

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

==+==+==+==



**BURKINA FASO**  
**UNITE - PROGRES - JUSTICE**

==+==+==+==

# Plan stratégique de santé des personnes âgées 2016 - 2020

## *Préface*

L'accroissement du nombre des personnes âgées constitue un défi pour le continent africain dans son ensemble et pour le Burkina Faso en particulier. Les changements qui s'opèrent dans les structures familiales et les bouleversements économiques et sociaux se répercutent de façon négative et multidimensionnelle sur les personnes âgées ; ces dernières se trouvent de plus en plus isolées au sein de leurs familles respectives et de la société en général et donc de plus en plus vulnérables et sans protection sociale.

Au Burkina Faso, les principaux problèmes des personnes âgées sont l'insuffisance d'accès à la santé et au transport, la faiblesse des revenus, l'absence de structures de rencontres et de loisirs.

Sans oublier, les problèmes de santé et de nutrition qui constituent des préoccupations majeures des personnes âgées. Leurs maladies sont le plus souvent chroniques nécessitant un suivi médical et un traitement au long cours.

La diminution des revenus, la baisse du goût et la perte dentaire sont des facteurs favorisant la dénutrition observée chez les personnes âgées.

Face à ces préoccupations, le Ministère de la Santé s'est engagé à mettre en place un programme de santé des personnes âgées pour permettre à cette composante de la population de jouer son rôle dans le développement socio-économique du pays. Pour la mise en œuvre de ce programme, un plan stratégique 2016-2020 a été élaboré.

Le présent document doit concourir à l'amélioration de la santé des personnes âgées au Burkina Faso. Il s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du Plan national de développement économique et social 2016-2020 et du Plan national de développement sanitaire 2011-2020.

Il constitue désormais le principal document de référence pour les actions de santé en faveur des personnes âgées. Je souhaite en conséquence que tous les acteurs du système de santé, les partenaires techniques et financiers, s'en inspirent pour leurs interventions dans les cinq prochaines années.

Je félicite chaque acteur pour sa contribution à l'élaboration du présent plan stratégique. J'exhorte tous les intervenants dans le domaine de la santé des personnes âgées à l'approprier et à contribuer à sa mise en œuvre effective.

# Sommaire

PREFACE .....	II
SOMMAIRE .....	IV
LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS .....	I
LISTE DES TABLEAUX.....	I
LISTE DES ANNEXES .....	II
DEFINITIONS DE CONCEPTS .....	III
INTRODUCTION .....	1
PARTIE 1 : ANALYSE SITUATIONNELLE.....	3
1.1 JUSTIFICATION.....	4
1.2 CONTEXTE GENERAL .....	7
1.2.1 Données géographiques et démographiques.....	7
1.2.2 Données administratives .....	7
1.2.3 Données socio-économiques .....	7
1.2.4 Education .....	8
1.2.5 Système de santé.....	8
1.2.6 Déterminants des états morbides chez les personnes âgées.....	9
1.2.7 Problèmes spécifiques de santé des personnes âgées.....	10
1.2.8 Mortalité.....	13
1.3 ANALYSE DE LA SITUATION DE SANTE DES PERSONNES AGREES .....	14
1.3.1 Au plan du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé des personnes âgées.....	14
1.3.2 Au plan des prestations de services de la SPA .....	18
1.3.3 Au plan des ressources humaines pour la SPA .....	19
1.3.4 Au plan de la promotion de la santé et de la lutte contre la maladie dans le domaine de la SPA ..	19
1.3.5 Au plan des infrastructures, de l'équipement et des produits de santé dans le domaine de la SPA	21
1.3.6 Au plan de l'amélioration de l'information sanitaire et du développement de la recherche en SPA	21
1.3.7 Au plan du financement et de l'accessibilité financière aux soins des PA.....	22
1.4 PROBLEMES PRIORITAIRES .....	24
PARTIE 2 : PLAN STRATEGIQUE DE SANTE DES PERSONNES AGEES 2016- 2020.....	27
2.1- BUT .....	28
2.2- OBJECTIFS .....	28
2.2.1- Objectif général .....	28
2.2.2- Objectifs spécifiques .....	28
2.3- LES RESULTATS ATTENDUS .....	29
2.4- AXES STRATEGIQUES.....	34
PARTIE 3 : MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE DE SANTE DES PERSONNES AGEES 2016 - 2020.....	43
3.1. PLANNING DES ACTIONS PRIORITAIRES.....	44
3.2. DETERMINATION DES RESSOURCES .....	45
3.3. PLAN DE MISE EN ŒUVRE.....	46

3.4. PLAN DE MOBILISATION DES RESSOURCES.....	55
PARTIE 4 : FINANCEMENT DU PLAN STRATEGIQUE DE SANTE DES PERSONNES AGEES 2016- 2020.....	58
4.4. CADRAGE FINANCIER ET METHODOLOGIE D'ESTIMATION DES COUTS.....	59
4.5. RESUME DES COUTS DU PLAN STRATEGIQUE DE SANTE DES PERSONNES AGEES.....	60
CONCLUSION .....	64
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	65
ANNEXES .....	I

## *Liste des sigles et abréviations*

<b>CAMEG</b>	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
<b>CARFO</b>	: Caisse Autonome de Retraite des Fonctionnaires
<b>CHR</b>	: Centre Hospitalier
<b>CHU-YO</b>	: Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo
<b>CM</b>	: Centre Médical
<b>CMA</b>	: Centre Médical avec Antenne chirurgicale
<b>CNSS</b>	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
<b>DLM</b>	: Direction de la Lutte contre Les Maladies
<b>DSF</b>	: Direction de la Santé de la Famille
<b>EDS</b>	: Enquête Démographique et de Santé
<b>ENDOS</b>	: Entrepôt des données sanitaires
<b>ENSP</b>	: Ecole Nationale de Santé Publique
<b>FS</b>	: Formation Sanitaire
<b>IEC</b>	: Information, Education, Communication
<b>INSD</b>	: Institut National de Statistiques et de la Démographie
<b>JIPA</b>	: Journée Internationale de la Personne Agée
<b>OOAS</b>	: Organisation Ouest Africaine de la Santé
<b>OCADES</b>	: Organisation catholique pour le développement et la solidarité
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	: Organisme Non Gouvernementale
<b>PA</b>	: Personne Agée
<b>PIC</b>	: Plan Intégré de Communication
<b>PNDS</b>	: Plan National de Développement Sanitaire
<b>PNSPA</b>	: Programme National Santé des Personnes Agées
<b>PNS</b>	: Politique National Sanitaire
<b>PSSPA</b>	: Plan Stratégique de Santé de la Personne Agée
<b>PTF</b>	: Partenaire Technique et financier
<b>RGPH</b>	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>SCADD</b>	: Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable
<b>SIDA</b>	: Syndrome Immunodéficience Acquise

**SNIS** : Système National d'Information Sanitaire  
**SPA** : Santé de la Personne Agée  
**SR** : Santé de la Reproduction  
**STEP** :  
**VAD** : Visite à Domicile  
**VIH** : Virus de l'immunodéficience Humaine  
**VMA** : Visite Médicale Annuel

## *Liste des tableaux*

Tableau I : Chaine des résultats.....	29
Tableau II : Axes stratégiques .....	34
Tableau III: Chronogramme de mise en œuvre des actions prioritaires.....	44
Tableau IV : chronogramme des activités.....	46
Tableau V: Détail du budget estimatif par orientation stratégique du PNDS, par axe stratégique et action prioritaire du plan .....	61



## *Liste des annexes*

**Annexe 1** : Tableau d'analyse des problèmes

**Annexe 2** : Tableau synthèse du budget estimatif des activités par objectifs spécifiques, par axes stratégiques et par axes d'intervention.

