la Stratégie de coopération de l'OMS avec le Burkina Faso 2024-2027 avec ceux du treizième PGT de l'OMS

Produits du PNDS 2021-2030 inclus dans le plan triennal glissant du Ministère de la santé et de l'hygiène publique	Produits du treizième PGT dans les priorités stratégiques de la SCP 2024-2027	Observations
P1.1. Le dispositif institutionnel et la gestion des structures sont cohérents, stables et fonctionnels	Produit 1.1.4 Des capacités de gouvernance sanitaire renforcées pour améliorer la transparence, la responsabilisation, l'adaptation aux attentes et l'autonomisation des communautés.	Appui ad hoc
P1.2. Les mécanismes visant à assurer la responsabilisation sont renforcés à tous les niveaux.	Produit 1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels.	
P1.3. Une information sanitaire de qualité est disponible à temps pour orienter la prise de décisions reposant sur des bases factuelles.	Produit 1.2.2. Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection financière, l'équité et les dépenses de santé, ainsi que d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décisions.	
P1.4 Les résultats de la recherche fondamentale, opérationnelle et pharmaceutique éclairent la prise de décisions.	Produit 1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique. Produit 1.3.5. Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, de laboratoire, de lutte anti-infectieuse et de sensibilisation, ainsi que grâce à des pratiques et à des politiques fondées sur des éléments factuels.	

## Suite...

Produits du PNDS 2021-2030 inclus dans le plan triennal glissant du Ministère de la santé et de l'hygiène publique	Produits du treizième PGT dans les priorités stratégiques de la SCP 2024-2027	Observations
P1.5 Des ressources financières prévisibles et suffisantes sont disponibles et gérées avec efficacité pour parvenir à la couverture sanitaire universelle.	Produit 1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et aux obstacles à l'équité tout au long de la vie.	Appui ad hoc
P2.1. Des ressources humaines nationales compétentes, motivées et productives, dont celles issues de la diaspora, sont disponibles selon les normes à tous les niveaux.	Produit 1.1.5. Des pays en mesure de renforcer leur personnel de santé et d'aide à la personne.	
P2.2 La gestion des ressources humaines pour la santé est efficace.	Produit 1.1.5. Des pays en mesure de renforcer leur personnel de santé et d'aide à la personne.	Appui ad hoc
P3.1. Les mécanismes de protection contre le risque financier lors de l'utilisation des services de santé sont fonctionnels.	Produit 1.2.1. Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle.	
P3.2. Les infrastructures, les équipements et le matériel standardisés et harmonisés sont disponibles selon les normes, utilisés rationnellement et bien entretenus.	Produit 1.1.2. Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies.	Appui ad hoc
P3.3 Les produits de santé de qualité, y compris les produits sanguins labiles, ainsi que les produits de nutrition, de contraception et ceux issus de la pharmacopée traditionnelle sont disponibles et accessibles à tous les niveaux.	Produit 1.3.2 Un accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi.	

## Suite...

Produits du PNDS 2021-2030 inclus dans le plan triennal glissant du Ministère de la santé et de l'hygiène publique	Produits du treizième PGT dans les priorités stratégiques de la SCP 2024-2027	Observations
P3.4 L'approche de la qualité des services et soins centrés sur la personne et la sécurité des patients, y compris l'humanisation des soins, est intégrée dans la prestation de services.	Produit 1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et aux obstacles à l'équité tout au long de la vie.	
P3.5 Les ensembles de services essentiels, intégrés, de qualité et hautement efficaces destinés à la lutte contre les maladies transmissibles (notamment le paludisme, l'infection à VIH et la tuberculose) et les maladies tropicales négligées sont offerts à tous les niveaux.	Produit 1.3.1 La mise à disposition d'orientations et de normes faisant autorité en ce qui concerne la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé, des médicaments et des produits de diagnostic essentiels figurant sur des listes.	
P3.6 Les ensembles de services essentiels, intégrés, de qualité et hautement efficaces pour la lutte contre les maladies non transmissibles sont offerts à tous les niveaux.	Produit 1.3.2 L'accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi.	
P3.7 Les ensembles de services essentiels intégrés de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et de nutrition, ainsi que les ensembles de services essentiels destinés aux jeunes et ceux ciblant d'autres groupes spécifiques, de qualité et hautement efficaces, sont offerts à tous les niveaux.	Produit 1.3.5 Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, de laboratoire, de lutte contre les infections et de sensibilisation, ainsi que grâce à des pratiques et à des politiques fondées sur des éléments factuels.	
P3.8 Les ensembles de services essentiels, intégrés et de qualité pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition, la lutte contre les carences en micronutriments et pour l'alimentation de la mère, du nourrisson, du jeune enfant et de l'adolescent sont offerts à tous les niveaux.		

