Document actualise en mai 2009

Pays : Burkina Faso

TITRE DE LA PROPOSITION : RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Code ISO	Tour	Période Prop. RSS	Période Plan nat. ou Dével. santé	Total Budget USD	Historique approbation	Date de paiement
BFA	5	2008-2010	2001-2010	4 978 773	**Premier dépôt** : Octobre 2007 **App. conditions W** : Octobre 2007 **Non approuvé** : n/a **Nouveau dépôt** : 07/03/2008 **Approbation définitive** : 26/06/2008	23/09/08

SECTION I : PROPOSITIONS RSS ET POLITIQUES SANITAIRES NATIONALES : LIENS

Objectifs de la politique sanitaire nationale

Réduire le taux de morbidité et de mortalité au sein des populations au travers de huit objectifs intermédiaires :

- Accroître la couverture sanitaire au niveau national ;
- Améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé ;
- Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- Réduire la transmission du virus HIV/SIDA ;
- Développer les ressources humaines dans le secteur de la santé ;
- Améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé ;
- Accroître les finances des services de santé ;
- Renforcer les capacités institutionnelles du Ministère de la Santé.

Objectifs de la proposition

- Améliorer et maintenir à un haut niveau la couverture vaccinale du Burkina Faso ;
- Augmenter l'accessibilité et l'utilisation des services de soins destinés à la mère et à l'enfant, y compris la couverture vaccinale.

Proposition : Objectifs spécifiques du développement du système de santé :

Soins destinés à la mère et à l'enfant & vaccination ciblés	*Portée du système de santé*
• Accroître ou maintenir la couverture vaccinale : • Accroître la couverture par CPN2 de 61,2% (2006) à 66% en 2010 ; • Accroître la couverture en accouchements assistés de 42,91% (2006) à 46% en 2010 ; • Assurer une baisse significative du taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans de 38% à 35% en 2010 ; • Accroître la couverture en supplémentation de la Vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans ; • Assurer une baisse de la morbidité due aux maladies diarrhéiques de 18,3% à 9,1% en 2010.	• Développer les ressources humaines dans le secteur de la santé d'ici 2010 ; • Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé d'ici 2010 ; • Améliorer la maintenance des équipements et des infrastructures d'ici 2010 ; • Renforcer la mobilisation sociale et le marketing social dans les zones à faible taux d'utilisation des services de santé ; • Renforcer l'équipement et les infrastructures sanitaires de base dans les zones reculées d'ici 2010.

SECTION II : MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS ET AFFECTATION DES FONDS

Identification des besoins non satisfaits, « goulets d'étranglement » & barrières :	Tâches/ activités proposées	Affectation des fonds	
		USD	%
Gouvernement, Gestion, Organisation • L'accessibilité financière des populations aux services de santé est entravée par une réglementation irrationnelle ; • Les communautés ne sont pas suffisamment impliquées dans la gestion des soins de santé primaires, y compris les activités de vaccination.	• Création de 8 cellules de gestion pour les urgences obstétriques ; • Deux réunions pour l'évaluation de l'ensemble des activités RSS annuelles au niveau régional ainsi qu'au niveau national.	589.896	12
Développement des ressources humaines/ Gestion des performances : • Manque de personnel qualifié et manque de motivation ; • La continuité des soins entre les services de santé et les villages n'est pas assurée car peu développés au niveau communautaire ; • La PCIME s'opère à échelle réduite ; • Faible implication du sous-secteur privé dans les activités de prévention et de vaccination ; • Faible capacité des écoles de formation ; • Les communautés ne sont pas suffisamment impliquées dans la gestion des soins de santé primaires, y compris les activités de vaccination.	• Mise en œuvre d'un plan de renforcement des compétences ; • Système de récompenses ; • Formation en planification sanitaire ; • Plan d'orientation des formateurs pour les programmes PEV et SR ; • Recherche sur le PEV dans les zones où les indicateurs sont faibles ; • Formation de 300 utilisateurs sur la maintenance des équipements médicaux ; • Formation de 30 personnes sur la maintenance des équipements de la chaîne de froid ; • Formation et recrutement d'agents SBC ; • Passer des contrats avec le secteur privé en matière de mobilisation sociale et marketing social.	694.655	14
Médicaments, Equipements, Fournitures, Installations • Le système de maintenance des équipements et infrastructures de base est peu performant ; • Moyens de transport peu disponibles ; • Infrastructures médicales de base insuffisantes et mal équilibrées.	• Fourniture d'un véhicule 4x4 pour le département de maintenance des équipements biomédicaux, 4 véhicules 4x4 pour la surveillance et 1 pour le contrôle, un camion 15 tonnes, des ambulances, 100 motocyclettes pour les CSPS et 400 bicyclettes ; • Construction et équipement d'un SIEM à Cascades, 3 ateliers de maintenance ; 3 incinérateurs, 5 CSPS dans des zones à faible couverture sanitaire, 2 dépôts PEV et amélioration des infrastructures sanitaires ; • Sous-traitance de la maintenance des équipements biomédicaux au secteur privé et fourniture des médicaments essentiels à 5 nouveaux DS	2.461.065	49