## Définitions de concepts

Ces concepts sont définis afin de faciliter la compréhension du document.

### ➤ **Vieillessement**

Le vieillissement est l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge adulte. Il est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques (vieillessement intrinsèque) et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie. C'est un processus lent et progressif qui marque l'évolution d'un organisme vers la mort (OMS, 2015).

### ➤ **Vieillesse**

La vieillesse est la période dite de troisième ou quatrième âge située à la fin de la vie d'un être humain. L'âge de l'entrée dans la vieillesse a tendance à reculer avec les progrès de la médecine, les meilleures conditions d'alimentation et l'allongement de la vie. Généralement on parle de vieillesse au moment de la retraite de la vie active. Ce stade de la vie est souvent synonyme de fatigue corporelle, avec l'apparition de douleurs articulaires, une dégradation physique et une perte d'autonomie (OMS, 2015).

### ➤ **Personne âgée**

Selon le découpage des tranches d'âges admis au plan international, il s'agit d'une personne ayant 60 ans et plus. Toutefois dans le contexte socioculturel africain et notamment burkinabé, la notion de personne âgée revêt une signification multidimensionnelle variant en fonction des milieux et des cultures (OMS, 2015).

### ➤ **Gériatrie**

C'est une discipline médicale consacrée à la prise en charge des maladies des personnes âgées.

### ➤ **Gérontologie**

C'est l'étude de la vieillesse et du vieillissement sous leurs divers aspects (médical, psychologique, social etc.).

➤ **Psycho-gériatrie**

C'est l'étude de l'hygiène mentale de la personne âgée et la prévention chez elle des conséquences psychologiques du vieillissement, de la vieillesse et de la maladie.

➤ **Sénescence (voir vieillissement)**

En biologie, la sénescence ou vieillissement est un processus physiologique qui entraîne des modifications progressives des êtres vivants au cours du temps (**OMS, 2015**).

## Introduction

Les personnes âgées (PA) constituent pour toute société un capital humain de grande importance. Leur valorisation doit se traduire par des actions pertinentes, cohérentes et adaptées au plan culturel, économique, social et sanitaire. Etant chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire nationale du Gouvernement, le Ministère de la Santé a intégré les PA comme une composante à part entière de la population devant bénéficier d'un niveau de priorité conséquent. C'est pourquoi, la déclinaison du PNDS en programme spécifique a clairement prévu le développement d'un programme de santé en faveur des personnes âgées. Ainsi, un plan stratégique est élaboré dans le cadre de la mise en œuvre dudit programme.

Dans le processus d'élaboration du présent plan stratégique, un Arrêté ministériel a mis en place un comité d'élaboration composé d'autres secteurs ministériels ainsi que les différents partenaires techniques et financiers et les différentes structures du ministère de la santé.

Ce processus a été participatif avec la mise en place de trois (3) équipes de travail : une équipe technique de rédaction, un comité d'élaboration (confer Arrêté) et une équipe restreinte de la DSF.

L'élaboration proprement dite a été réalisée en quatre (4) phases :

- une première phase d'analyse de situation qui a consisté à rassembler les données existantes sur les personnes âgées pour établir un diagnostic. Ce diagnostic a permis l'identification des priorités en matière de santé des personnes âgées ;
- une deuxième phase d'élaboration du programme national de santé des personnes âgées comprenant les objectifs, les axes stratégiques, les actions prioritaires, le plan de mise en œuvre, et le suivi, l'évaluation ;
- Une troisième phase a consisté au financement du plan  
**NB :** Chacune de ces phases suscitées a été suivi d'un atelier de validation par le comité d'élaboration.
- La dernière phase a consisté à la validation du document lors d'un atelier national.

Son élaboration est faite sur la base de référentiels tels que la Politique nationale de santé (PNS), le plan national de développement sanitaire (PNDS) pour la période 2011-2020, le plan stratégique de Santé des personnes âgées 2008 – 2012. Il s'articule autour des quatre

principales parties suivantes : l'analyse situationnelle, le plan stratégique proprement dite, la mise en œuvre et le financement.

## **PARTIE 1 : Analyse situationnelle**

## 1.1 Justification

La population mondiale vieillit à un rythme de plus en plus rapide. Au cours de la dernière moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, la baisse des taux de fécondité associée à une amélioration constante de l'espérance de vie, a entraîné une augmentation considérable du nombre de personnes âgées (PA) dans le monde. En effet la proportion des personnes âgées dans le monde était de 9,6% en 1995 et passera à 15,1% en 2025 selon les projections démographiques de L'OMS.

Définies selon l'OMS comme les personnes ayant plus de 60 ans, les personnes âgées occupent une part importante de la population mondiale et cette proportion devrait s'accroître au cours du 21<sup>ème</sup> siècle. Cette tendance a des implications immenses pour de nombreux pays parce qu'elle implique plus de charges pour les services sociaux qui supportent les personnes âgées. Ces implications sont surtout visibles dans les pays en développement moins préparés à ce phénomène de vieillissement.

En Afrique en général et au Burkina Faso en particulier, l'accroissement du nombre des personnes âgées constitue un défi important. Les changements qui sont en train de s'opérer dans les structures familiales et les bouleversements économiques et sociaux se répercutent de façon négative et multidimensionnelle sur les personnes âgées qui se trouvent de plus en plus isolées au sein de leurs familles et de la société en général et sont ainsi de plus en plus vulnérables et sans protection sociale.

L'engagement de la communauté internationale en faveur des PA s'est traduit, entre autres, par la résolution 58.16 (Vieillir en restant actif et en bonne santé) de l'Assemblée Mondiale de la Santé en 1999 et l'adoption du plan d'action international de Madrid sur le vieillissement en 2002.

Ce Plan d'Action souligne l'engagement en faveur d'actions centrées sur trois directions prioritaires : les personnes âgées et le développement ; la promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées, et la création d'un environnement favorable et porteur. Il met l'accent sur le fait que la mise en œuvre du Plan d'Action International sur le Vieillissement en 2002, requiert également une vision politique, économique, éthique et spirituelle pour le

développement social des personnes âgées. Cette vision devrait être basée sur la dignité humaine, les droits humains, l'égalité, le respect, la paix, la démocratie, la responsabilité partagée et la coopération, le plein respect des valeurs religieuses, éthiques et des origines culturelles des personnes.

Le Burkina Faso a participé à l'élaboration de ce plan d'action et a souscrit aux mesures qui y sont préconisées. Par ailleurs, plusieurs départements ministériels et la Société Civile avaient développé des actions en faveur des personnes âgées avant l'adoption de ce plan par le Burkina Faso.