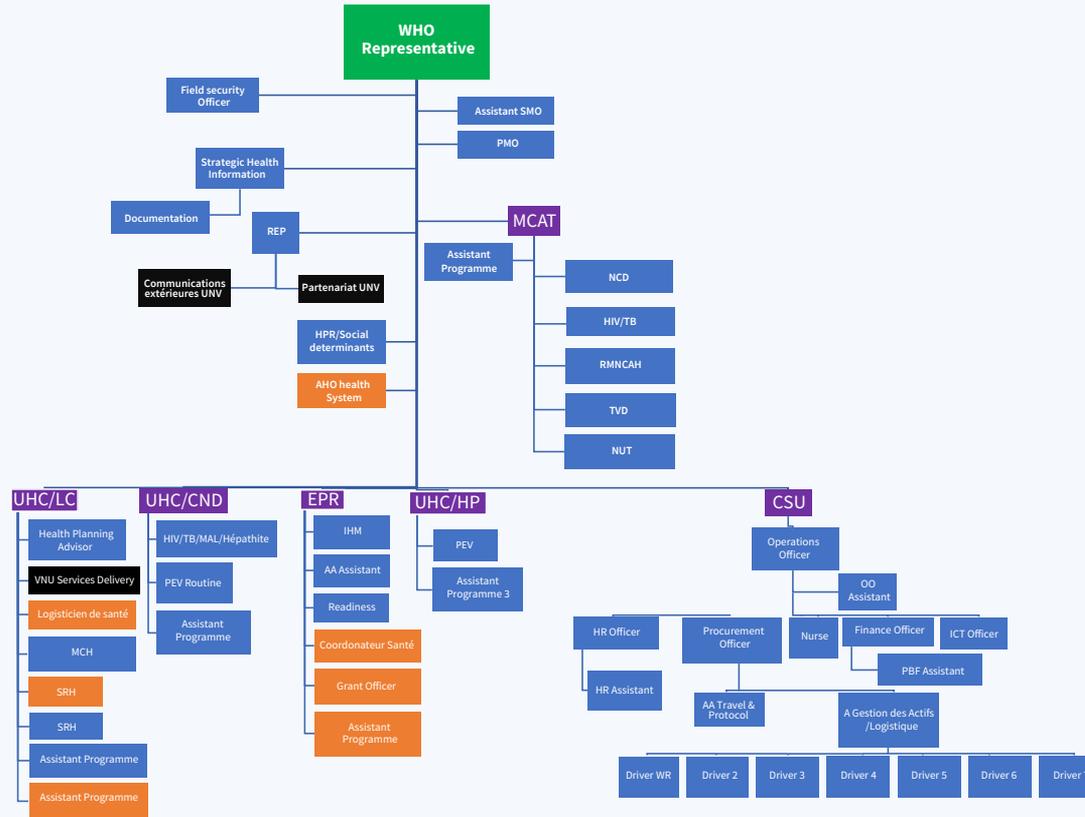
## Suite...

Produits du PNDS 2021-2030 inclus dans le plan triennal glissant du Ministère de la santé et de l'hygiène publique	Produits du treizième PGT dans les priorités stratégiques de la SCP 2024-2027	Observations
P3.9 Les services de santé à base communautaire et la continuité des soins et services dans les zones éloignées et confrontées à de sérieux problèmes de sécurité sont assurés.	Produit 2.3.3 Le maintien et le renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité.	
P4.1 Les services de prévention des maladies, d'éducation à la santé et de promotion de la santé sont utilisés par la population.	Produit 3.2.1 Les pays sont dotés de la capacité d'influer sur les facteurs de risque moyennant des actions multisectorielles. Produit 3.2.2 Les pays sont dotés de la capacité de renforcer les partenariats sur une base multisectorielle ainsi que les mécanismes de gouvernance, les lois et les mesures budgétaires.	
P4.2 Les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive, et particulièrement de la planification familiale, sont utilisés par toutes les femmes, tous les hommes, tous les adolescents et tous les jeunes en âge de procréer.	Produit 3.1.1 Les pays sont dotés de la capacité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie.	
P4.3 Les services de promotion de l'alimentation de la femme, du nourrisson et du jeune enfant sont utilisés.	Produit 3.2.1 Les pays sont dotés de la capacité d'influer sur les facteurs de risque moyennant des actions multisectorielles. Produit 3.2.2 Les pays sont dotés de la capacité de renforcer les partenariats sur une base multisectorielle ainsi que les mécanismes de gouvernance, les lois et les mesures budgétaires.	

