



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**



# STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LES PAYS 2010-2015

# BURKINA FASO



# **STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE PAYS 2010-2015**

## **BURKINA FASO**

## Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS/AFRO

### Stratégie de Coopération de l'OMS avec les pays, 2010–2015 Burkina Faso

1. Planification santé
2. Mise en œuvre plan sanitaire
3. Priorités en santé
4. État sanitaire
5. Coopération internationale
6. Organisation mondiale de la Santé

**ISBN:** 978 929 031 1423 (NLM Classification: WA 540 HB5)

© Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (2009)

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection par les dispositions du protocole No 2 de la Convention pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous droits réservés. Il est possible de se procurer la présente publication auprès de l'Unité des Publications et des Langues, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, B.P. 6, Brazzaville, République du Congo (téléphone : +47 241 39100; télécopie : +47 241 39507; adresse électronique : [afrobooks@afro.who.int](mailto:afrobooks@afro.who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire la présente publication – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à la même adresse.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé 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 lignes en pointillé 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 n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, 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 mesures raisonnables pour vérifier l'exactitude des informations contenues dans la présente publication. Toutefois, cette publication est diffusée sans aucune garantie, fut-elle expresse ou sous-entendue. Le lecteur est responsable de l'interprétation des informations qu'elle contient et de l'utilisation qui en est faite. L'OMS ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages qui pourraient découler de l'utilisation de ces informations.

# TABLE DES MATIÈRES

|   |            |
|---|------------|
| <b>ABRÉVIATIONS</b> .....   | <b>iv</b>  |
| <b>PRÉFACE</b> .....  | <b>vii</b> |
| <b>RÉSUMÉ</b> .....   | <b>ix</b>  |
| <b>SECTION 1 INTRODUCTION</b> .....   | <b>1</b>   |
| <b>SECTION 2 DÉFIS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT</b> .....                                      | <b>2</b>   |
| 2.1 Le Burkina Faso en bref .....   | <b>2</b>   |
| 2.2 Contribution de la première stratégie de coopération<br>2002-2005 à relever le défi de la santé. .... | <b>4</b>   |
| 2.3 Principaux défis en matière de santé et de développement .....  | <b>8</b>   |
| <b>SECTION 3 AIDE AU DÉVELOPPEMENT ET PARTENARIATS</b> .....  | <b>10</b>  |
| 3.1 L'aide publique au développement (APD) .....  | 10         |
| 3.2 L'aide extérieure dans le secteur de la santé .....   | 10         |
| 3.3 Mécanismes et instruments de coordination des partenaires .....                                       | 11         |
| <b>SECTION 4 CADRE DE POLITIQUES DE L'OMS: ORIENTATIONS<br/>AUX NIVEAUX MONDIAL ET RÉGIONAL</b> .....     | <b>12</b>  |
| 4.1 But et mission .....  | 12         |
| 4.2 Fonctions essentielles .....  | 12         |
| 4.3 Programme mondial d'action sanitaire .....  | 13         |
| 4.4 Domaines prioritaires à l'échelle mondiale .....  | 13         |
| 4.5 Domaines prioritaires à l'échelle régionale .....   | 13         |
| 4.6 Accroissement de l'efficacité de l'OMS au niveau des pays .....                                       | 14         |
| <b>SECTION 5 COOPÉRATION OMS ACTUELLE AU BURKINA FASO</b> .....   | <b>15</b>  |
| 5.1 L'OMS AU BURKINA FASO .....   | 1          |
| 5.2 Les principaux domaines d'intervention de l'OMS au<br>Burkina Faso .....                              | 16         |
| <b>SECTION 6 PROGRAMME STRATÉGIQUE : PRIORITÉS<br/>POUR LA PÉRIODE 2009-2013</b> .....                    | <b>17</b>  |
| <b>SECTION 7 MISE EN ŒUVRE</b> .....  | <b>24</b>  |
| 7.1 Responsabilités des différents acteurs au sein de l'OMS .....   | 24         |
| 7.2 Suivi et évaluation .....   | 25         |
| <b>CONCLUSION</b> .....   | <b>26</b>  |
| <b>DOCUMENTS CONSULTÉS</b> .....  | <b>27</b>  |

# ABRÉVIATIONS

|                |   |   |
|----------------|---|---|
| ABSP           | : | Association burkinabé de Santé publique                             |
| APD            | : | Aide publique au Développement                                      |
| APOC           | : | African Program for Onchocerciasis Control                          |
| ARV            | : | Anti retroviraux  |
| BAD            | : | Banque africaine de Développement                                   |
| BIT            | : | Bureau international du Travail                                     |
| BTP            | : | Bâtiments et Travaux publics  |
| BSONG          | : | Bureau de Suivi des Organisations Non gouvernementales              |
| CADSS          | : | Cellule d'Appui à la Décentralisation du Système de Santé           |
| CAMEG          | : | Centrale d'Achat des Médicaments essentiels génériques              |
| CAMES          | : | Conseil africain et malgache pour l'Enseignement supérieur          |
| CCA            | : | Common Country Assessment   |
| CEBV           | : | Communauté économique du Bétail et de la Viande                     |
| CES            | : | Conseil Économique et Social  |
| CIERRO         | : | Centre interafricain d'Études en Radio rurale de Ouagadougou        |
| CILSS          | : | Comité permanent inter-états de Lutte contre la Sécheresse au sahel |
| COGES          | : | Comité de Gestion   |
| CSI            | : | Conseil supérieur de l'Information                                  |
| CSLP           | : | Cadre stratégique de Lutte contre la Pauvreté                       |
| CSLS           | : | Cadre stratégique de Lutte contre le sida                           |
| DEP            | : | Direction des Études et de la Planification                         |
| DTCP           | : | Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite                        |
| DS             | : | District sanitaire  |
| ECD            | : | Équipe Cadre de District  |
| EDSBF          | : | Enquête démographique et de Santé au Burkina Faso                   |
| ENAM           | : | Ecole nationale de l'Administration et de la Magistrature           |
| ENSP           | : | École nationale de Santé publique                                   |
| FESPACO        | : | Festival panafricain du Cinéma de Ouagadougou                       |
| FNUAP          | : | Fonds des Nations Unies Pour la Population                          |
| FSS            | : | Faculté des Sciences de la Santé                                    |
| GIVS           | : | Global Immunisation : Vision and Strategies                         |
| HKI            | : | Helen Keller International  |
| IEC            | : | Information, Education, Communication                               |
| IST            | : | Infection Sexuellement transmissibles                               |
| INSD           | : | Institut national de Statistique et de la Démographie               |
| IPC            | : | Initiative privée communautaire                                     |
| JNV            | : | Journées nationales de Vaccination                                  |
| Liptako Gourma | : | Autorité de Développement intégré de la région du Liptako Gourma    |

|          |   |   |
|----------|---|---|
| MDSC     | : | Multidisease Surveillance Centre  |
| MSF      | : | Médecins Sans Frontières  |
| NEPAD    | : | New Partnership for Africa Development  |
| OBC      | : | Organisation à Base communautaire   |
| OCP      | : | Onchocerciasis Control Program  |
| OMS      | : | Organisation mondiale de la Santé   |
| OOAS     | : | Organisation Ouest africaine de la Santé  |
| OPEP     | : | Organisation des Pays exportateurs du Pétrole   |
| PADS     | : | Programme d'Appui au Développement sanitaire  |
| PADS-CEN | : | Programme d'Appui au Développement sanitaire- Centre Est et Nord                              |
| PAM      | : | Programme alimentaire mondial   |
| PCIME    | : | Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant   |
| PDSN     | : | Projet de Développement Santé et Nutrition  |
| PEV      | : | Programme élargi de Vaccination   |
| PNBG     | : | Plan national de bonne Gouvernance  |
| PNDS     | : | Plan national de Développement sanitaire  |
| PNM      | : | Plan national multisectoriel  |
| PNUD     | : | Programme des Nations Unies pour le Développement   |
| PPTÉ     | : | Pays pauvres Très endettés  |
| PSI      | : | Population Services international   |
| PTME     | : | Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH  |
| PvVIH    | : | Personnes vivant avec le VIH  |
| REN-LAC  | : | Réseau national de Lutte anti-corruption  |
| RGPH     | : | Recensement général de la Population et de l'Habitat  |
| SIAO     | : | Salon international de l'Artisanat de Ouagadougou   |
| SIDA     | : | Syndrome d'Immunodéficience acquise   |
| SNU      | : | Système des Nations Unies   |
| SONU     | : | Soins obstétricaux et néo natals d'Urgence  |
| SPONG    | : | Secrétariat Permanent des Organisations Non gouvernementales                                  |
| ST/PDES  | : | Secrétariat technique de la Coordination des programmes de développement économique et social |
| SP/CNLS  | : | Secrétariat permanent du Conseil national de Lutte contre le sida                             |
| TB/VIH   | : | Tuberculose/VIH   |
| TDR      | : | Termes de Référence   |
| UEMOA    | : | Union économique et monétaire Ouest africaine   |
| UFR/SDS  | : | Unité de Formation et de Recherche en Science De la Santé                                     |
| UIDH     | : | Union internationale des Droits de l'Homme  |
| UNDAF    | : | United Nations Development Assistance Framework   |
| UNICEF   | : | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  |
| USAID    | : | Agence des Etats Unis pour le Développement international                                     |
| VIH      | : | Virus de l'Immunodéficience humaine   |



# PRÉFACE

La stratégie de coopération de l'OMS avec les pays (SCP) cristallise l'essentiel des réformes adoptées par l'Organisation mondiale de la Santé en vue de renforcer son action au sein des pays. Elle a impulsé une orientation qualitative décisive aux modalités d'intervention de coordination et de plaidoyer de notre institution dans la Région africaine. Actuellement bien établie comme outil de planification à moyen terme de l'OMS au niveau des pays, la stratégie de coopération vise plus de pertinence et de focalisation en détermination de priorités, plus d'efficacité dans la réalisation des objectifs et une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources affectées à l'action de l'OMS dans les pays.