Le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale a ainsi élaboré en 2012, le plan d'action national de lutte contre l'exclusion sociale des personnes accusées de sorcellerie. Les insuffisances dans la mise en œuvre de ce plan d'Action n'ont pas permis d'améliorer la situation sociale et sanitaire des personnes âgées. Ce plan couvrait la période de 2012-2016.

Si jadis, les personnes âgées étaient intégrées et prises en charge au sein du groupe familial ou communautaire, de nos jours, les mutations économiques et sociales posent en des termes nouveaux la place et le rôle de ces personnes âgées au sein de la société. Au plan social, elles souffrent des phénomènes d'exclusion sociale et de marginalisation. Ce phénomène est plus marqué pour les femmes âgées, démunies dans la majorité des cas.

Le présent programme s'inscrit dans la dynamique de renforcement des interventions en faveur des personnes âgées. Il doit permettre de mieux orienter les interventions des différents acteurs et de mobiliser les ressources nécessaires en faveur de la santé des personnes âgées.

Au Burkina Faso, les problèmes des personnes âgées sont entre autres le faible accès aux structures de santé, leur non prise en compte spécifique dans certains programmes et projets de santé tels que la santé de la reproduction (SR) et la lutte anti-tabac, le faible accès au transport, la faiblesse des revenus, la pauvreté, l'absence de structures de rencontres et de loisirs.



Face à ces préoccupations, le Ministère de la Santé a élaboré un programme de santé des personnes âgées 2008-2012 afin de permettre à cette composante de la population de jouer sa partition dans le développement social et économique du pays.

Ce programme qui est arrivé à expiration depuis 2012, n'avait pas été suffisamment mis en œuvre. En effet, selon Mme Berthé (2012), sur soixante-neuf (69) activités planifiées, trois (03) seulement ont été réalisées ; à un an avant la fin du programme, sa réalisation était presque nulle.

Au regard de l'importance de ce programme pour le ministère de la santé, de l'intérêt de la société civile nationale pour les personnes âgées et des organisations internationales, la direction de la santé de la famille en charge de la santé des personnes âgées a initié la mise en place d'un comité chargé de l'élaboration d'un plan stratégique nationale de santé des personnes âgées 2016 – 2020.

## **1.2 Contexte général**

### **1.2.1 Données géographiques et démographiques**

Situé au cœur de l'Afrique Occidentale, le Burkina Faso, pays enclavé, est limité au Nord et à l'Ouest par le Mali, à l'Est par le Niger et au Sud par la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin. Sa superficie est de 274 200 km<sup>2</sup>.

La population du pays est estimée à 18 450 494 habitants en 2015 selon les projections du RGPH de 2006. Selon ces mêmes données, la population est essentiellement rurale (80%) mais on assiste de plus en plus à un fort exode rural du fait de la pauvreté et des calamités naturelles.

Les plus de 60 ans représentent 4% de la population totale. La population est à prédominance féminine (51,7% de la population totale).

Le taux de natalité est de 46‰ avec un indice synthétique de fécondité de 6,2<sup>1</sup>. L'espérance de vie à la naissance est de 48,8 ans<sup>2</sup>.

### **1.2.2 Données administratives**

Le Burkina Faso est divisé en circonscriptions administratives et en collectivités territoriales avec 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes (49 communes urbaines et 302 communes rurales). Depuis 1991 le pays s'est engagé dans un processus démocratique et un processus de décentralisation du territoire. A partir de 2006, les départements ont été érigés en communes rurales gérées par des conseils municipaux élus au suffrage universel.

### **1.2.3 Données socio-économiques**

Le Burkina Faso tire ses ressources économiques essentiellement de l'agriculture, de l'élevage et du commerce. Il fait partie des pays les plus pauvres de la planète : 46,4% (EDS, 2003) de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté estimé à 82 672 francs CFA. La proportion de la population vivant en dessous de ce seuil est plus élevée en milieu rural (52,3%) qu'en milieu urbain (19,9%), chez les femmes (47,1%) que chez les hommes (45,7%).

#### 1.2.4 Education

Sur le plan national le taux de scolarisation est faible. Selon les données de l'EDS 2003, il est 47,5%. Il est encore plus faible chez les filles (41%). Selon les mêmes données, le taux d'alphabétisation est de 32,2% dont 15,2% pour les femmes adultes contre 29,4% pour les hommes.

Selon une enquête réalisée en 1993, seulement 19% des personnes âgées savaient lire et écrire (INSD, 2003).

#### 1.2.5 Système de santé

##### ➤ Politique de santé

Le Burkina Faso a adopté la stratégie des soins de santé primaires en 1978, puis un document de « renforcement des soins de santé primaires » en Octobre 1992.

Ainsi, après l'adoption d'une Politique Sanitaire Nationale (PSN) en 2000, un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) a été élaboré pour la période 2001-2010 sous recommandation de la 11<sup>ème</sup> Conférence des Partenaires. Le PNDS est le document de référence pour le Ministère de la Santé et son objectif général est de réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations à travers huit objectifs intermédiaires. La santé des personnes âgées est prise en compte au niveau de l'objectif intermédiaire N°3 intitulé « renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles » à travers son objectif spécifique « promouvoir la santé des groupes spécifiques ».

##### ➤ Organisation du système de santé

Sur le plan administratif, le système de santé du Burkina est de type pyramidal à trois niveaux : central, intermédiaire, périphérique. Sur le plan opérationnel, le système est aussi pyramidal, à trois niveaux de soins :

- Premier niveau comprenant le 1<sup>er</sup> échelon constitué par les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et les centres médicaux ; et le 2<sup>e</sup> échelon constitué par les centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) où est réalisée la prise en charge des cas référés par les formations sanitaires de base (CSPS) ;

- Le deuxième niveau constitué par les centres hospitaliers régionaux (CHR) : au nombre de 9 ;
- Le troisième niveau constitué par les centres hospitaliers universitaires (CHU) : au nombre de 4 dont un (1) pédiatrique.

En plus des structures publiques, le Burkina Faso compte un nombre important de structures privées. La médecine traditionnelle occupe une place importante. Elle est reconnue par la loi n°23/94/ADP du 19/05/94 portant code de la santé publique.

### **1.2.6 Déterminants des états morbides chez les personnes âgées**

Les états morbides chez les personnes âgées sont favorisés par un ensemble de déterminants agissant à des degrés divers tout le long de la vie. Il s'agit :

- des facteurs anatomophysiologiques : le vieillissement des organes et des systèmes organiques entraînent chez le sujet âgé des symptômes et des anomalies liées à la sénescence et non à des pathologies proprement dites ;
- les facteurs liés aux habitudes de vie : le tabagisme, la consommation d'alcool, de cola, etc. ;
- les facteurs liés à la malnutrition ;
- les facteurs liés aux modes de vie : sédentarité, ou inactivité ;
- des facteurs socio-économiques et impact du VIH/SIDA : la pauvreté, la pandémie du VIH/SIDA ;
- des facteurs liés au cadre de vie et à l'environnement : la pollution de l'environnement, la promiscuité, la maltraitance, l'isolement, la solitude ;
- des facteurs liés au système de santé : l'insuffisance d'organisation de services adaptés aux personnes âgées ;
- facteurs liés à la sécurité sociale : inexistence d'un système de sécurité sociale pour tous.

Outre ces facteurs de morbidités, il est retrouvé chez les personnes âgées des problèmes spécifiques qui, quand ils passent inaperçus, peuvent compromettre la qualité de leur vie.