Contrôle et Evaluation • Contrôle et évaluation du programme sanitaire insuffisants. • Planification et contrôles insuffisants au niveau périphérique ; • Systèmes d'information sanitaire inadéquats.	• Réalisation de contrôles et évaluations, contrôles de la qualité, collectes de données, contrôles intégrés des pays les moins développés, système d'information pour la gestion de la santé, mise en œuvre des stratégies, validation des données et mise en place d'un modèle pilote pour les soins destinés à la mère et à l'enfant à Zabre, Leo et Po ; • Evaluation externe des performances.	884.645	18
Frais généraux	Gestion du RSS	348.514	7
TOTAUX		**4.978.775**	**100,00**

Déficit de financement du secteur santé : non spécifié

SECTION III - CONTRÔLE DES PERFORMANCES & ÉVALUATION DES ACTIVITÉS

Indicateur	Valeurs de base 2006	Objectifs 2010	Source des données/ informations
Résultats /Rendement :			
• Couverture par le DTC HepB-hib 3 au niveau national	95,31%	97%	Registre statistique
• Nombre de districts atteignant les 58% de couverture par le DTC HepB	52	63	
• Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000)	184 (2003)	-	
• Taux de couverture en CPN 2	61,2%	90	
• Pourcentage d'accouchements assistés par du personnel qualifié	42,9%	60%	
• Couverture en VAT 2 des femmes enceintes	81,41%	90%	
• % de DS ayant subi une évaluation LQAS	15% (1994)	30%	Enquête
• % de sites pilotes fonctionnels offrant des soins de santé à la mère et à l'enfant	0% (2007)	100%	
• Proportion de CSPS avec plans d'action	50% (2007)	100%	
• % de CSPS construits et équipés	85,8%	95%	Rapports de routine
• % d'ateliers de maintenance construits et équipés	15,8%(2007)	30%	Rapport d'évaluation et suivi
• % de CMA possédant une ambulance	88,8%(2007)	95%	

SECTION IV : DÉVELOPPEMENT, SOUTIEN ET GESTION DE LA PROPOSITION

Gestion de la mise en œuvre au niveau national : Directeur des études et de la planification et Coordinateur du PADS et du PNDS.
Canalisation/ Gestion des fonds : avec d'autres donateurs, fonds transférés sur un compte du panier commun, application des règles d'accessibilité.
Stratégies proposées pour garantir la viabilité des activités : interventions diverses et mesures prioritaires du gouvernement en vue de réduire la mortalité néonatale, infantile et maternelle ; planification et affectation pertinente des ressources financières et existence d'un soutien technique et financier des partenaires permettant une phase d'évaluation.
Collaboration avec/ Engagement d'autres organisations i) *Conception & Planification de la proposition* : Département des études et de la planification/Ministère de la Santé avec le soutien de l'UNICEF et de l'OMS ii) *Gestion de la proposition :* Les membres de l'approche sectorielle et indicateurs du PNDS avec extension aux directeurs régionaux de la santé (DRS) et médecins chefs de district (MCD) iii) *Mise en œuvre de la proposition :* Ministère de la Santé
Autres soutiens financiers pour le RSS : les gouvernements des Pays-Bas, de la Suède et de la France ; le Fonds des Nations Unies pour la Population, la Banque Mondiale, la Banque africaine de Développement, la Banque islamique de Développement, la Chine, Taiwan et le projet AN KA HERE SO (phase 2).