La première génération de documents de stratégie de coopération avec les pays a été établie à travers un processus participatif qui a mobilisé les trois niveaux de l'Organisation, les pays et leurs partenaires. Pour la majorité des pays, la période biennale 2004-2005 a constitué le point crucial de recentrage de l'action de l'OMS. Il a permis aux pays de mieux planifier leurs interventions suivant une approche basée sur les résultats et un processus gestionnaire amélioré favorisant la prise en compte de leurs besoins réels par les trois niveaux de l'Organisation.

Tirant leçon de la mise en œuvre des SCP de première génération, les documents de SCP de seconde génération en harmonie avec le 11<sup>ème</sup> Programme général de Travail de l'OMS et le Cadre stratégique à moyen terme, prennent en compte les priorités sanitaires des pays définies dans les plans nationaux de développement sanitaire et les plans sectoriels de lutte contre la pauvreté. Les SCP s'inscrivent aussi dans le nouveau contexte global de la santé et intègrent les principes d'alignement, d'harmonisation, d'efficacité tels que formulés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et dans les récentes initiatives telles que « Harmonisation pour la Santé en Afrique » (HHA) et « Partenariat international pour la Santé-Plus » (IHP+). Ils reflètent aussi la politique de la décentralisation opérée et qui renforce la capacité de prise de décision par les pays pour une meilleure qualité des programmes et des interventions de santé publique.

Enfin, les documents de SCP de deuxième génération sont en synchronisation avec le Cadre d'Assistance et de Développement des Nations Unies (UNDAF) en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Je salue le leadership efficace et efficient assuré par les pays dans la conduite de cet important exercice de formulation des documents de stratégie de coopération de l'OMS avec les pays et demande à tout le personnel de l'OMS, en particulier aux représentants de l'OMS et aux directeurs de divisions, de redoubler d'efforts pour garantir une mise en œuvre effective des orientations de la stratégie de coopération avec les pays en vue de meilleurs résultats sanitaires au bénéfice des populations africaines.



Dr Luis G. Sambo  
Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique



# RÉSUMÉ

L'Organisation mondiale de la Santé a adopté en 2002, la première stratégie de coopération avec le Burkina Faso. Bien que la période concernée couvrait 2002-2005, il avait été convenu qu'en réalité, elle avait pour horizon, l'échéance du Plan national de Développement sanitaire (PNDS), à savoir 2010<sup>1</sup>. Ceci a permis ainsi à l'organisation, d'avoir une vision à moyen terme, de l'appui nécessaire au développement du système de santé au Burkina Faso. Au regard des nombreuses réformes intervenues aussi bien, au plan national qu'international, la révision de ce premier cadre est apparue nécessaire afin d'assurer sa synchronisation et sa mise en cohérence avec les principaux documents tels que les politiques nationales, le Plan national de développement sanitaire, les plans d'actions prioritaires de réduction de la pauvreté et le Plan-Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF).

La présente stratégie de coopération est envisagée pour la période 2010-2015. Son élaboration a été faite en partenariat avec l'ensemble des acteurs clés du secteur de la santé, au sein du groupe de travail mis en place, à cet effet. Ce groupe se compose de quatre représentants du Ministère de la Santé (Le Conseiller technique du Ministre, le Directeur général de la Santé, le Directeur des Etudes et de la Planification, le Secrétaire technique du Comité de Suivi de la mise en œuvre du PNDS), de représentants des partenaires techniques et financiers (UNICEF, UNFPA, Banque mondiale, ONUSIDA, Union européenne, Pays Bas), de trois experts de l'Equipe d'appui inter pays de l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest et des professionnels du Bureau de pays. Un consultant a été recruté pour assurer la rédaction du document en travaillant étroitement avec l'équipe du bureau de pays et le groupe de travail. Des réunions de consensus sur le contenu ont été organisées sous le leadership du Représentant et une rencontre élargie à tous les partenaires du secteur santé, y inclus, les ONG et le secteur privé, a été organisée pour valider la version finale du document.

Cette stratégie se fonde d'une part, sur l'analyse des forces et des faiblesses de la mise en œuvre de la Stratégie précédente (2002-2005) et, d'autre part, sur les principaux défis auxquels le système de santé reste confronté. En effet, malgré les nombreux progrès observés suite à l'apport de l'OMS ces dix dernières années, combinés aux efforts de l'Etat burkinabè et des différents partenaires techniques et financiers, les principaux défis à relever qui demeurent sont :

- i) Le renforcement du système de santé comme moteur de la mise en œuvre des interventions prioritaires de santé ;
- ii) La réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile ;
- iii) La diminution du double fardeau que représentent les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- iv) Une prise en compte systématique des déterminants sociaux de la santé comme composante essentielle pour l'amélioration de la santé des populations.

Face à ces défis, les choix opérés s'inscrivent dans la mission de l'OMS au Burkina Faso et l'ont été en se basant sur les critères suivants :

- i) La pertinence du domaine par rapport aux besoins et aux défis du pays en matière de développement sanitaire et de lutte contre la maladie ;

- ii) La pertinence par rapport aux priorités mondiales et régionales de l'OMS ;
- iii) L'avantage comparatif et les capacités réelles de l'OMS à appuyer et à soutenir le pays.

Au total, quatre axes stratégiques sont retenus. Il s'agit :

- Du renforcement des politiques et des systèmes de santé ;
- De l'amélioration de la santé maternelle, néonatale, infanto juvénile, des adolescents, des jeunes et des personnes âgées ;
- Du renforcement de la lutte contre la maladie ;
- De la promotion de la santé.

Cette nouvelle stratégie trace le cadre dans lequel doivent s'opérer les activités de coopération entre l'OMS et le Burkina Faso, pour la période 2010-2015. Elle servira de référence à l'Organisation et au Gouvernement pour un meilleur partenariat avec tous les acteurs du développement sanitaire du pays et guidera l'élaboration des futurs Budgets Programmes de l'OMS. Elle permettra d'assurer une plus grande harmonie et une meilleure complémentarité entre les contributions respectives du Siège, du Bureau régional, de l'équipe inter pays pour l'Afrique de l'Ouest et de la Représentation au Burkina Faso, et servira de base pour l'élaboration des plans de travail, pour les périodes biennales 2010-2011, 2012-2013 et 2014-2015. Enfin, cette stratégie orientera la contribution de l'OMS à l'élaboration et la mise en œuvre du Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement pour le Burkina Faso 2011-2015.

La mise en œuvre de cette stratégie de coopération implique un certain nombre de changements à différents niveaux de l'Organisation. Ainsi l'OMS :

- Agira comme un centre de rencontre afin de poursuivre et de renforcer encore l'échange d'information, la coordination et la concertation entre tous les acteurs du secteur de la santé (nationaux et internationaux) ;
- Fonctionnera comme un centre de ressources techniques en mettant ses compétences à la disposition des acteurs du ministère et de ses partenaires ;
- Renforcera ses propres capacités techniques en fonction des besoins spécifiques qui se dégagent de la mise en œuvre des différents axes d'intervention.

Le Bureau régional et le Siège, en collaboration avec les autres institutions, apporteront un appui technique à la mise en œuvre des plans de travail biennaux et supporteront la mobilisation des fonds nécessaires pour réaliser les objectifs, en matière de développement sanitaire, au Burkina Faso.

Enfin, l'OMS renforcera le suivi et l'évaluation de son action afin de mieux appréhender la contribution de sa stratégie de coopération au développement sanitaire du Burkina Faso. La mise en œuvre sera conduite de manière suffisamment souple, pour permettre les éventuelles adaptations nécessaires au regard des orientations nouvelles du prochain PNDS 2011- 2020.

# SECTION 1

## INTRODUCTION

Depuis le lancement de la première stratégie de coopération entre l’OMS et le Burkina Faso (2002-2005), dont la mise en œuvre a été prolongée jusqu’en 2009, de nombreuses réformes sont observées, aussi bien au plan international que national.

Au plan international, la réflexion s’est intensifiée ces dernières années, dans le sens d’assurer une plus grande efficacité à l’aide au développement. Les différentes concertations sur le sujet ont défini des lignes de conduite telles celles contenues dans la déclaration de Paris, le programme d’action d’Accra, le Partenariat international pour la santé (PIS), l’Harmonisation pour la santé en Afrique (HSA) et la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires et le renforcement des systèmes de santé.

Au niveau mondial, l’OMS a élaboré le onzième programme général de travail (PGT) 2006-2015 et son plan stratégique à moyen terme (PSMT) 2008-2013. Au niveau de la région africaine, des orientations stratégiques de l’action de l’OMS ont été définies pour la période 2005-2009 et trois équipes inter pays sont mises en place.

À compter de 2005, le système des Nations Unies a opté pour l’inscription de son action au niveau de chaque pays dans un cadre unifié ; le Plan Cadre des Nations Unies pour l’aide au développement (UNDAF) qui est devenu un cadre de référence pour l’ensemble des agences.

Au plan national, le Burkina Faso s’est doté d’un Cadre stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) en 2000. Ce cadre a été révisé en 2004, pour mieux refléter les interventions devant soutenir les efforts à consentir pour l’atteinte des OMD et pour prendre en compte d’autres secteurs prioritaires.

Au niveau du secteur de la santé, le pays a élaboré un Plan national de Développement sanitaire (PNDS) 2001-2010 qui a été exécuté en deux tranches suivant l’approche sectorielle. La tranche 2006-2010 met l’accent sur l’atteinte des OMD et privilégie la mise en œuvre des interventions à gain rapide (IGR). L’adoption de l’élaboration régulière de Cadres de Dépense à moyen Terme (CDMT) permet au secteur de la santé, de disposer d’une meilleure visibilité des différents flux financiers.

Ces différentes réformes aussi bien au plan international que national, justifient largement la nécessité de réviser le premier cadre de coopération qui avait été défini pour couvrir la période 2002-2005 mais qui a servi de référence jusqu’en 2008-2009. Elaborée en partenariat avec les principaux acteurs du secteur de la santé, la nouvelle stratégie trace le cadre dans lequel doivent s’opérer les activités de coopération entre l’OMS et le Burkina Faso, pour la période 2010-2015.

Elle servira de référence pour un meilleur partenariat entre l’Organisation d’une part, et le Gouvernement et tous les autres acteurs du développement sanitaire du pays, d’autre part. Elle permettra d’assurer une plus grande harmonie et une meilleure complémentarité entre les contributions respectives du Siège, du Bureau régional, de l’équipe inter pays pour l’Afrique de l’Ouest et de la Représentation de l’OMS, au Burkina Faso.