### **1.2.7 Problèmes spécifiques de santé des personnes âgées**

#### **➤ Les chutes**

Les chutes sont fréquentes chez les personnes âgées. Au Burkina Faso, 15% des personnes âgées sont victimes d'au moins une ou plusieurs chutes dans l'année. Elles étaient traumatiques et invalidantes dans 6% des cas<sup>4</sup>. Ces chutes entraînent souvent une aggravation de l'état physique, la sédentarité et un handicap physique, rendant la prise en charge délicate et complexe.

#### **➤ La dénutrition**

Elle est aggravée dans un contexte de sénescence et elle est le premier facteur d'immunodépression chez la personne âgée. Elle touche plus du tiers des sujets âgés. Principalement protéino-énergétique, elle expose la personne âgée aux infections avec un taux de létalité élevé. Dans un contexte de pauvreté, la dénutrition est aggravée par les facteurs organiques (baisse du goût, perte dentaire) et les facteurs sociaux (isolement, ennui, diminution des revenus, ignorance des besoins par l'entourage).

#### **➤ La douleur**

La douleur est un symptôme de grande importance chez les personnes âgées. Elle peut être chronique, d'intensité modérée à sévère. Son intensité est souvent sous-estimée chez la personne âgée et responsable de trouble de la personnalité pouvant conduire à la dépression. Ses principales causes sont les affections cancéreuses, les neuropathies, les affections ostéo-articulaires, etc.

#### **➤ La dépression**

La dépression est une affection fréquente chez la personne âgée. Sa prévalence croît avec l'âge. Selon une étude menée au CHU-YO en 2004, la prévalence de la dépression a été estimée à 0,51% parmi les personnes âgées ayant consulté dans cette structure.

➤ **Les tentatives de suicides**

Les personnes âgées constituent un groupe particulièrement à risque de suicides réussis. Ces suicides surviennent dans un contexte d'isolement et de dépression prononcée. La non perception de son importance dans la société, la marginalisation par l'entourage et la grande dépendance vis-à-vis des autres sont entre autres des facteurs qui poussent les personnes âgées au suicide.

➤ **Les démences**

Le syndrome démentiel est fréquent chez la personne âgée. Il est fait d'une altération de la mémoire, d'une ou de plusieurs perturbations cognitives (aphasie, apraxie, agnosie) et une altération significative du fonctionnement social ou professionnel. Selon une étude menée au CHU-YO en 2004, la prévalence de la démence a été estimée à 0,72% parmi les personnes âgées ayant consulté dans cette structure.

➤ **Les troubles locomoteurs**

Ces troubles sont fréquents et souvent en rapport avec les affections neuromusculaires, ostéo-articulaires, les troubles nutritionnels avancés, les traumatismes accidentels (fracture du col fémoral).

➤ **Les troubles mictionnels**

L'incontinence urinaire peut aboutir à un isolement social voire à la confusion mentale quand elle n'est pas efficacement gérée. Elle peut être en rapport avec une affection prostatique chez l'homme.

➤ **Les troubles du transit intestinal**

Les troubles du transit intestinal chez les personnes âgées sont constitués par la constipation, les diarrhées, le ballonnement abdominal. Le ralentissement intestinal dû à la senescence, la sédentarité, la faible qualité de l'alimentation favorisent la constipation.

➤ **Les affections bucco-dentaires**

La chute des dents peut être responsable de troubles digestifs. Elle oblige souvent le sujet âgé à s'alimenter avec des aliments liquides et légers. Elle peut être également responsable de certaines affections cardiaques, d'otite ou de sinusites.

➤ **Les affections dermatologiques**

Le manque d'hygiène corporelle est la première cause des affections dermatologiques des personnes âgées (escarres, gale, etc.).

➤ **Les troubles visuels**

Ils sont en rapport le plus souvent avec une presbytie ou une cataracte sénile ou secondaire à des maladies métaboliques.

➤ **Les troubles du sommeil**

La personne âgée présente une modification du rythme de sommeil. Elle s'endort plus tôt ou réalise des petites siestes. Les personnes âgées présentent parfois des insomnies de la seconde partie de la nuit pouvant également favoriser la dépression.

➤ **Le syndrome d'immobilisation ou état grabataire**

Il s'agit d'un état d'extrême dépendance avec un ralentissement de toutes les fonctions : cardiovasculaire (hypotension artérielle), broncho-pulmonaire (stase des sécrétions bronchiques avec risque d'infection), digestive (ralentissement intestinal), urinaire. L'apparition de troubles trophiques (escarres) est fréquente à cause de l'adoption d'une position unique par la personne âgée. Les troubles musculaires sous forme d'amyotrophie ou d'enraidissement sont souvent observés à ce stade.

➤ **Les troubles de la communication**

La communication est un besoin primordial : elle donne à la personne âgée, quel que soit son état mental, le sentiment d'exister. Même si la personne âgée ne comprend pas dans certains cas ce qui se dit, elle ressent très bien les tensions, les moqueries, la tendresse. Le ton de la voix de l'interlocuteur, l'attitude de son corps et le regard sont autant de signes auxquels la personne âgée se raccroche pour se sentir sécurisée.

## ➤ **L'invalidité**

La prise en charge de la santé des personnes âgées doit intégrer la dimension de l'impact du ralentissement fonctionnel des personnes sur leurs conditions de vie. La majorité des personnes âgées n'est pas « dépendante ». La « dépendance lourde » augmente avec l'âge, modérément jusqu'à 80 ans, fortement au-delà. Elle touche une personne sur dix à 80 ans, plus d'une sur trois à 90 ans. La majorité des personnes âgées et celles « dépendantes » vivent à domicile et désirent y rester. Leur maintien à domicile repose en grande partie sur l'aide apportée par les membres de leur famille. Les situations invalidantes sont dues aux syndromes psychiatriques, aux traumatismes, aux paralysies, aux troubles oculaires et à l'âge très avancé.

## ➤ **Syndromes liés au vieillissement de l'appareil génital**

Les personnes âgées sont confrontées aux problèmes de la ménopause (bouffées de chaleur), l'andropause, les cancers génitaux, adénome de la prostate, dysfonctionnement sexuel, etc....

### **1.2.8 Mortalité**

Le taux brut de mortalité selon le RGPH au Burkina Faso est de 14,8 pour mille.

En général, dans les pays en développement, 42% des décès d'adultes surviennent chez des personnes de plus de 60 ans, contre 78% dans les pays développés. Dans l'ensemble du monde, une personne âgée de 60 ans a 55% de risque de mourir avant son quatre-vingtième anniversaire. Mais le risque de décès varie de 40% dans les pays développés d'Europe occidentale à 60% dans la plupart des pays en développement et à 70% en Afrique.



### 1.3 Analyse de la situation de sante des personnes âgées

L'analyse de la situation dans le cadre de l'élaboration du présent plan stratégique s'est basée sur le programme national de santé des personnes âgées 2008-2012, de son état de mise en œuvre, d'une revue de littérature et des expériences de terrain. Elle a été faite en fonction des orientations stratégiques du PNDS 2011-2020.