## Suite...

Produits du PNDS 2021-2030 inclus dans le plan triennal glissant du Ministère de la santé et de l'hygiène publique	Produits du treizième PGT dans les priorités stratégiques de la SCP 2024-2027	Observations
P4.4 Des approches de santé sont mises au point dans le cadre des « communes modèles ».	<p>Produit 3.1.2 Les pays sont dotés de la capacité de renforcer l'accès équitable à des aliments sûrs, sains et produits de manière durable en suivant une approche « Une seule santé ».</p> <p>Produit 3.3.1 Les pays sont dotés de la capacité d'agir sur les déterminants environnementaux, y compris le changement climatique.</p>	Appui ad hoc
P5.1 L'offre d'ensembles de services essentiels de qualité et hautement efficaces aux populations de zones touchées par les épidémies, les catastrophes et les conflits est disponible.	<p>Produit 2.1.1 Les capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays sont évaluées et signalées.</p> <p>Produit 2.1.2 Les capacités de préparation aux situations d'urgence sont renforcées dans tous les pays.</p> <p>Produit 2.3.3 Le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque est atténué et la préparation aux pandémies améliorée.</p>	
P5.2 Les capacités techniques et gestionnaires des hôpitaux sont remises à niveau pour répondre aux situations d'urgence sanitaire.	Produit 2.1.2. Les capacités de préparation aux situations d'urgence sont renforcées dans tous les pays.	Appui ad hoc
P5.3 La riposte aux maladies émergentes est renforcée dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».	Produit 2.2.3 Le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque est atténué et la préparation aux pandémies améliorée.	

## Annexe 5. Organigramme du Bureau de la Représentation de l'OMS au Burkina Faso (en septembre 2023)



## Annexe 6. Cadre de résultats

Cibles du triple milliard du treizième PGT	Priorité stratégique	Domaines prioritaires	Indicateurs	Base (2023)	Cible (2027)	Commentaires-conditions critiques-externalités
Couverture sanitaire universelle	<b>PS1. Renforcement de la gouvernance et financement durable du secteur de la santé</b>	1.1 Renforcement du leadership et de la gouvernance de la santé et de l'hygiène publique	Indice de couverture sanitaire universelle	50 %	> 60 %	Fin des agressions terroristes et retour de tous les déplacés internes dans leurs villes et villages d'origine
		1.2 Financement durable du secteur de la santé	Pourcentage de la population dont les ménages dépensent plus de 10 % de leur revenu pour la santé	9 %	< 3 %	Mise en œuvre opérationnelle de la CNAMU
	<b>PS2. Développement des ressources humaines pour la santé</b>	2.1 Formation des ressources humaines pour la santé et l'hygiène publique	Ratio des médecins pour 10 000 habitants	< 1	> 1	Dialogue efficace entre le Ministère de la santé et de l'hygiène publique, les facultés de médecine et les écoles professionnelles de santé (publiques, privées et confessionnelles)
		2.2 Gestion des ressources humaines pour la santé et l'hygiène publique	Ratio des infirmier(ière)s et personnels obstétricaux (SFE/ME) pour 10 000 habitants	3	>10	

## Suite...

Cibles du triple milliard du treizième PGT	Priorité stratégique	Domaines prioritaires	Indicateurs	Base (2023)	Cible (2027)	Commentaires-conditions critiques-externalités
Couverture sanitaire universelle	<b>PS3. Amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des services de santé primaires et de nutrition</b>	3.1 Système d'information sanitaire agile et de qualité pour des décisions fondées sur des bases factuelles	Complétude et promptitude du SNIS	< 90 %	> 95 %	Sécurité et accessibilité sur tout le territoire national
		3.2 Équipements, matériels et produits de santé aux différents niveaux du système de santé	Pourcentage des formations sanitaires périphériques (CMA, CM, CSPS) qui ont connu une rupture de stock de MEG au cours de l'année	> 10 %	< 5 %	
		3.3. Qualité des services et soins centrés sur la personne et la sécurité des patients, y compris l'humanisation des soins	Ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes	< 260	> 260	Mobilisation des ressources financières nationales requises pour la réalisation du PNDS 2021-2030
		3.4. Ensembles de services essentiels, intégrés, de qualité et hautement efficaces pour la lutte contre les maladies transmissibles	Incidence du paludisme pour 1000 habitants à risque	> 250	< 200	Appui sous forme de ressources financières et autres des autres partenaires techniques et financiers du Ministère de la santé et de l'hygiène publique
	Traitement du VIH par rapport aux objectifs 95-95-95	< 90-90-90	> 90-90-90			