- iii) Le deuxième niveau constitué des centres hospitaliers régionaux ou CHR (9 en 2008) ;
- iv) Le troisième niveau constitué par les hôpitaux universitaires ou CHU (3 en 2008).

Par ailleurs, le Service de Santé des Forces Armées nationales, l'Office de Santé des Travailleurs, la Caisse nationale de Sécurité sociale et les Services de Santé scolaires et universitaires contribuent à différents niveaux à l'offre de soins.

Il existe également des structures privées à but lucratif, au nombre de 272, toutes catégories confondues et plusieurs autres structures privées à but non lucratif, gérées par des ordres religieux, des ONG et associations. En outre, la médecine et la pharmacopée traditionnelles, reconnues depuis 1994, dans le code de la Santé publique, jouent un rôle important dans la prise en charge des maladies.

Le pays a adopté sa politique nationale sanitaire en 2000 et un plan national de développement sanitaire a été élaboré pour la période 2001-2010. Les axes stratégiques retenus sont :

- i) Accroître la couverture sanitaire nationale ;
- ii) Améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé ;
- iii) Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- iv) Réduire la transmission du VIH ;
- v) Développer les ressources humaines ;
- vi) Améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé ;
- vii) Accroître le financement du secteur de la santé ;
- viii) Renforcer les capacités institutionnelles du ministère de la santé.

La mise en œuvre a été organisée en deux tranches, 2001-2005 et 2006-2010, et les principaux résultats sont consignés dans le tableau suivant :

**Tableau 1 : Evolution des principaux indicateurs de santé de 2002 à 2008**

| INDICATEUR  | 2002      | 2008   | Sources       |
|---|-----------|--------|---------------|
| Pourcentage de la population ayant accès aux soins de santé (vivant à moins de 10 km) |           | 89%    | AS /MS        |
| Proportion des CSPS répondant aux normes minimales en personnel                       | 75,95%    | 76,26% | AS /MS        |
| Pourcentage de CMA fonctionnels   | ND        | 100%   | AS /MS        |
| Couverture contre la Rougeole   | 65%       | 100%   | AS /MS        |
| Couverture DTCP3  | 69%       | 102%   | AS /MS        |
| Taux d'utilisation des soins curatifs (Nc/Hbt/An)                                     | 0, 27     | 0.49   | AS /MS        |
| Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié                               | 39,0%     | 61,5%  | AS /MS        |
| Taux de malnutrition sévère chez les enfants de moins de 5 ans.                       | 19%       | 19,3%  | AS /MS        |
| Prévalence du VIH   | 4.2%      | 1.6%   | ONUSIDA       |
| Proportion des personnes éligibles au traitement par les ARV qui sont sous ARV        | 5%        | 43,8%  | SP/CNLS       |
| Nombre de structures qui offrent la PTME  | 12 (2003) | 803    | SP/CNLS       |
| Taux de létalité du paludisme chez les enfants de 0-5ans                              | 2,8%      | 2,9%   | PNLP          |
| Taux de dépistage de la tuberculose   | ND        | 24,4%  | PNLT          |
| Taux de guérison de la tuberculose  | 64,5%     | 72, 1% | PNLT          |
| Taux de mortalité infantile   | 105‰      | 81‰    | EDS II et III |
| Taux de mortalité maternelle (rapporté à 100 000 naissances vivantes)                 | 484       | 484    | EDS II        |

AS/MS – Annuaire statistique du Ministère de la Santé  
 SP/CNLS – Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le sida et les IST  
 PNLT – Programme national de lutte contre la Tuberculose  
 EDS – Enquête démographique et de santé II (1999), III (2003)

## 2.2 CONTRIBUTION DE LA PREMIÈRE STRATÉGIE DE COOPÉRATION À RELEVER LE DÉFI DE LA SANTÉ

### 2.2.1 Contexte de mise en œuvre de la SCP (2002-2009)

Au moment de la formulation et de la mise en œuvre de la première SCP, le niveau de santé au Burkina Faso, était considéré comme bas et la situation ne s'était guère améliorée au cours des dernières années. Le pays était 159<sup>ème</sup> sur 191 dans le classement de l'OMS<sup>3</sup>. Comme l'indique le tableau 1, elle était caractérisée essentiellement par :

- i) Une faible utilisation de la consultation curative primaire ;
- ii) Des niveaux de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile élevés ;
- iii) Un tableau épidémiologique essentiellement dominé les maladies transmissibles, notamment le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida. Chez les enfants, les causes de morbidité et mortalité les plus fréquentes étaient les IRA et les maladies diarrhéiques, avec un taux de malnutrition extrêmement élevé. Par ailleurs, les épidémies, notamment, de méningite et rougeole, constituaient des enjeux sanitaires importants.

Cette situation était en partie imputable à de nombreux déterminants non sanitaires tels que le faible niveau d'éducation avec un taux brut de scolarisation de 72,5% en général et de 67,9% chez les filles<sup>4</sup>, la pauvreté, la malnutrition, l'accès limité à l'eau potable (Taux d'accès à l'eau potable 66,3%)<sup>5</sup> et à l'assainissement de base (Taux de latrinitisation 39,2%)<sup>6</sup> et un taux de fécondité encore élevé (ISF 6,2)<sup>7</sup>.

### 2.2.2 Orientations stratégiques de la première SCP

Pour contribuer à l'amélioration de cette situation sanitaire, l'OMS, tenant compte de sa mission au Burkina Faso, à savoir : «L'engagement à contribuer activement à l'atteinte, par les populations burkinabé, du niveau de santé le plus élevé possible » avait choisi de couvrir les six axes d'intervention suivants:

- 1) Politique pour la santé
- 2) Développement du système de santé
- 3) Lutte contre la maladie
- 4) Santé de la reproduction, de l'enfant, de l'adolescent et des jeunes
- 5) Environnement et santé
- 6) Promotion de la santé

### 2.2.3 Bilan de la mise en œuvre

Bien que prévue pour la période 2002-2005, la SCP a servi de guide d'orientation dans les actions de l'OMS jusqu'en 2009. C'est pourquoi le bilan présenté couvre la période 2002-2009.

<sup>3</sup> OMS: Rapport sur la Santé dans le monde, OMS 2000–Pour un système de santé plus performant

<sup>4</sup> Annuaire statistique du Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation (MEBA) 2007/2008

<sup>5</sup> QIBB 2007

<sup>6</sup> QUIB 2007

<sup>7</sup> RGPH 2006 – Recensement général de la Population et de l'Habitation

En matière de politiques pour la santé, la SCP a ciblé trois principaux domaines qui sont : l'élaboration et l'évaluation des politiques, des stratégies et de la législation, l'approche sectorielle (partenariat, coordination et mobilisation des ressources) et la lutte contre la pauvreté.

La contribution de l'OMS à l'élaboration du Cadre stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) et du Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF), a permis une prise en compte conséquente de la santé, et celle des pauvres en particulier, dans les documents qui définissent la politique nationale de développement économique et social du pays et le cadre d'assistance du Système des Nations Unies.

Sur le plan sectoriel, l'OMS a joué un rôle essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre du PNDS. En tant que chef de file des partenaires techniques et financiers du secteur santé, elle a coordonné l'appui des partenaires à la mise en place et à l'organisation du Comité de suivi de la mise en œuvre du PNDS et de ses commissions thématiques<sup>8</sup>, ainsi qu'à la définition des indicateurs de suivi. Par ailleurs, elle a mené un plaidoyer pour l'alignement des interventions des partenaires aux objectifs du PNDS, selon l'approche sectorielle, sous le leadership du Ministère de la Santé.

Au delà du PNDS, l'OMS a également joué le rôle de coordination des partenaires dans le cadre de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre du volet santé des programmes d'actions prioritaires du CSLP (PAP-CSLP) inspirés du PNDS. Elle participe à l'ensemble des groupes de travail et de concertation impliquant les partenaires de la santé.

L'appui de l'OMS a permis au Ministère de la santé de se doter de modules de formation et des documents d'orientation en matière de législation et de réglementation sanitaires et d'assurer la formation et le recyclage des agents occupants des postes de responsabilité aux différents niveaux de l'administration et de la gestion des services de santé.

Au niveau du développement du système de santé, l'accent a été mis sur la recherche d'une adéquation opérationnelle entre les besoins des populations et l'offre de soins de santé. Dans ce sens, l'appui de l'OMS a porté sur les principaux piliers du système de santé.

- a) L'organisation des services de santé : l'appui s'est focalisé sur le renforcement du système intégré de santé de district à travers la formation des médecins en gestion et en chirurgie essentielle, l'amélioration des plateaux techniques des hôpitaux de district, l'élaboration d'un nouveau Guide de Diagnostic et de Traitement au premier échelon, la rationalisation du système de référence et de contre référence et le renforcement du processus décentralisé de planification.
- b) Le développement des ressources humaines : l'OMS a attribué des bourses à 26 agents de santé pour des formations diplômantes de longue durée, dans les domaines prioritaires identifiés par le Ministère de la Santé : gynécologie et obstétrique, pédiatrie, chirurgie générale, santé publique/épidémiologie, hygiène et assainissement. En outre, le renforcement des capacités a été fait à travers l'appui à l'organisation de nombreuses formations de courte durée, la participation à des conférences régionales et internationale, la réalisation d'une étude sur la motivation du personnel de santé dont les résultats ont servi de base pour l'élaboration du plan de développement des ressources humaines.

---

<sup>8</sup> Décentralisation ; Approche sectorielle et indicateurs de suivi ; Ressources humaines et renforcement institutionnel; Secteur privé

- c) La pharmacie et les technologies essentielles de santé : l'OMS a soutenu le pays dans :
  - i) L'élaboration et la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale, avec entre autres, la révision de la réglementation pharmaceutique nationale, de la liste nationale des médicaments essentiels et réactifs de laboratoire et du formulaire thérapeutique national ;
  - ii) Le renforcement du système d'approvisionnement et de distribution ;
  - iii) La promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments ; et le renforcement du centre de documentation sur les médicaments.
- d) Le financement de la santé : l'OMS a accompagné le Ministère de la Santé dans :
  - i) L'organisation de la Table ronde des bailleurs de fonds qui a permis de mobiliser les fonds nécessaires à la mise en œuvre de la première tranche du PNDS (2001-2005) ;
  - ii) L'élaboration et le suivi des comptes nationaux de la santé,
  - iii) L'élaboration des propositions du pays aux différents rounds du Fonds mondial, de l'Initiative GAVI et auprès de la Fondation Bill et Melinda Gates.