#### 1.3.1 Au plan du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé

Au niveau politique, le gouvernement du Burkina Faso a marqué son intérêt pour la santé des personnes âgées (SPA), en ratifiant les conventions internationales, régionales et nationales au titre desquelles ;

- Le Rapport de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement (Madrid, 8-12 avril 2002) ;
- Le plan d'action international sur le vieillissement, adopté à ses 15<sup>ième</sup> et 17<sup>ième</sup> séances plénières tenues les 5 et 6 août 1982 ;
- Les principes des Nations Unies pour les Personnes Agées (PA) adoptés à l'Assemblée Générale des Nations Unies le 16 décembre 1991;
- La Journée Internationale des personnes âgées (JIPA) célébrée le 1<sup>er</sup> Octobre de chaque année
- La Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples, adoptés le 28 juin 1981 par l'OUA ;
- La politique nationale de protection sociale(PNPS) adoptée en septembre 2012 et couvrant les périodes 2013-2022 etc. et un certain nombre de textes prenant en compte la SPA, dont la loi sur le 3<sup>e</sup> âge, le projet de loi ... portant promotion et protection des droits des personnes âgées, l'arrêté interministériel instituant une visite médicale sur la période 2015 - 2017 des pensionnés de la CARFO et de la CNSS.

La volonté politique du gouvernement se traduit aussi par la mise en œuvre des mesures sociales au profit des groupes spécifiques dont les personnes âgées en 2013 et l'adoption de textes réglementaires en 1991 sur la tarification des actes et hospitalisations au profit des personnes âgées.

En outre, l'adoption de la politique nationale des droits humains et de promotion civique 2013-2022 dans le programme promotion et protection des droits des personnes âgées, l'adoption de la politique nationale de protection sociale participe à une meilleure santé et le bien être des personnes âgées.

La volonté politique du gouvernement est aussi spécifiquement marquée sur le plan de la SPA par l'adoption des politiques, normes et protocoles de la santé de la reproduction (PNP/SR) qui abordent la question de la SPA, la prise en compte de la SPA dans le plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles de la Direction de la lutte contre la maladie (DLM) et dans le programme national de santé des personnes âgées (PNPS).

Sur le plan institutionnel, il existe une direction en charge des questions spécifiques de protection des personnes âgées au ministère de la femme, de la solidarité nationale et de la famille, une direction technique au Ministère de la santé en charge de la santé des personnes âgées et d'un Conseil national des personnes âgées qui est un cadre de concertation des personnes âgées. En outre, plusieurs associations et autres institutions œuvrent pour le bien-être des personnes âgées à travers diverses actions notamment de la SPA.

Trois catégories d'intervenants sont répertoriées :

- les associations s'occupant exclusivement des personnes âgées : l'Association Génération Solidaire, l'Association Nationale des Retraités du Burkina Faso, le Mouvement Burkinabé pour une Vieillesse de Qualité, l'Association Internationale Francophone des Aînés Section du Burkina, le Conseil National des Personnes Agées du Burkina Faso, l'Association pour la prise en charge sanitaire des personnes âgées, etc. ;
- les associations ayant des activités en faveur des personnes âgées. Elles œuvrent en faveur des personnes âgées bien que celles-ci ne soient pas la cible principale de leurs programmes d'activités : l'Association des Licenciés Dégagés et des Retraités d'Office, l'Association des Veuves et Orphelins du Burkina, l'Association des Volontaires pour le Développement, l'Association Burkinabé de Gériatrie et de Gérontologie; l'association Songtaaba Nemanegsoongo ; Association Ben Ni Sabari

de Bobo-Dioulasso; Association Toriyaba des Veuves de la commune de Bogandé, Association Yantiali des Personnes Agées de la Kompienga (AYPAK), Association des veuves et orphelins du Houet Yatimin Jigi (Espoir de l'espoir), Association des Volontaires pour le Soutien des Personnes Agées du Zondoma, Agence Adventiste pour le développement (ADRA), L'OCADES/ Paroisse de Bousse, Association des veuves et orphelins Du Boulkièmdé.

- les institutions prenant en charge des personnes âgées : le Centre Delwendé de Tanghin à Ouagadougou (pour les personnes accusées de sorcellerie), le Centre d'Accueil de Dédougou (pour les personnes seules ou malades, n'ayant pas une maison), le Centre des Sœurs de Charité de Mère Thérèse à Dédougou (pour les personnes les plus pauvres), le Centre d'Accueil de Tema Bokin. la Cour de solidarité de Paspanga(ex secteur 12 de Ouagadougou), la Cour de solidarité de Nouna, le Centre Teega Wendé du lac Kongoussi, la Cour de solidarité secteur 7 de Ouahigouya, la Cour de solidarité du secteur 11 Bobo Dioulasso, Foyer d'accueil de la mission catholique de Yako, les 03 maisons de retraités des Prêtres et Sœurs de l'Eglise catholique de Ouagadougou (Villa Maria à Kolognaba pour les prêtres retraités, Maison Saint Joseph et Maison Sainte Angèle de Kossoghin pour les Soeurs).

Les personnes âgées sont impliquées dans l'élaboration de certains plans et programmes ainsi que dans diverses activités dont la célébration de la journée internationale des personnes âgées, la tenue de cette dernière n'étant plus régulière depuis 2013.

Toutefois, la plupart des textes sont méconnus des bénéficiaires, prestataires et partenaires, car insuffisamment diffusés, et peu appliqués tel que l'arrêté interministériel de 1991 instituant la réduction des tarifs des services de santé pour les personnes âgées. De même, les engagements internationaux ne sont pas suffisamment mis en œuvre, tel que la JIPA.

Il faut souligner que la plupart de ces structures ayant en charge la question des PA ne disposent pas de capacités opérationnelles suffisantes et sont faiblement organisées.

De façon générale, on note une insuffisance de cadre de concertation entre les différents intervenants dans la santé des personnes âgées, une absence de synergie d'action entre les

différents acteurs internes et externes intervenant dans le domaine. Par ailleurs, très peu de partenaires techniques et financiers œuvrent dans le domaine de la santé des personnes âgées et aussi leurs interventions ne sont pas capitalisées.

Pour ce qui concerne la planification des actions, les cadres et directives de planification du ministère de la santé prennent en compte les activités de SPA. Ce qui favorise l'inscription des activités en faveur de la SPA (VMA des pensionnés) dans les plans d'actions de certains districts sanitaires.

Néanmoins, il faut souligner qu'il y a une insuffisance de prise en compte des activités des personnes âgées dans les plans d'action annuels des structures de la santé en général. En outre, le PNDS 2011-2020 n'a pas spécifiquement pris en compte la SPA ; la non mise en œuvre du PNS/PA 2008-2012 ainsi que le retard dans l'élaboration du PSS/PA 2016-2020 n'ont pas permis de remédier à cette situation.

**Principaux constats négatifs :**

- insuffisance dans l'application des textes réglementaires ;
- insuffisance dans la MEO des engagements internationaux ;
- insuffisance de diffusion et l'application des textes et lois relatifs aux personnes âgées ;
- insuffisance de cadre de concertation entre les différents acteurs ;
- absence de synergie d'action entre les différents acteurs ;
- insuffisance de prise en compte des activités des personnes âgées dans les plans d'action annuels des structures de santé ;
- non prise en compte de la SPA dans le PNDS 2011-2020 ;
- faible capitalisation des interventions.