## Suite...

Cibles du triple milliard du treizième PGT	Priorité stratégique	Domaines prioritaires	Indicateurs	Base (2023)	Cible (2027)	Commentaires-conditions critiques-externalités
		3.5. Ensembles de services essentiels, intégrés, de qualité et hautement efficaces pour la lutte contre les maladies non transmissibles	Conformité avec le plan d'action 2013-2020 de l'OMS pour la mise en œuvre des objectifs de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles	< 80 %	> 90 %	
		3.6 Ensembles de services essentiels intégrés de santé de la reproduction et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et de nutrition, et ensembles de services essentiels destinés aux jeunes et ceux ciblant d'autres groupes spécifiques	Proportion des femmes (de la tranche des 15-49 ans) qui ont reçu des soins prénatals (en faisant au moins quatre consultations prénatales)	< 50 %	>75 %	
			Couverture vaccinale par le DTCP-Hep-Hib-3 pour les enfants de moins d'un an (en pourcentage)	< 80 %	> 90 %	

## Suite...

Cibles du triple milliard du treizième PGT	Priorité stratégique	Domaines prioritaires	Indicateurs	Base (2023)	Cible (2027)	Commentaires-conditions critiques-externalités
Meilleur état de santé possible	<b>PS4. Promotion de comportements, de pratiques et de milieux favorables à la santé</b>	3.7 Recherche pour la santé et laboratoires de santé publique	Nombre de projets de recherche pour la santé en cours dans les centres nationaux	??	??	Augmentation du taux de scolarisation et d'alphabétisation, surtout en milieu rural
		P4.1. Services de prévention des maladies, d'éducation à la santé et de promotion de la santé pour toute la population	Proportion de la population utilisant au minimum des services d'assainissement de base	< 30	> 40	
		P4.2. Services de promotion de la santé sexuelle et reproductive, et particulièrement de la planification familiale, pour toutes les femmes, tous les hommes, tous les adolescents et pour les jeunes en âge de procréer	Taux de prévalence de la contraception moderne	< 35	50 %	
Meilleur état de santé possible		P4.3. Services de promotion de l'alimentation de la femme, du nourrisson et du jeune enfant	Pourcentage de l'alimentation de complément chez les enfants âgés de 6 à 23 mois	< 30	50 %	Dialogue et collaboration avec les médias publics, privés et confessionnels

## Suite...

Cibles du triple milliard du treizième PGT	Priorité stratégique	Domaines prioritaires	Indicateurs	Base (2023)	Cible (2027)	Commentaires-conditions critiques-externalités
Situations d'urgence sanitaire	<b>PS5. Renforcement durable des capacités pour les urgences sanitaires et humanitaires</b>	P4.3. Services de promotion de l'alimentation de la femme, du nourrisson et du jeune enfant	Pourcentage de l'alimentation de complément chez les enfants âgés de 6 à 23 mois	< 30	50 %	Résolution de la crise sécuritaire et humanitaire en cours dans le pays  Prise en compte des effets environnementaux du changement climatique
		5.1 Offre d'ensembles de services essentiels de qualité et hautement efficaces aux populations de zones touchées par les épidémies, les catastrophes et les conflits	Couverture vaccinale contre les maladies à potentiel épidémique chez les groupes à risque (méningite A, rougeole, fièvre jaune)	< 90 %	> 90 %	
		5.2 Réponse renforcée aux maladies émergentes dans le cadre de l'approche « Une seule santé »	Proportion des événements RSI détectés et ayant donné lieu à une riposte en temps opportun	<75 %	>90 %	
<b>Trois piliers</b>	<b>Cinq priorités stratégiques</b>	<b>16 domaines prioritaires</b>	<b>18 indicateurs</b>			



## Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique

L’Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l’action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique est l’un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu’il dessert.

### États Membres

Afrique du Sud

Algérie

Angola

Bénin

Botswana

Burkina Faso

Burundi

Cabo Verde

Cameroun

Comores

Congo

Côte d’Ivoire

Érythrée

Eswatini

Éthiopie

Gabon

Gambie

Ghana

Guinée

Guinée-Bissau

Guinée équatoriale

Kenya

Lesotho

Libéria

Madagascar

Malawi

Mali

Maurice

Mauritanie

Mozambique

Namibie

Niger

Nigéria

Ouganda

République centrafricaine

République démocratique du Congo

République-Unie de Tanzanie

Rwanda

Sao Tomé-et-Principe

Sénégal

Seychelles

Sierra Leone

Soudan du Sud

Tchad

Togo

Zambie

Zimbabwe

### Organisation mondiale de la Santé

#### Bureau de la Représentation de l’OMS au Burkina Faso

158 Av. de l’Indépendance

03 BP 7019

Ouagadougou 03

Courriel : [WHOAfricaNews@who.int](mailto:WHOAfricaNews@who.int)

Site Web : <https://www.afro.who.int/>