L'appui de l'OMS a permis au pays de se doter d'une politique nationale de financement de la santé qui prend en compte l'accroissement des ressources financières pour la santé, le juste financement de la santé, l'affectation préférentielle et l'utilisation rationnelle des ressources disponibles, la protection des économiquement faibles, etc.

- e) Le Système national d'Information sanitaire (SNIS) : le soutien de l'OMS a permis la réalisation d'une évaluation et la révision du SNIS, ainsi que la formation des agents de santé à la gestion de l'information sanitaire.
- f) La recherche en santé : l'OMS a soutenu la réalisation de recherches sur plusieurs thèmes cliniques et de santé publique et l'élaboration d'un répertoire des recherches menées au Burkina Faso et/ou sur le Burkina Faso, dans le domaine de la santé.

**Dans le cadre de la lutte contre la maladie :** Les interventions ont couvert aussi bien les maladies transmissibles que les maladies non transmissibles.

- a) Au titre du Programme élargi de Vaccination, le Bureau a apporté un appui technique et financier pour :
  - i) La mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) ;
  - ii) L'introduction du « Data Quality Survey », outil d'auto-évaluation pour l'amélioration de la qualité des données à partir de 2005 ;
  - iv) La mise en place d'un système de monitoring régulier de la gestion des intrants à partir de 2003 ;
  - v) L'organisation d'activités de vaccination supplémentaire contre la poliomyélite, la rougeole et le tétanos ;
  - vi) L'élaboration des plans annuels et du plan pluriannuel complet 2006-2010 ;
  - vii) L'introduction de nouveaux vaccins (Pentavalent) en 2006 et vii) Le renforcement de la surveillance des maladies cibles du PEV.
- b) Dans la lutte contre le VIH/sida et les IST, le tableau 1 montre que des progrès importants ont été enregistrés depuis 2002, en matière de réduction de la séroprévalence du VIH, de couverture en ARV, de pourcentage de DS qui offrent les

services de PTME, et la couverture en service de conseil dépistage. La contribution de l'OMS a portée essentiellement sur l'élaboration des normes et directives nationales, des algorithmes, des manuels de formation, des outils de suivi et d'évaluation. L'appui a également concerné la formation des formateurs, des agents de santé et communautaires, la mobilisation des ressources, le développement et la mise en œuvre du système de surveillance épidémiologique, le développement de la surveillance de la pharmacorésistance du VIH et la recherche opérationnelle.

- c) Au niveau de la lutte contre le paludisme, l'appui de l'OMS a couvert les domaines suivants :
  - i) L'élaboration et l'adoption des plans stratégiques 2002-2005 et 2006-2010 ;
  - ii) L'approvisionnement du PNLP en moustiquaires imprégnées et en insecticides ;
  - iii) Le changement de politique de traitement du paludisme simple en 2005, après la mise en évidence d'une résistance du plasmodium à la chloroquine par l'introduction de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et du Traitement Prévention Intermittent (TPI) à la sulfadoxine pyriméthamine, chez la femme enceinte.
- d) En ce qui concerne la lutte contre la tuberculose, l'OMS a apporté un appui technique et financier à la mise en œuvre de la stratégie DOTS dans les tous les centres de diagnostic et de traitement (CDT).
- e) Dans le cadre de la lutte contre les maladies à potentiel épidémique, un appui important a été apporté au renforcement des structures de surveillance épidémiologique. Un guide technique national de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Réponse (SIMR) a été développé et diffusé à tous les niveaux. Cela a rendu le système de surveillance très performant et sensible dans la détection des phénomènes épidémiques : choléra 2005, méningite 2007 et 2008, fièvre jaune 2004, 2005, 2006, 2007 et 2008 et rougeole 2009. Au cours des flambées épidémiques, l'OMS a apporté son appui dans la mobilisation des ressources financières, des médicaments et des vaccins pour une riposte adéquate, ainsi qu'un appui technique pour la mise en œuvre des actions de réponse et de contrôle.
- f) Par ailleurs, l'OMS a contribué à l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme intégré de lutte contre les maladies négligées (schistosomiase, vers intestinaux, filariose lymphatique, onchocercose, trachome), adopté en novembre 2006.
- g) Enfin, au niveau des maladies non transmissibles, un appui a été apporté à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme national de santé mentale, du programme de santé bucco-dentaire dont le noma, du programme de lutte contre la cécité et du programme de lutte contre la surdité. Toutefois, la détermination de l'ampleur des maladies non transmissibles et l'élaboration des politiques et stratégies de prévention et de lutte appropriées, n'ont pas encore été réalisées.

### **En matière de santé de la reproduction, de santé de l'enfant, de l'adolescent et des jeunes :**

Des réalisations majeures ont été enregistrées dans le domaine de la Maternité à moindre Risque. Il s'agit :

- i) De l'élaboration et de la diffusion de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;
- ii) De l'amélioration de la capacité fonctionnelle des structures sanitaires de référence par le renforcement du plateau médico-technique et des compétences du personnel pour une prise en charge adéquate des urgences gynéco-obstétricales et néonatales ;

- iii) Du renforcement du partenariat et de la mobilisation sociale en faveur de la santé maternelle et néonatale.

En matière de santé de l'enfant et de l'adolescent, l'OMS a accompagné le Ministère de la Santé dans la mise à l'échelle de la PCIME clinique et son intégration dans les curricula de formation des personnels de santé. Un plan stratégique de santé de l'adolescent et un document de normes et standards dans ce domaine, ont été élaborés avec le soutien de l'OMS. La contribution de l'OMS a porté également sur l'élaboration et la mise en œuvre du programme national de nutrition, notamment, le développement de la politique nationale et du plan stratégique de nutrition, ainsi que la création et le fonctionnement du Conseil national de Concertation sur la Nutrition. On note toutefois une mise en œuvre insuffisante de la PCIME communautaire, du programme de santé des jeunes et adolescents et du programme de santé scolaire et universitaire.

**Au niveau de l'environnement et la santé**, l'OMS a soutenu le pays dans :

- i) L'élaboration des textes d'application du code de l'hygiène publique, de directives nationales de contrôle des aliments et d'une stratégie nationale de gestion des déchets biomédicaux (DBM) ;
- ii) La réalisation d'activités de promotion de la salubrité des aliments et de l'hygiène environnementale ;
- iii) L'ouverture et l'organisation d'une filière de formation des techniciens d'assainissement à l'Ecole nationale de Santé publique de Ouagadougou ;
- iv) La mise en place du Conseil national de l'Hygiène publique.

Cependant, peu de progrès ont été notés dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, en raison de l'absence d'allocations budgétaires.

En ce qui concerne la promotion de la santé, les principales réalisations ont concerné entre autres, l'appui à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale IEC/santé. L'OMS a appuyé les activités de sensibilisation à la lutte antitabac et a mené le plaidoyer pour la ratification de la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, qui a été effective en 2006. Une proposition de loi a été élaborée avec l'appui technique de l'OMS et sera bientôt soumise à approbation de l'Assemblée nationale. L'analyse des stratégies existantes et la définition d'une stratégie globale de promotion de la santé prévues dans l'ancienne SCP, n'ont pu être réalisées.

## 2.3 PRINCIPAUX DÉFIS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT

Au cours des dix dernières années, les efforts conjugués de l'État burkinabè, de l'OMS et des autres partenaires de la santé ont permis de faire évoluer un certain nombre d'indicateurs sanitaires de manière significative (Tableau 1). Malgré ces progrès, il subsiste de nombreux défis à relever dont les plus importants sont :

### 1) **Le renforcement du système de santé comme moteur de la mise en œuvre des interventions prioritaires de santé :**

Malgré une bonne accessibilité géographique de l'offre de services, le taux d'utilisation des services de santé reste faible du fait, entre autres, de la faible qualité des soins et de la persistance de barrières financières et culturelles.

Une évaluation rapide réalisée en 2007, a révélé que les capacités actuelles du système de santé de district ne lui permettent pas de porter à l'échelle les interventions sanitaires prioritaires en vue d'accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) liés à la santé.

La capacité des équipes de district, dans leur rôle de planification, de gestion et de prestations de soins, reste faible. Les ressources humaines demeurent insuffisantes et inégalement réparties.

Le système d'approvisionnement et de gestion des médicaments, des réactifs, des produits sanguins et autres intrants médicaux doit être renforcé. Le financement du secteur de la santé reste insuffisant et l'utilisation des ressources disponibles mérite des améliorations pour produire de meilleurs résultats.

## **2) La réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile :**

Parmi les défis majeurs dans ce domaine, les plus importants sont : la faible disponibilité des services de PCIME, surtout au niveau communautaire, l'accès limité aux SONU et à l'assistance qualifiée à l'accouchement et la faible prévalence contraceptive.

La forte prévalence de la malnutrition parmi les enfants et les femmes, reste une préoccupation majeure, de même que la réponse insuffisante aux problèmes spécifiques de la santé des jeunes et des adolescents.

## **3) La diminution du double fardeau que représentent les maladies transmissibles et non transmissibles :**

Les capacités pour la prévention, la prise en charge, la recherche et la surveillance des maladies transmissibles y compris, l'application du règlement sanitaire international, restent faibles notamment, en ce qui concerne contribution des laboratoires et la qualité des services de prévention et de prise en charge.

Pour les maladies évitables par la vaccination, le défi réside dans la faiblesse des systèmes de santé, qui rend plus difficile le maintien des acquis en termes de couverture vaccinale, l'amélioration de la qualité de la vaccination, l'élargissement de la gamme des vaccins du PEV et l'extension de la vaccination à d'autres groupes d'âge.

La recrudescence de certaines maladies évitables par la vaccination, soulève des questionnements qui méritent d'être étudiés de façon plus approfondie, afin de trouver des solutions appropriées et durables.

