

## Burkina Faso



© United Nations Cartographic Section

Population totale (2006)	<b>14 017 262</b>
% de la population de moins de 15 ans (2006)	<b>46,4%</b>
% de la population rurale (2006)	<b>79,7%</b>
Espérance de vie à la naissance h/f (2006)	<b>53,8 ans</b>
Taux de mortalité infantile (-5 ans) pour 1000 naissances vivantes (EDS 2003)	<b>81 p m</b>
Taux de mortalité maternelle pour 1000 naissances vivantes (EDS 1998)	<b>0,484</b>
Dépenses totales consacrées à la santé en % du Produit Intérieur Brut (2007)	<b>6.5</b>
Dépenses publiques consacrées à la santé en % des dépenses publiques du gouvernement (2008)	<b>15%</b>
Indice du Développement humain sur 177 pays (2008)	<b>0,4</b>
Revenu National Brut per capita en \$ (2007)	<b>365 \$</b>
% de la population en dessous du seuil national de pauvreté (2008)	<b>42,8%</b>
Taux d'alphabétisation des hommes de +15 ans (2004)	<b>32,4 %</b>
Taux d'alphabétisation des femmes de +15 ans (2004)	
% de la population ayant accès à l'eau potable (2008)	<b>62%</b>
% de la population ayant accès aux soins de santé (2008)	<b>89% (à &lt; de 10 km)</b>

Source : Annuaire statistique du MS, Rapport ONUSIDA, Rapport SP/CNLS ; EDS II et III ; Ministère de l'Economie et Finances

Le Burkina Faso est situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, avec une superficie de 274.200 km<sup>2</sup>. Selon les résultats du Recensement général de la population et de l'habitation de 2006 (RGPH 2006) la population du Burkina Faso était de 14 017 262 habitants avec un taux de croissance de 3,1%. Cette population est caractérisée par son extrême jeunesse (46,4% de la population est constituée des 0-14 ans) ainsi que par la supériorité numérique des femmes (51,7%). La grande majorité de la population (79,7%) réside en milieu rural.

Le revenu national brut per capita est de 365 USD (MEF, 2007) et l'incidence de la pauvreté est de 42,8% (MEF, 2008). Le Cadre Stratégique de lutte contre la Pauvreté (CSLP) accorde une priorité explicite aux secteurs de l'éducation et de la santé dans l'allocation des ressources budgétaires. La part du budget de l'Etat allouée au Ministère de la Santé est passée de 12,32% en 2006 à 15% en 2008<sup>1</sup>.

### SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Sur le plan opérationnel, les structures publiques de soins sont également organisées en trois niveaux :

- le premier niveau constitué des districts sanitaires avec deux échelons de soins qui sont : i) les centres de santé et de promotion sociale ou CSPS (1323 en 2008) qui constituent le premier contact avec la population, ii) le deuxième échelon ou échelon de référence, les centres médicaux avec antenne chirurgicale ou CMA (42 en 2008) qui jouent le rôle d'hôpitaux de district,
- le deuxième niveau constitué des centres hospitaliers régionaux ou CHR (9 en 2008)
- et 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. Par ailleurs, 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 (PNDS) 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 à gauche.



## PARTENARIATS

En 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 et l'essentiel de cette APD est allé aux projets (62,9%), suivi de l'appui budgétaire général (28,91%). Au niveau de l'aide 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 de ¾ a été fourni 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. 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 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%). En ce qui concerne la coordination de l'appui apporté par les partenaires techniques et financiers (PTF) au secteur de la santé, il existe plusieurs cadres de concertation notamment (1) le Comité de suivi de la mise en œuvre du PNDS, doté de six commissions techniques et (2) la réunion trimestrielle des PTF intervenant dans la santé, dont l'OMS assure le secrétariat, (3) le groupe thématique Santé chargé du suivi conjoint de la mise en œuvre du volet santé/nutrition de l'UNDAF et (4) aussi le groupe 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 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, suivi et évaluation du PNDS et ceux du CSLP.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un plan national de développement sanitaire 2001-2010 (PNDS) sur lequel s'alignent tous les intervenants dans le secteur de la santé ;</li> <li>• Priorité accordée au secteur de la santé par le Gouvernement et les partenaires ;</li> <li>• Leadership fort du Ministère de la santé dans la gestion du développement sanitaire du pays ;</li> <li>• Dynamisme du partenariat pour la santé et accès du pays aux ressources des nouvelles initiatives en faveur de la santé (Fonds mondial, GAVI, Fonds Bill et Melinda Gate... ;</li> <li>• Bonnes relations de coopération entre Gouvernement et partenaires de la santé</li> <li>• Leadership de l'OMS en matière de coopération dans le domaine de la santé ;</li> <li>• Existence de l'Equipe d'Appui Inter Pays pour l'Afrique de l'Ouest, du Centre de Surveillance Pluripathologique, et du programme Africain de lutte contre l'Onchocercose ;</li> <li>• Situation de paix dans le pays.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• le renforcement du système de santé comme moteur de la mise en œuvre des interventions prioritaires de santé ;</li> <li>• la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile ;</li> <li>• la diminution du double fardeau que représentent les maladies transmissibles et non transmissibles à travers la prévention, la prise en charge, la recherche et la surveillance y compris l'application du règlement sanitaire international ;</li> <li>• une prise en compte systématique des déterminants sociaux de la santé comme composante essentielle pour l'amélioration de la santé des populations ;</li> </ul>

## AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2010-2015)

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 systèmes de santé ;
- Amélioration de la santé maternelle, néonatale, infanto juvénile et des adolescents;
- Renforcement de la lutte contre la maladie ;
- Promotion de la santé.

**POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :**

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/bfa/fr>

© Organisation mondiale de la Santé 2009 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes 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.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>  
WHO/DGR/CCO/09.03/Burkina Faso

Mise à jour : juillet 2009