### 1.3.2 Au plan des prestations de services de la SPA

Bien que les prestations de services et des soins aient connu une amélioration notable à travers l'amélioration du paquet minimum d'activités par niveau de soins et l'apport des structures sanitaires privées, les besoins en santé des personnes âgées demeurent insuffisamment couverts. En effet, la situation des personnes âgées, qui est influencée par des affections liées au vieillissement ainsi qu'aux maladies non transmissibles et l'exposition aux troubles psychiques, requiert un paquet minimum standard d'activités spécifiques par niveau de soins. On note en plus que l'organisation des services de santé n'est pas adaptée à une prise en charge optimale des personnes âgées (continuité des services et soins, intégration et globalité des soins).

A cela, il faut ajouter l'inexistence de services spécifiques pour la SPA dans le système de santé notamment l'absence d'unité de gériatrie dans les hôpitaux publics et établissements privés de santé. En outre, les personnes âgées qui sont le plus souvent confrontées à des problèmes nutritionnels ne bénéficient pas d'une prise en charge nutritionnelle adéquate.

Par ailleurs, les procédures, protocoles, normes et standards de prise en charge des personnes âgées non élaborés limitent la prise en charge spécifique des personnes âgées.

#### **Principaux constats négatifs :**

- inadéquation de la stratégie de formation continue du personnel en SPA ;
- inexistence d'unité de gériatrie dans les hôpitaux publics et privés ;
- insuffisance de protocoles, normes et procédures de PEC des personnes âgées ;
- non mise à jour des modules de formation initiale ;
- faible organisation des services de santé pour personnes âgées ;
- insuffisance de continuité et d'intégration des soins des personnes âgées ;
- insuffisance de la prise en charge nutritionnelle des personnes âgées ;

### 1.3.3 Au plan des ressources humaines

Au plan des ressources humaines, il existe un personnel de profil varié offrant des prestations aux personnes âgées dans les structures de santé, mais ce personnel n'est pas bien qualifié pour la prise en charge spécifique de la SPA. Sur le plan de la formation initiale, des bourses de spécialisation sont mises à la disposition du personnel médical et l'enseignement est dispensé pour le personnel paramédical pour lequel il existe des modules de formation.

Sur le plan des compétences du personnel, il y a une insuffisance dans la politique de formation continue prenant en compte la spécificité de la SPA. Les modules de formation initiale des prestataires ne sont pas mis à jour

Cependant, la SPA souffre d'un manque de spécialistes en gériatrie et gérontologie qui pourrait résulter d'un désintérêt du personnel médical pour la spécialisation. Ce qui constitue un frein à l'offre ainsi qu'à la qualité des soins aux personnes âgées. Par ailleurs, il n'existe pas de plan de formation continue du personnel en SPA.

#### **Principaux constats négatifs :**

- insuffisance de compétences et du nombre des prestataires
- absence de spécialistes en gériatrie et gérontologie dans tout le pays ;
- désintérêt du personnel médical pour spécialisation en SPA.

### 1.3.4 Au plan de la promotion de la santé et de la lutte contre la maladie de la PA

Sur le plan de la promotion de la santé des personnes âgées, des études et enquêtes (STEP) ont montré que la pratique d'activités physiques et sportives adaptées favorise le maintien d'une bonne santé physique et certaines de ces activités ont également un impact social important ainsi que la prévention de certaines maladies. Il en est de même des loisirs qui apportent une modification comportementale bénéfique aux personnes âgées.

Ainsi, dans le domaine du sport, des activités sont organisées en faveur des personnes âgées par l'Association Générations Solidaires (AGS). A Ouagadougou, il existe un centre de loisirs et de prestations de soins de santé pour personnes âgées au siège de AGS et un centre de loisirs, de repos, de conseil et d'écoute pour les personnes âgées au siège de CNPA-BF.

On note une insuffisance de centres de loisirs à travers le pays et les centres existant ne sont pas suffisamment exploités par les bénéficiaires.

En matière d'IEC, des actions d'information, de sensibilisation et de communication sont menées par les structures associatives des personnes âgées ainsi que les services techniques de l'action sociale et des services de santé. Cependant, la faible capacité des associations, l'insuffisance de collaboration et coordination des activités d'IEC pour les personnes âgées, l'absence d'un plan intégré de communication (PIC) et l'insuffisance de supports d'IEC minorent les activités d'IEC ainsi que leur impact sur la SPA.

S'agissant des soins préventifs, ils sont dispensés au décours de contacts avec les services de santé. Par ailleurs, plusieurs associations et structures ministérielles et ONG mènent des activités préventives de diverses natures en faveur des personnes âgées (sensibilisation, VAD, visite médicale, assistance alimentaire etc.). Par contre, si la VMA en faveur des pensionnés de la CARFO et de la CNSS est une opportunité de dépister et prévenir certaines maladies du vieillissement, elle est marginale car elle ne cible que les pensionnés, laissant de côté l'immense majorité des personnes âgées.

En outre, la VMA ne couvre pas tous les examens complémentaires et n'intègre pas les spécialités médicamenteuses non fournies par la CAMEG. En somme, il n'existe pas un mécanisme rationnel de soins préventifs pour toutes les personnes âgées.

### **Principaux constats négatifs :**

- absence d'un plan intégré de communication (PIC) ;
- inexistence d'un mécanisme de soins préventifs pour toutes les personnes âgées ;
- faible capacité des associations intervenant dans le domaine de la SPA;
- insuffisance de collaboration et coordination des activités d'IEC pour les personnes âgées ;
- insuffisance d'IEC (mode de vie, santé, nutrition, âgisme, maladies de la sénescence etc.) et de supports de communication;

- insuffisance de centres de loisirs à travers le pays ;
- non prise en compte de toutes les PA pour les VMA et le fait qu'elle ne couvre pas les examens complémentaires nécessaires et certains médicaments de spécialités

### 1.3.5 Au plan des infrastructures, de l'équipement et des produits de santé

Sur le plan géographique, on note une amélioration de la couverture en structures de soins, avec la réduction du rayon moyen d'action théorique des formations sanitaires. Par ailleurs, il existe des infrastructures destinées aux PA (siège du conseil national des PA ; maison des retraités). Néanmoins, ces infrastructures demeurent insuffisantes et inadaptées aux PA. De même, il n'existe pas de centre de référence pour la PEC spécifique de la SPA. S'agissant des matériels et équipements, les problèmes de disponibilité, d'adaptation et de vétusté se posent.

Quant aux médicaments et produits de santé, les questions d'insuffisance de l'approvisionnement, de la distribution, de la disponibilité et de l'accessibilité sont récurrentes.

#### Principaux constats négatifs :

- insuffisance d'infrastructures adaptées ;
- insuffisance de médicaments, consommables ;
- insuffisance et inadéquation des équipements.

### 1.3.6 Au plan de l'amélioration de l'information sanitaire et du développement de la recherche

En vue de renforcer les performances de son système d'information sanitaire et d'assurer la disponibilité et l'utilisation d'une information sanitaire de qualité dans la prise de décision, le Burkina Faso a entrepris ces dernières années des réformes qui lui ont permis de disposer, entre autres, d'un logiciel d'entrepôt de données (Endos-BF) et de supports de collecte des données du SNIS sur les soins à tous les niveaux du système de santé.