En ce qui concerne le VIH/sida, malgré les succès enregistrés, il reste encore des défis importants liés d'une part, à la faible identification des malades éligibles pour le traitement aux ARV et la faible couverture des services de PTME et de conseil dépistage au niveau des formations sanitaires, et d'autre part, aux capacités insuffisantes pour le diagnostic et le suivi biologique des patients infectés.

Pour le paludisme et la tuberculose, la disponibilité et l'accessibilité limitées aux services de prévention et de prise en charge de qualité y compris, un système de laboratoire adéquat, constituent les défis majeurs. Les résultats de la lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées sont encore insuffisants.

Le manque d'information sur l'ampleur et les facteurs de risque des maladies non transmissibles, constitue un défi important à relever pour définir et mettre en œuvre des politiques et stratégies appropriées de contrôle.

#### 4) **Une meilleure prise en compte des déterminants sociaux de la santé :**

L'élaboration des politiques et des différents programmes de santé, ne tiennent pas toujours compte des déterminants sociaux de la santé notamment, la dimension genre, l'équité et les droits de l'homme, les considérations environnementales, le rôle de l'alphabétisation et du niveau d'instruction des communautés, les valeurs culturelles et traditionnelles qui affectent la santé, etc.

## SECTION 3

# AIDE AU DÉVELOPPEMENT ET PARTENARIATS

### 3.1 L'AIDE PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT (APD)<sup>9</sup>

Au Burkina Faso, pour un certain nombre de raisons, la croissance du PIB en 2007, s'est établie à 4%, en retrait par rapport à celle de 2006 qui se situait à 5,5%. Au cours de cette même année 2007, l'aide publique au développement a doublé par rapport à son niveau de 1997, passant de 396 millions de dollars US à 861,90 millions de dollars US.

Elle est en progression continue depuis 2000 du fait de la mobilisation des partenaires techniques et financiers à soutenir les efforts du Gouvernement. En 2007, l'essentiel de cette APD est allé aux projets (62,9%), suivi de l'appui budgétaire général (28,91%).

Au niveau de l'aide aux projets, l'Union Européenne arrive en tête (23,97%), suivi de la Banque mondiale (13,77%), et en ce qui concerne l'appui budgétaire général, près des ¾ ont été fournis aussi par les multilatéraux. Le financement à travers le fonds commun, touche essentiellement le secteur de l'éducation (PDDEB) et celui de la santé (PADS) et en 2007, cette modalité de financement a représenté 7,31% de l'APD.

### 3.2 L'AIDE EXTÉRIEURE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Considéré comme un secteur social de choix dans le cadre de l'atteinte des OMD, le secteur de la santé bénéficie de l'appui de nombreux partenaires, sous forme d'aide projets et en fonds commun. En 2007, l'aide publique au développement (APD) au profit du secteur de la santé, était d'un montant de 32,60 millions dollars US, représentant 3,78% de l'ensemble de l'APD. Ce financement extérieur du secteur a été fait sous forme d'aide aux projets, à hauteur de 23,48 millions dollars US (72,02%) et sous forme de fonds commun, en appui au PNDS, à hauteur de 9,61 millions dollars (29,48%).

**Tableau 2: Part contributive des principaux bailleurs du secteur en 2007**

| Principaux bailleurs | Montant en millions de \$US | Part de l'APD | Domaine majeur du secteur    |
|----------------------|-----------------------------|---------------|------------------------------|
| Pays Bas             | 12,05                       | 36,9%         | Appui au renforcement du SS  |
| Nations Unies        | 8,47                        | 25,98%        | Appui au renforcement du SS  |
| BAD                  | 2,44                        | 7,48%         | Equipement et infrastructure |
| Plan Burkina         | 2,29                        | 7,03%         | Santé de l'enfant            |
| Belgique             | 2,28                        | 6,98%         | Appui au renforcement du SS  |

**Source :** État de mise en œuvre de la déclaration de Paris au Burkina Faso, MED, 2007

<sup>9</sup> Rapport 2007, État de mise en œuvre de la déclaration de Paris au Burkina Faso, MEF

Les principaux domaines concernés par l'aide extérieure sont : les infrastructures de soins, la formation du personnel, les vaccinations dans le cadre de la lutte contre la maladie, le sida, le paludisme, la tuberculose, la santé de la reproduction, l'appui global aux districts sanitaires et le soutien au développement des mutuelles de santé.

Les principaux domaines concernés par l'aide extérieure sont : les infrastructures de soins, la formation du personnel, les vaccinations dans le cadre de la lutte contre la maladie, le sida, le paludisme, la tuberculose, la santé de la reproduction, l'appui global aux districts sanitaires et le soutien au développement des mutuelles de santé.

### 3.3 MÉCANISMES ET INSTRUMENTS DE COORDINATION DES PARTENAIRES

La coordination de l'appui apporté par les partenaires techniques et financiers est réalisée essentiellement à travers le dispositif de suivi du CSLP, qui dispose de cadres de dialogue sectoriels et de suivi de la mise en œuvre des programmes d'actions prioritaires des différents secteurs, dont celui de la santé.

Dans le secteur de la santé, il existe plusieurs cadres de concertation dont : le Comité de suivi de la mise en œuvre du PNDS, doté de six commissions techniques, le Comité de Pilotage du Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) ainsi que des organes de coordination et de pilotage des programmes et projets spécifiques (PEV, sida, paludisme, PADS-CEN, etc.).

La réunion trimestrielle des PTF intervenant dans la santé, dont l'OMS assure le secrétariat, constitue le principal cadre de concertation et de coordination de l'ensemble des partenaires de la santé y compris, la société civile, les ONG, les associations, les confessions religieuses, etc.

Il existe au sein du Système des Nations Unies, un groupe thématique de Santé chargé du suivi conjoint de la mise en œuvre du volet santé/nutrition de l'UNDAF et aussi le groupe de travail sur le sida (UNJTA).

Le cadre partenarial du secteur de la santé connaît des faiblesses liées entre autres, au nombre élevé de structures spécifiques de pilotage et de coordination impliquant presque les mêmes acteurs, et au manque d'un système de communication et d'échange entre ces différentes structures. Pour palier à cette situation, le ministère de la santé a initié une réflexion sur l'instauration d'une revue annuelle du secteur de santé qui devrait non seulement, réduire le nombre de cadres de concertation et de coordination, mais aussi, renforcer la cohérence entre la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PNDS et ceux du CSLP.

## SECTION 4

# CADRE DE POLITIQUES DE L'OMS : ORIENTATIONS AUX NIVEAUX MONDIAL ET RÉGIONAL

L'OMS a opéré et opère encore des changements significatifs dans sa façon de travailler. L'objectif ultime visé étant d'améliorer sa performance dans la fourniture d'un appui aux États Membres, pour les aider à s'attaquer aux principaux défis auxquels ils sont confrontés dans les domaines de la santé et du développement, et à réaliser les OMD liés à la santé. Ce processus de changement organisationnel a pour cadre général la Stratégie institutionnelle de l'OMS.

### 4.1 BUT ET MISSION

La mission de l'OMS demeure «l'atteinte du plus haut niveau de santé possible pour tous les peuples» (article 1 de la Constitution de l'OMS). La Stratégie institutionnelle, le Onzième Programme général de Travail 2006-2015, et les Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine, 2005-2009 présentent les principales orientations que l'OMS entend suivre pour apporter la plus grande contribution possible à la santé. L'Organisation vise à renforcer son rôle directeur sur le plan technique et sur le plan des politiques de la santé, ainsi que ses capacités gestionnaires à répondre aux besoins des États Membres, et notamment, à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

### 4.2 FONCTIONS ESSENTIELLES

L'action de l'OMS est guidée par ses fonctions qui sont elles-mêmes basées sur son avantage comparatif. Il s'agit des fonctions suivantes :

- i) Jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ;
- ii) Fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles ;
- iii) Fixer des normes et des critères, et en encourager et en suivre l'application ;
- iv) Définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;
- v) Fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ;
- vi) Surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances en matière de santé.

## 4.3 PROGRAMME MONDIAL D'ACTION SANITAIRE

Pour combler les lacunes des politiques de santé dans les domaines de la justice sociale, de la responsabilité, de la mise en œuvre et des connaissances, le Programme mondial d'action sanitaire identifie les sept domaines prioritaires suivants :

- i) Investir dans la santé pour réduire la pauvreté ;
- ii) Renforcer la sécurité sanitaire aux niveaux individuel et mondial ;
- iii) Promouvoir la couverture universelle, l'égalité entre les deux sexes et les droits humains liés à la santé ;
- iv) S'attaquer aux déterminants de la santé;
- v) Renforcer les systèmes de santé et l'accès équitable à ces systèmes ;
- vi) Tirer parti des connaissances, de la science et de la technologie ;
- vii) Renforcer la gouvernance, le rôle directeur et la responsabilité.

En outre, le Directeur général de l'OMS a proposé un programme en six points couvrant le développement sanitaire, la sécurité sanitaire, les systèmes de santé, les bases factuelles des stratégies, les partenariats et l'amélioration de la performance de l'OMS. Par ailleurs, le succès de l'Organisation devrait être mesuré sur la base des résultats obtenus dans l'amélioration de la santé de la femme et de la santé des populations africaines.

## 4.4 DOMAINES PRIORITAIRES À L'ÉCHELLE MONDIALE

Les domaines prioritaires à l'échelle mondiale, ont été présentés dans le Onzième Programme général de Travail<sup>5</sup>. Il s'agit des domaines suivants :

- Fournir aux pays un appui pour leur permettre de réaliser la couverture universelle par des interventions efficaces de santé publique ;
- Renforcer la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale ;
- Initier et maintenir des actions transectorielles pour modifier les déterminants comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux de la santé ;
- Renforcer les capacités institutionnelles à s'acquitter des fonctions essentielles de santé publique, sous la gouvernance renforcée des ministères de la santé ;
- Renforcer le rôle directeur de l'OMS aux niveaux mondial et régional, et appuyer la promotion de la gouvernance au niveau des pays.

## 4.5 DOMAINES PRIORITAIRES À L'ÉCHELLE RÉGIONALE

Les priorités à l'échelle régionale, ont tenu compte des documents de portée mondiale et des résolutions adoptées par les Organes directeurs de l'OMS, ainsi que des Objectifs du Millénaire pour le Développement, du NEPAD, des résolutions sur la santé adoptées par les Chefs d'État de l'Union africaine, et des objectifs stratégiques organisationnels énoncés dans le Plan stratégique à moyen Terme (PSMT) 2008-2013.

Ces priorités, déclinées dans les *Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine, 2005-2009* portent notamment, sur la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, la survie de l'enfant et la santé maternelle, les situations d'urgence et l'action humanitaire, la promotion de la santé et l'élaboration de

politiques visant à mettre la santé au service du développement et à agir sur les autres déterminants de la santé.

Les autres objectifs couvrent la santé et l'environnement, la sécurité sanitaire des aliments et la nutrition, les systèmes de santé, la gouvernance et les partenariats.

En plus des priorités susmentionnées, la Région a pris l'engagement de fournir aux pays un appui pour les aider à réaliser les OMD liés à la santé et à s'attaquer au défi des ressources humaines. Dans les efforts déployés pour s'attaquer à ces défis supplémentaires, une des hautes priorités de la Région a trait à la décentralisation et à la mise en place des équipes d'appui inter pays, en vue de mettre davantage d'expertise à la disposition des pays.

Dans ses efforts pour mettre efficacement en œuvre ces priorités, la Région est guidée par les orientations stratégiques suivantes :

- i) Renforcement des bureaux pays de l'OMS ;
- ii) Amélioration et promotion des partenariats pour la santé ;
- iii) Appui à la planification et à la gestion des systèmes de santé de district ;
- iv) Promotion de l'intensification des interventions de santé essentielles visant à s'attaquer aux problèmes de santé prioritaires ;
- v) Promotion de la sensibilisation et de l'action sur les principaux déterminants de la santé.

## **4.6 ACCROISSEMENT DE L'EFFICACITÉ DE L'OMS AU NIVEAU DES PAYS**

Les résultats de la mise en œuvre de la stratégie institutionnelle de l'OMS au niveau des pays, varieront d'un pays à l'autre, en fonction du contexte et des défis de santé dans le pays. Cependant, en s'appuyant sur le mandat de l'OMS et sur son avantage comparatif, les six fonctions essentielles de l'Organisation, énumérées plus haut, peuvent faire l'objet d'ajustements, en fonction des besoins de chaque pays.

## SECTION 5

# COOPÉRATION OMS ACTUELLE AU BURKINA FASO

### 5.1 L'OMS AU BURKINA FASO

Avec la mise en œuvre de la première Stratégie de Coopération avec le Pays (SCP), la présence de l'OMS au Burkina Faso, s'est renforcée de façon significative. En effet, au cours de ces dernières années, les capacités techniques et administratives du bureau de pays ont été significativement renforcées. Celui-ci dispose actuellement, d'une équipe de trente-quatre agents dont un administrateur international et quatre assistants administratifs, ainsi que 14 professionnels en santé publique, répartis comme suit :

- Renforcement des systèmes de santé : NPO/MPN et PI/NHS ;
- Lutte contre la Maladie : EPI (3 NPO) ; HIV (2 NPO et 1 PI) ; MAL (1 NPO) ; CSR, TUB, NCD, EHA (1 NPO) ; HPR (1 NPO) ; DOC (1 NPO) ;
- Santé maternelle, néonatale et infantile : MPS (1 NPO) ; SRS, CAH, MNH, INJ (1 NPO).

Sur le plan de la contribution financière de l'OMS au développement sanitaire du Burkina Faso, comme le montre le tableau ci-dessous, le budget du bureau de pays a connu une augmentation constante depuis 2004-2005, ce qui démontre l'engagement croissant de l'OMS en faveur du renforcement des capacités du bureau de pays à répondre aux besoins d'assistance technique du pays.

Parallèlement à ce renforcement de l'équipe du bureau de pays, l'OMS a installé au Burkina Faso, des structures sous-régionales, à savoir :

- i) L'équipe d'appui inter pays pour l'Afrique de l'Ouest ;
- ii) Le Programme africain de Contrôle de l'Onchocercose – APOC ;
- iii) Le Centre de Surveillance pluri pathologique - MDSC. Ces structures, bien qu'à vocation sous-régionale et régionale, contribuent de façon significative, au renforcement de la présence et des capacités de l'OMS, au Burkina Faso.

Par ailleurs, les conditions de travail de l'équipe de pays se sont nettement améliorées avec l'octroi par le Gouvernement, de nouveaux locaux. La connexion au GPN donne à l'équipe de pays la possibilité de communiquer aisément par téléphone et par courrier électronique avec le Siège, le Bureau régional et tous les autres bureaux de l'OMS, à travers le monde. Le bureau bénéficie également d'opportunités significatives telles que : les relations étroites et de confiance, avec le Ministère de la Santé et les partenaires, sa position d'objectivité dans le dialogue stratégique au sein du secteur, le soutien technique de l'équipe d'appui inter pays de l'Afrique de l'Ouest, du Bureau régional et du Siège. L'existence de programmes conjoints avec les autres partenaires techniques et financiers (VIH/sida et santé maternelle et infantile) de même que des accords inter agences (Initiative des Directeurs

régionaux de l'OMS, UNICEF, UNFPA, BM ; Partenariat international pour la santé ; « Joint Statement on maternal, newborn and child health, etc ») constituent également des opportunités.

L'appui du Bureau régional et du Siège se fait à travers le bureau de pays et cela, de manière relativement bien coordonnée. Il s'agit en général, d'appui technique dans des domaines spécifiques et pour lesquels les compétences ne sont pas disponibles au niveau du bureau de pays.

Le bureau de l'OMS au Burkina Faso, connaît cependant, quelques faiblesses qui l'empêchent de répondre pleinement aux attentes du ministère de la santé et des partenaires. Il s'agit essentiellement du nombre limité de professionnels et un budget insuffisant couplés à une attente toujours plus accrue de la part du Ministère de la santé et des partenaires. De plus, bien qu'une des missions de l'OMS soit le transfert de connaissances et d'informations techniques au pays, le fait que celles-ci soient le plus souvent écrites en langue anglaise, réduit de manière significative leur impact.

## 5.2 LES PRINCIPAUX DOMAINES D'INTERVENTION DE L'OMS AU BURKINA FASO

La coopération entre le Burkina Faso et l'OMS, est axée sur l'appui à la mise en œuvre de la Politique Sanitaire nationale et du Plan national de Développement sanitaire. Ainsi, à travers les Budgets programmes, l'OMS a centré son appui au pays sur :

- i) La définition des politiques et stratégies dans différents domaines ;
- ii) La production et/ou la fourniture de guides, standards, normes et protocoles et d'autres documents d'orientation de l'action sanitaire ;
- iii) Le renforcement des performances des districts sanitaires ;
- iv) les interventions de santé publique visant la prévention et le contrôle des maladies ;
- v) La réduction de la mortalité maternelle et infantile ;
- vi) La promotion de la prise en compte des déterminants sociaux de la santé.

Un accent particulier est mis sur le développement des ressources humaines en santé à travers le renforcement des capacités et l'élaboration de politiques pertinentes.

L'OMS joue un rôle actif dans la coordination du partenariat au développement sanitaire en appui au Ministère de la Santé, ainsi que dans le processus d'harmonisation et de collaboration avec les autres partenaires. Ainsi, l'OMS participe ou est membre de multiples cadres de coordination ou de concertation comme le Comité de suivi du PNDS, Commission sectorielle et thématique santé du CSLP, le Conseil national de Lutte contre le sida, le Conseil National de Concertation en Nutrition, le Conseil national de l'Hygiène publique et Country Coordinating Mechanism (CCM) pour le Fonds mondial pour le Sida, la tuberculose et le paludisme.

La mise en œuvre de cette nouvelle stratégie de coopération se situe dans un contexte caractérisé par la priorité accordée aux OMD, d'ici 2015. C'est pourquoi, conformément à son mandat, l'OMS devra accorder une attention particulière à la promotion du dialogue sectoriel et à l'appui pour l'instauration d'une revue sectorielle ainsi qu'à la réécriture de la prochaine phase décennale du PNDS. Le renforcement des systèmes de santé, particulièrement la performance des districts sanitaires, afin de faciliter la mise à échelle des interventions prioritaires, devra être dans le centre de l'action de l'OMS, dans les prochaines années.

## SECTION 6

### PROGRAMME STRATÉGIQUE : PRIORITÉS POUR LA PÉRIODE 2009-2013

Le choix des axes stratégiques de coopération pour la période 2010-2015, a été fait en collaboration avec le Ministère de la Santé et en concertation avec les partenaires au développement en se basant sur les critères suivants :

- i) La pertinence du domaine par rapport aux besoins et défis du pays en matière de développement sanitaire ;
- ii) La pertinence par rapport aux priorités mondiales et régionales de l'OMS ;
- iii) L'avantage comparatif, de la mission institutionnelle et des fonctions essentielles de l'OMS. Un autre critère qui a été pris en compte est la nécessité d'assurer la continuité de l'action de l'organisation telle que définie dans la première stratégie de coopération qui a guidé l'action de l'OMS depuis 2002, et dont les axes stratégiques ne diffèrent pas significativement de celles définies pour les années à venir.

Des ajustements pourront s'avérer nécessaires suite à l'adoption du prochain plan de développement sanitaire 2011-2020 et seront opérés par voie de conséquence. Dans ce contexte, les quatre axes stratégiques suivants ont été retenus pour orienter l'appui de l'OMS au développement sanitaire du Burkina Faso :

- Renforcement des politiques et des systèmes de santé
- Amélioration de la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents
- Renforcement de la lutte contre la maladie
- Promotion de la santé

## AXE 1 : RENFORCEMENT DES POLITIQUES ET SYSTÈMES DE SANTÉ

Politiques de santé : L'OMS soutiendra les différents processus afin de permettre au Ministère de la santé, d'une part, de tirer les enseignements les plus pertinents de l'évaluation de la mise en œuvre du PNDS 2001-2010 et, d'autre part, d'opérer des choix qui permettront d'améliorer de manière significative, la santé des populations à travers le PNDS 2011-2020.