Cependant, les données collectées sur les personnes âgées sont regroupées dans la tranche d'âge adulte et une désagrégation des données spécifiques aux personnes âgées n'est pas possible. Cette situation ne permet pas d'avoir des statistiques fiables sur les personnes âgées.



Ce qui ne favorise pas la prise de décision éclairée basée sur des données factuelles en ce qui concerne les personnes âgées.

Dans le domaine de la recherche, le Ministère de la santé a entrepris beaucoup d'actions afin de soutenir l'élaboration des politiques et programmes de santé. Ainsi, en mai 2008, le document de priorités nationales de thèmes de recherche a été élaboré en tant qu'outil complémentaire et indispensable pour soutenir efficacement les différents programmes et les objectifs de santé à atteindre.

L'élaboration d'un plan de développement de la recherche pour la santé 2011-2020 et son plan de mobilisation des ressources et, enfin la création d'une direction en charge de la recherche en santé traduisent l'importance que le Ministère accorde à la recherche. Par ailleurs, des études ont été menées sur la SPA à travers des thèses et de mémoires (BERTHE A, 2013 ; HIEN H, 2015 ; KONATE B, 2015 ; etc.) ainsi que la réalisation des enquêtes (STEP de la DLM).

Cependant, les thèmes de recherche qui sont progressivement développés à travers les appels à candidature, n'abordent pas toujours de façon spécifique la question de la SPA. De même, le nombre de recherches menées sur la SPA est faible par manque de ressources financières et les résultats des quelques recherches faites ne sont pas suffisamment diffusés.

Cette situation ne permet pas de mettre en exergue les évidences scientifiques sur la SPA ainsi qu'une planification efficace des interventions en faveur de la SPA tout comme la mobilisation des PTF autour de la question des personnes âgées.

#### **Principaux constats négatifs :**

- faible prise en compte des données sur la SPA dans le SNIS (désagrégation, indicateurs) ;
- insuffisance de financement de la recherche sur la SPA ;
- faible diffusion des quelques résultats de recherche existants sur les personnes âgées.

#### **1.3.7 Au plan du financement et de l'accessibilité financière aux soins**

Au Burkina Faso, l'accessibilité financière aux soins de santé reste faible. Dans ce contexte, la situation des personnes âgées est plus difficile. Ces difficultés d'accès aux soins sont en partie expliquées par les limites du système de protection sociale. D'une façon générale, l'absence

de couverture complémentaire est un facteur défavorable de l'accès aux soins et occasionne des renoncements aux soins surtout pour le groupe des personnes âgées où on trouve plus de personnes à faible revenu.

Néanmoins, l'existence des services de l'action sociale et des mécanismes de partage des risques maladies existants (mutuelles de santé, assurance maladie, système de partage des coûts, etc.) contribuent à l'amélioration de l'accessibilité financière aux soins pour les personnes âgées.

En sus, des exonérations sont accordées dans les hôpitaux pour des cas spécifiques notamment dans l'indigence et peuvent profiter aux personnes âgées. Par ailleurs, une réduction du tarif des soins est accordée aux personnes âgées affiliées à la CNSS et à la CARFO et l'existence d'une ligne budgétaire pour les groupes vulnérables dans le budget de l'Etat prend en compte les personnes âgées.

Cependant, les ressources allouées aux services sociaux ainsi que pour la mise en œuvre des mécanismes d'exonération sont insuffisantes et les coûts des assurances privées sont élevés et doublés d'une lourdeur administrative. A tous les niveaux du système de santé, les mécanismes de partage des risques prenant en compte les personnes âgées sont insuffisamment développés et la mobilisation financière en faveur de la SPA est insuffisante.

La perspective de l'assurance maladie universelle et la gratuité des soins accordée à des groupes vulnérables pourraient être des opportunités d'accès des soins aux personnes âgées si leur cas spécifique est pris en compte.

**Principaux constats négatifs :**

- coût élevé des prestations et des assurances privées ;
- absence de gratuité des soins pour les personnes âgées ;
- inexistence d'une ligne budgétaire spécifique pour les personnes âgées ;
- insuffisance dans l'application de l'arrêté portant réduction du tarif des actes médicaux pour les pensionnés (es) ;
- non prise en compte des personnes âgées non pensionnées dans la VMA.

## **1.4 Problèmes prioritaires**

### **1.4.1 Les textes sur les PA sont insuffisants et peu appliqués**

Au Burkina Faso les textes juridiques et réglementaires sur les questions des PA en général et sur leur santé en particulier, restent insuffisants. Bien qu'il existe une volonté politique à travers la ratification des conventions internationales, elle a du mal à se traduire en actes concrets pour améliorer le bien-être des PA.

Cette situation est liée à l'insuffisance dans l'application des textes réglementaires tels que l'Arrêté interministériel de 1991 instituant la réduction des tarifs des services de santé pour les pensionnés, l'insuffisance dans la MEO des engagements internationaux, la faible volonté politique pour l'adoption de textes et lois en faveur des PA, l'insuffisance de diffusion et la MEO des textes et lois relatifs aux PA. Il en découle, une méconnaissance des textes par les différents acteurs (bénéficiaires, prestataires, partenaires etc.) et la non célébration de la JIPA ces dernières années.

### **1.4.2 La Coordination des interventions de SPA et la collaboration des intervenants en la matière sont peu satisfaisantes**

En dépit de l'existence d'une structure de coordination des questions de SPA (DSF), on note une disparité dans les interventions des différents acteurs. Cela est dû à une insuffisance de cadre de coordination et de collaboration entre les différents acteurs et une insuffisance de prise en compte des activités des PA dans les plans d'action annuels des structures de la santé. Il en résulte une absence de synergie d'action entre les différents acteurs, la non MEO du PNS/PA 2008-2012, un retard dans l'élaboration du PSS/PA 2016-2020, et une faible capitalisation des interventions.

### **1.4.3 La promotion de la SPA est peu satisfaisante**

Les activités promotionnelles en faveur des PA sont peu développées. Cela est lié à l'absence d'un PIC, à l'inexistence d'un mécanisme de soins préventifs pour toutes les PA, à la faible capacité des associations et à l'insuffisance de collaboration et coordination des activités d'IEC (mode de vie, santé, nutrition, âgisme, maladies de la sénescence etc.), pour les PA. On note également une insuffisance de supports de communication, de centres de loisirs à travers le pays, la non prise en compte de toutes les PA pour les VMA et le fait qu'elle ne couvre pas

les examens complémentaires nécessaires et certains médicaments de spécialités. Ce qui entraîne une faible fréquentation des FS, une utilisation inappropriée de médicaments, un vieillissement avec des incapacités, une morbidité et une mortalité élevées.

#### **1.4.4 Les services de santé sont peu accessibles financièrement aux PA**

En effet on constate que les PA ont peu accès aux soins de santé moderne et font recours aux médicaments de la rue.

Cette situation est due au Coût élevé des prestations et des assurances privées et aux lourdeurs administratives en cas de besoins de PEC, à l'absence de gratuité des soins, à l'inexistence d'une ligne budgétaire spécifique, au faible intérêt des PTF pour les PA, l'insuffisance d'application de l'arrêté portant réduction du tarif des actes médicaux pour les pensionné(es), la non prise en compte des PA non pensionnés. Il en découle un recours tardif aux services de santé, un vieillissement avec des incapacités, une morbidité et une mortalité élevées.