Avec les partenaires au développement, le MS et les autres ministères concernés, l'OMS poursuivra son plaidoyer pour que la santé en général, et celle des pauvres en particulier, soit mieux prise en compte dans les politiques et stratégies nationales de développement. Tout en continuant à soutenir l'approche sectorielle en santé, l'OMS poursuivra les efforts déjà entrepris, pour favoriser l'engagement conjoint du pays et de ses partenaires pour le mécanisme du « Partenariat international pour la santé » et initiatives apparentées en vue d'une application effective des principes de la Déclaration de Paris sur l'harmonisation, l'alignement, l'appropriation et la responsabilité partagés, dans le domaine de la santé. Aussi, elle contribuera à la mobilisation des ressources pour la santé, en concertation avec le Ministère de la Santé, le Ministère des Finances et les Ministères en charge de la coopération et facilitera les négociations avec les partenaires de la santé.

En tenant compte de ses fonctions essentielles et avantages comparatifs, l'OMS mettra un accent particulier sur le renforcement du dialogue politique sectoriel, impliquant l'ensemble des partenaires au développement sanitaire y compris, les agences du système des nations unies.

Système de santé. En matière de prestation de services, le renforcement du système de santé portera essentiellement sur l'amélioration de la qualité des soins de santé, l'organisation des services et sur le renforcement des capacités à travers la formation, notamment la formation en gestion des districts et l'organisation des services ; l'amélioration de la planification, la mise en œuvre de la supervision intégrée, etc. Bénéficieront également d'une attention particulière le renforcement du SNIS, la recherche opérationnelle sur les services de santé, le système de suivi évaluation du plan de développement sanitaire et le suivi des performances des districts.

Dans le cadre de l'appui à la mise en œuvre de la politique et de la réglementation pharmaceutique, l'OMS continuera à apporter un appui pour la mise en œuvre et la révision régulière de liste nationale des médicaments essentiels ; la promotion de l'usage rationnel du médicaments et des technologies essentiels de santé ; le renforcement du système d'approvisionnement et distribution ; le renforcement du centre de documentation sur le médicament ; le support au contrôle de qualité des médicaments ; l'appui aux initiatives de promotion de la médecine traditionnelle.

Les initiatives prises dans le cadre du renforcement des ressources humaines en santé seront soutenues, notamment l'opérationnalisation effective de la politique nationale de développement des ressources humaines, à travers l'élaboration et la mise en œuvre du Plan national de Développement des Ressources humaines. L'OMS continuera à soutenir la formation et l'encadrement adéquats des cadres des districts et la mise en cohérence de la formation des personnels de santé avec les besoins prioritaires du système de santé.

En matière de financement de la santé, l'OMS appuiera le ministère de la santé dans la mise en œuvre de sa politique dans ce domaine. Il s'agira entre autres de :

- 1) La mise en place d'une assurance maladie universelle ;

- 2) La promotion et la mise en place et/ou renforcement des mécanismes locaux de partage des risques (mutualisation) ;
- 3) Le plaidoyer pour la gratuité et la subvention de certaines prestations ;
- 4) L'élaboration et l'analyse des comptes nationaux de la santé et des cadres de dépenses à moyen terme.

Par ailleurs, avec l'avènement de la décentralisation intégrale, le processus de transfert de compétences en matière de santé aux collectivités locales, entraînera sans nul doute, des réformes dont il faudra tenir compte. Dans ce cadre, l'OMS accompagnera les autorités pour mieux prendre en compte ces acteurs nouveaux et pour appuyer les services de santé dans cette nouvelle dynamique de partenariat.

## AXE 2 : AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE, INFANTILE ET DES ADOLESCENTS

Grossesse à moindre risque : L'OMS appuiera le Ministère de la Santé dans le renforcement des structures de référence (CMA et CHR) pour améliorer la disponibilité et la qualité des soins de santé maternelle et néonatale. Plus spécifiquement, l'appui portera sur la définition des normes, le renforcement des compétences, la recherche opérationnelle et la mobilisation des ressources.

L'accent sera mis sur l'appui à la mise en œuvre de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, notamment pour la mise à l'échelle des interventions à gain rapide :

- 1) Accessibilité aux soins obstétricaux et néonataux essentiels et d'urgence et amélioration de la référence des cas compliqués ;
- 2) Le repositionnement de la planification familiale dans les services de santé de la reproduction, pour favoriser l'augmentation de la prévalence contraceptive et ainsi contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale.

Le dépistage et la prise en charge des cancers gynécologiques, ainsi que la prévention et prise en charge des complications des mutilations génitales féminines seront soutenues notamment, dans l'intégration de ces problématiques dans les curricula de formation de base des professionnels de santé.

Santé de l'enfant et de l'adolescent : Pour contribuer à la réduction des taux de mortalité infantile et infanto juvénile, l'OMS renforcera son appui à la mise en œuvre de la Stratégie accélérée pour la Survie et le Développement de l'Enfant notamment, par le support à la mise à échelle de la PCIME clinique et communautaire, comme moyen d'accroître la disponibilité de la prise en charge principalement, du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée.

L'intégration de la PCIME dans les curricula de formation de base des professionnels de la santé, devra également être poursuivi. Afin de contribuer à la promotion de la santé et à la prévention des risques socio-sanitaires chez les adolescents et les jeunes, l'OMS soutiendra l'évaluation du programme en cours, et la mise en œuvre des recommandations issues de cette évaluation. Ceci concernera plus particulièrement l'amélioration de la qualité des services de santé pour les adolescents et les jeunes, notamment des services de santé de la reproduction et de prévention et prise en charge du VIH et IST.

Étant donné les liens entre nutrition et santé, l'OMS renforcera son rôle et appuiera la mise en œuvre du Plan stratégique de nutrition notamment, en ce qui concerne l'intégration de la nutrition dans les services de santé primaire et dans les interventions à base communautaire ; le renforcement des capacités en matière de nutrition et santé, la mise en œuvre de normes, standards et guides pour la prise en charge des cas de malnutrition, le renforcement du système de surveillance nutritionnelle et la promotion de la bonne nutrition.

## AXE 3 : RENFORCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE

La coopération entre l'OMS et le gouvernement du Burkina Faso pendant la période 2010-2015, mettra l'accent sur la réduction de l'incidence et de la prévalence non seulement, des maladies transmissibles d'intérêt en santé publique, mais aussi sur les maladies tropicales négligées et les maladies chroniques non transmissibles. Les stratégies viseront une meilleure coordination et une meilleure intégration des programmes nationaux de lutte contre ces maladies, afin qu'ils atteignent leurs objectifs spécifiques tout en renforçant les services de santé, notamment au niveau du district sanitaire.

### Les maladies transmissibles

Concernant le paludisme, le sida et la tuberculose, l'OMS appuiera le gouvernement pour renforcer les programmes nationaux y afférant :

- Dans l'amélioration de l'offre et de la qualité des services de prévention et de prise en charge globale ;
- Dans l'élaboration de documents stratégiques et opérationnels (normes, guides et standards) intégrant de nouvelles approches en vue d'un passage à l'échelle effectif des interventions et d'une meilleure intégration des services de santé ;
- Dans l'amélioration de l'accès universel aux médicaments essentiels et autres intrants stratégiques de qualité pour la prévention et le traitement de ces trois maladies ;
- Dans l'amélioration de la production de l'information stratégique sur les progrès vers les cibles et la situation des ressources par le renforcement des systèmes nationaux de surveillance, de suivi évaluation y compris la surveillance de la pharmaco-résistance aux médicaments et insecticides et la recherche ;
- Et enfin dans le plaidoyer, en vue du maintien et/ou de l'obtention d'un engagement politique soutenu et du développement d'un partenariat permanent pour la lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.

Pour ce qui est des maladies cibles du PEV, l'appui de l'OMS sera orienté vers la mise en œuvre des stratégies pour l'atteinte des objectifs du Plan mondial pour la Vaccination : Vision et stratégies (GIVS) pour l'horizon 2010 « Accroître la couverture vaccinale à au moins 90 % au niveau national et d'au moins 80 % dans tous les districts et réduire la mortalité rougeoleuse de 90 % par rapport au taux de 2000 ». Au titre de ces stratégies figurent :

- i) La consolidation des services de vaccination dans le cadre du renforcement des systèmes de santé primaires ;
- ii) L'introduction de nouveaux vaccins dans la vaccination de routine ;
- iii) L'extension de la vaccination à d'autres groupes d'âge ;
- iv) L'intégration d'autres interventions essentielles de santé des enfants.

Par ailleurs, l'appui portera sur la conduite d'activités de vaccinations supplémentaires pour le renforcement de l'immunité des populations hors cibles du PEV, de même que sur la poursuite des efforts vers l'éradication de la poliomyélite, l'élimination de la rougeole et du tétanos maternel et néonatal et le contrôle de la fièvre jaune, à travers la mise en œuvre d'une surveillance de qualité, basée sur les cas.

**Les maladies à potentiel épidémique** : L'OMS aidera le gouvernement à renforcer la surveillance intégrée des maladies et la réponse aux épidémies et appuiera la recherche dans ce domaine. L'OMS accompagnera en particulier le Ministère de la Santé dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire International (RSI), dans l'appui technique et la mobilisation des ressources pour la lutte contre toutes maladies émergentes telles que la grippe A (H1N1) et les fièvres hémorragiques, et ainsi que la mise en œuvre des stratégies appropriées de réponse et contrôle des épidémies récurrentes, notamment ceux de la méningite.

**Pour les maladies tropicales négligées** : L'OMS soutiendra le gouvernement pour l'élimination de la lèpre, de la filariose lymphatique, du trachome, de la trypanosomiase humaine africaine (THA), l'éradication de la dracunculose et le contrôle de la schistosomiase, de l'onchocercose et des helminthiases intestinales. Pour ce faire l'OMS poursuivra son appui au programme intégré de lutte contre les maladies négligées tout en encourageant l'implication des communautés de base.

#### Les maladies non transmissibles

Devant l'ampleur croissante des maladies non transmissibles, l'OMS apportera un appui au Ministère de la Santé afin de mieux évaluer leur importance (enquêtes STEPS) et d'élaborer des politiques et stratégies de prévention et de lutte appropriées. Ceci concernera principalement la lutte contre les cancers, le diabète, les maladies cardio-vasculaires (en particulier l'hypertension artérielle) et les maladies mentales. Aussi, l'OMS soutiendra l'élaboration et la mise en œuvre de normes et standards cliniques, des outils et guides et d'un système de surveillance approprié.

L'OMS appuiera également le pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, stratégies, normes et protocoles de prise en charge des handicaps et des traumatismes, ainsi que la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données sur l'ampleur, les causes et les conséquences de ces affections.

## AXE 4 : PROMOTION DE LA SANTÉ

Cet axe aborde la délicate problématique des déterminants sociaux de la santé qui comprennent au-delà de la pauvreté et de l'éducation, l'état de l'environnement, les déterminants comportementaux (pesanteurs culturelles), le genre, les droits humains et l'éthique.

**Santé et environnement** : la coopération future de l'OMS avec le pays portera sur :

- La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques, stratégies et interventions visant à réduire les risques sanitaires liés à l'environnement et aux activités de développement conformément à l'esprit de la Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement ;
- Le développement et/ou la mise à jour de politiques et plans de mise en œuvre des interventions de prévention, de prise en charge et de surveillance de la santé sur les lieux de travail ;
- L'amélioration du système de gestion des déchets biomédicaux à tous les niveaux du système de santé, par la mise en œuvre de la stratégie nationale de gestion des déchets biomédicaux ;
- L'analyse de la situation en matière de sécurité sanitaire des aliments et l'élaboration d'un plan national de sécurité sanitaire des aliments.

L'intervention future de l'OMS dans le domaine de l'eau potable portera essentiellement sur la définition et la diffusion de normes et standards en matière de qualité de l'eau de boisson, le suivi de l'accès à l'eau potable et sur le renforcement du dispositif de contrôle de la qualité de l'eau de boisson en milieu rural. L'OMS continuera son appui aux initiatives dans le domaine de la promotion de la salubrité de l'environnement notamment, dans les agglomérations, les écoles et les lieux de travail.

**Promotion de l'action multisectorielle en faveur de la santé** : Sur la base de la Stratégie régionale de la Promotion de la Santé, l'OMS appuiera le Ministère dans l'analyse des stratégies existantes et dans la définition d'une stratégie globale pour la promotion de la santé, qui soit à la fois transversale et intersectorielle. L'OMS aidera le Ministère de la Santé à traduire cette stratégie globale en action concrète dans chacun des domaines prioritaires de la santé et à développer un cadre de mise en œuvre intégrée des actions de promotion de la santé au niveau communautaire. Le groupe cible des adolescent et jeunes devra bénéficier d'une attention spéciale vu les risque socio sanitaires auxquels ils sont exposés et le potentiel de changement de comportement inhérent à ce groupe.

**Promotion de la prise en compte du genre, des droits humains et de l'éthique** dans les politiques et programmes de santé. Cette démarche répond au souci de l'OMS de lutter contre les inégalités sociales liées au sexe, au statut social et aux différences raciales. Le bureau travaillera avec le gouvernement dans le sens de faire en sorte que la planification, tant stratégique qu'opérationnelle, soit basée sur le genre, les droits humains et l'éthique. Cela est un gage important de la lutte contre la pauvreté.

# SECTION 7

## MISE EN ŒUVRE

La stratégie de coopération de l'OMS avec le Burkina Faso, est un document important qui engage la responsabilité et la crédibilité de l'ensemble de l'Organisation. Sa mise en œuvre impliquera alors un alignement de tous les niveaux de l'organisation, aux axes définis dans la stratégie.

### 7.1 RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS ACTEURS AU SEIN DE L'OMS

Implications pour le Bureau de Pays : La stratégie de coopération avec le Burkina Faso, telle que définie ci-dessus, constitue le cadre de référence des actions de l'ensemble de l'OMS pour les prochaines années. Les différentes planifications biennales seront harmonisées avec ce cadre de référence. Cette stratégie de coopération pourrait être réajustée selon l'évolution de la situation notamment, à l'issue de l'adoption du prochain CSLP et du PNDS 2011-2020. L'action de l'OMS sera fondée sur son mandat mais également sur son avantage comparatif. Ainsi, l'OMS :

- Agira comme un centre de rencontre afin de poursuivre et de renforcer l'échange de l'information, la coordination et la concertation entre tous les acteurs du secteur de la santé (nationaux et internationaux). Ce rôle de facilitation et de coordination implique que les moyens d'accompagnement et les ressources humaines soient adaptés en conséquence. L'OMS élargira progressivement le champ de son partenariat dans le pays aux différents ministères et institutions concernés par le développement sanitaire, ainsi qu'aux ONG et à la société civile ; elle renforcera également son action de plaidoyer en faveur de la santé auprès des plus hautes autorités du pays ;
- Fonctionnera comme un centre de ressources techniques en mettant ses compétences à la disposition des acteurs du ministère et de ses partenaires. Pour cela, elle proposera son expertise technique ; elle contribuera en outre, à l'identification de l'expertise internationale et nationale, et elle favorisera le développement de l'expertise nationale ;
- Renforcera ses propres capacités techniques pour mieux répondre aux besoins relatifs aux axes d'intervention retenus. Le personnel du bureau de l'OMS devra bénéficier de formations continues spécifiques et ciblées et son nombre devra être adapté aux besoins.

Implications pour le Bureau Régional et le Siège : Les axes définis dans ce document serviront de base pour la planification des appuis du bureau régional et siège et pour la définition des priorités. Dans les efforts déployés pour s'attaquer aux défis identifiés, une des priorités sera de renforcer l'appui au bureau pays, notamment en matière de conseil, de formation et de documentation en langue française. Les besoins d'appui technique seront identifiés périodiquement en collaboration avec l'équipe IST-WA, qui prendra les dispositions nécessaires pour répondre au mieux aux requêtes du pays, en collaboration avec les autres niveaux de l'Organisation. L'OMS cherchera aussi à aider le Burkina Faso à mobiliser les fonds nécessaires pour réaliser ses objectifs en matière de développement sanitaire.

## 7.2 SUIVI ET ÉVALUATION

L’OMS assurera le suivi et l’évaluation de son action dans le pays, afin de mieux appréhender la contribution de la stratégie de coopération au développement sanitaire du Burkina Faso. L’élaboration du plan de travail biennal constituera un cadre pour traduire de manière opérationnelle, les orientations du présent cadre de coopération. Les mécanismes en cours de suivi et d’évaluation seront poursuivis comme le bilan mensuel du Représentant de l’OMS, l’évaluation à mi-parcours du plan de travail ainsi que l’évaluation finale de chaque période de 2 ans. Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre du plan de travail, seront utilisés pour évaluer la mise en œuvre de la présente stratégie. Une attention particulière sera accordée à l’adaptation de la stratégie de coopération aux résultats de l’évaluation du PNDS et le CSLS.

Aussi, une évaluation à mi-parcours en fin 2012 et une évaluation finale en 2015, de la présente SCP seront organisées par le bureau de l’OMS en impliquant la partie nationale et les partenaires du secteur de la santé.

En outre, le Global Management System (GSM) mis en œuvre au sein de l’Organisation, renforcera certainement la planification, le suivi et l’évaluation de la mise en œuvre y compris, la gestion budgétaire des programmes. Ceci contribuera de façon positive pour l’atteinte des résultats escomptés du Bureau de pays.

## CONCLUSION

La Stratégie OMS de coopération avec le Burkina Faso pour la période 2010-2015, se mettra en œuvre dans un contexte caractérisé par des défis majeurs et des réformes multiples, tant au niveau national qu'au niveau de l'organisation.

Ainsi, tout en s'inspirant des priorités définies par l'organisation à l'échelle régionale, l'atteinte des OMD d'ici 2015, constitue un défi majeur pour lequel la contribution de la SCP est fortement attendue. C'est pourquoi, sa mise en œuvre devra être conduite de manière suffisamment souple afin de permettre des adaptations au regard des orientations nouvelles qui seront identifiées dans le cadre du nouveau PNDS.

Sa mise en œuvre se basera sur l'expérience déjà accumulée de la coopération entre l'OMS et le Burkina Faso, depuis 1971 et en particulier de la première SCP. Le bureau de l'OMS au Burkina Faso tirera l'avantage des multiples opportunités qui lui sont offertes, comme la proximité de l'équipe d'appui IST-WA, l'existence d'une équipe compétente et expérimentée et les bonnes conditions de travail dans les nouveaux locaux.

Par ailleurs, l'excellente relation de travail et de confiance avec le Ministère de la santé et les autres partenaires du développement sanitaire, ainsi que l'engagement politique exemplaire des autorités du Burkina Faso en faveur de la santé, offrent à l'OMS un terrain propice de coopération en matière de santé.

L'OMS, à travers le siège et le Bureau régional, veillera à assurer la mise en œuvre effective, de la présente Stratégie de Coopération avec le Burkina Faso, sous la responsabilité et la coordination du Bureau de pays.

## DOCUMENTS CONSULTÉS

1. OMS, EB 105/3: Stratégie institutionnelle du Secrétariat de l'OMS
2. Onzième Programme général de Travail 2006-2015 : Un programme mondial d'action sanitaire
3. Plan stratégique à moyen Terme 2008-2013, Orientations stratégiques 2008-2013, paragraphe 28
4. Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine, 2005-2009, Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2005
5. Stratégie de coopération de l'OMS avec le Burkina Faso 2002-2005
6. Ministère de la santé : rapport analyse des résultats du recensement des établissements privés de soins, DGHSP, janvier 2008
7. Ministère de la santé, Plan national de Développement sanitaire, tranche 2006-2010, mars 2007
8. Ministère de la santé, Répertoire des établissements privés de soins au Burkina Faso DGHSP, janvier 2008
9. Ministère de la santé, Cadre des dépenses à moyen terme du secteur santé 2009-2011, version finale 2009
10. Coopération pour le développement : État de mise en œuvre de la déclaration de Paris au Burkina Faso, MEF, rapport 2007
11. SP/CNLS-IST : Plan national multisectoriel de lutte contre le VIH/sida et les IST, année 2009, janvier 2009
12. SP/CNLS-IST : Cadre stratégique de lutte contre le sida et les IST 2006-2010
13. SP/CNLS-IST : revue à mi-parcours du Cadre stratégique de lutte contre le sida et les IST 2006-2010, janvier 2009