#### **1.4.5 L'offre de soins et services de qualité pour les PA est insuffisante**

Les besoins spécifiques de soins des PA ne sont pas couverts. Les principales causes sont l'inadéquation de la stratégie de formation continue du personnel en SPA, l'insuffisance de compétences et du nombre des prestataires, l'absence de spécialistes en gériatrie /géronologie, la non mise à jour des modules de formation initiale, l'inexistence d'unité de gériatrie dans les hôpitaux publics et privés.

En outre on peut citer l'insuffisance d'intégration des soins des PA, de la PEC nutritionnelle, de la continuité des soins des PA, de protocoles, normes et procédures de PEC des PA, et d'organisation des services de santé pour PA. Par ailleurs, l'insuffisance d'infrastructures adaptées, de médicaments, consommables, équipement et l'absence de spécialisation en SPA n'améliorent pas cette situation.

Tout ceci a pour corolaire une faible fréquentation des FS, une utilisation inappropriée de médicaments, un vieillissement avec des incapacités, une morbidité et une mortalité élevées.

#### **1.4.6 Les statistiques sanitaires et la recherche sur la SPA sont insuffisantes**

Les statistiques sanitaires sur la SPA ne sont pas disponibles et la recherche est peu développée. Cette situation est liée au faite que les données sur la SPA ne sont pas

suffisamment prises en compte dans le SNIS (désagrégation, indicateurs). On note aussi une insuffisance de financement de la recherche sur la SPA et une faible diffusion des quelques résultats de recherche existants sur les PA.

Cela entraîne des difficultés de planification des interventions en faveur de la SPA, une insuffisance d'outils d'aide à la prise de décision et des difficultés pour mobiliser les PTF autour de la question des PA.

## **PARTIE 2 : Plan stratégique de santé des personnes âgées 2016- 2020**

## **2.1- But**

Le but du présent plan est de contribuer au bien-être des personnes âgées au Burkina Faso

## **2.2- Objectifs**

### **2.2.1- Objectif général**

L'objectif général du présent plan est de promouvoir la santé des personnes âgées au Burkina Faso d'ici fin 2020.

### **2.2.2- Objectifs spécifiques**

Les objectifs spécifiques à atteindre d'ici fin 2020 sont :

- renforcer l'application des textes en faveur de la SPA
- renforcer la coordination des interventions de SPA et la collaboration des intervenants en la matière
- renforcer les soins préventifs, promotionnels et réadaptatifs au profit des personnes âgées
- rendre financièrement accessibles les services de santé aux personnes âgées
- renforcer les dispositifs de prise en charge des PA aux différents niveaux du système de santé
- améliorer la qualité des prestations en faveur de la SPA
- renforcer les méthodes de mesures, de surveillance et de la recherche sur la SPA

## 2.3- Les résultats attendus

Tableau I : Chaine des résultats

N°	Problème	Résultats			Hypothèses	Risques
		Produits	Effets	Impacts		
1	<i>Les textes sur les PA sont insuffisants et peu appliqués</i>	Les engagements internationaux sont respectés Les textes et lois sont connus et appliqués	Les PA jouissent de leurs droits en matière de santé Les incapacités fonctionnelles sont réduites	Réduction de la morbidité et de la mortalité des PA	L'ensemble des intervenants s'engagent pour la SPA Les Gouvernants adhèrent à la question de la sante des PA Les institutions sont stables	Les crises socio- politiques L'instabilité socio politique La non disponibilité des ressources financières, humaines et matérielles Le risque lié aux changements climatiques L'insécurité
2	<i>La Coordination des interventions de SPA et la collaboration des intervenants en la matière sont peu satisfaisantes</i>	Le cadre de coordination et de collaboration fonctionne	Synergie d'action entre les intervenants Disponibilité d'un mécanisme de suivi/évaluation et de capitalisation des interventions Réduction des incapacités fonctionnelles	Réduction de la morbidité et mortalité des PA	La disponibilité des ressources financières La collaboration intra et inter sectorielle La mobilisation des partenaires Le réseautage des associations œuvrant dans le domaine de la SPA Le développement du	L'instabilité socio politique Les crises socio- politiques et économiques Insécurité
		La SPA est prise en compte dans les cadres et directives et de planification du Ministère de la Santé	La mise en œuvre des activités est effective à tous les niveaux du système			



N°	Problème	Résultats			Hypothèses	Risques
		Produits	Effets	Impacts		
			de soins de santé		partenariat	
3	<i>La promotion de la SPA et la prévention des maladies de la sénescence sont peu satisfaisantes</i>	<p>Un PIC en faveur de la SPA existe et est mis en œuvre</p> <p>Les soins préventifs pour la SPA sont disponibles</p> <p>Les centres de loisirs existent dans toutes les communes et sont fonctionnels</p> <p>Les examens complémentaires nécessaires et certains médicaments de spécialités sont exonérés</p> <p>L'utilisation appropriée de médicaments par les PA,</p>	<p>Toutes les PA bénéficient de la VMA</p> <p>Les VMA couvrent toutes les pathologies prioritaires des PA</p> <p>L'augmentation de la fréquentation des FS par les PA</p> <p>La réduction du nombre de PA malnutris</p> <p>Les incapacités fonctionnelles sont réduites</p>	Morbidité et mortalité des PA réduite	<p>La disponibilité des ressources financières</p> <p>La collaboration intra et inter sectorielle</p> <p>Le développement du partenariat</p>	<p>L'instabilité socio politique</p> <p>Les crises socio- politiques et économiques</p> <p>Insécurité</p> <p>Faible engagement politique</p> <p>Insécurité alimentaire</p> <p>Catastrophes naturelles</p> <p>Changements climatiques</p>
4	<i>Les services de santé sont peu accessibles financièrement aux PA</i>	<p>Réduction du coût des prestations et des assurances privées pour les PA</p> <p>L'existence d'une ligne budgétaire spécifique pour les PA</p>	Les PA fréquentent les FS	<p>Les incapacités fonctionnelles sont réduites</p> <p>Morbidité et mortalité</p>	<p>La disponibilité des ressources financières</p> <p>Accessibilité géographique des services de santé</p>	<p>L'instabilité socio politique</p> <p>Les crises socio- politiques et économiques</p> <p>Insécurité</p>

N°	Problème	Résultats			Hypothèses	Risques
		Produits	Effets	Impacts		
		<p>Arrêté portant réduction du tarif des actes médicaux pour les pensionnés est appliqué</p> <p>Les non pensionnés bénéficient de la réduction du tarif des actes médicaux</p>		réduite	<p>Gratuité des soins pour la SPA</p> <p>Assurance maladies universelle</p> <p>Système de partage des coûts</p> <p>Engagement politique</p>	
5	<i>L'offre de soins et services de qualité pour les PA est insuffisante</i>	<p>Disponibilité de personnel compétent pour la SPA</p> <p>Une unité de gérontologie et de gériatrie existe dans les hôpitaux publics et privés</p> <p>Disponibilité de médicaments, consommable et d'équipement pour la SPA</p> <p>Inscription des médicaments spécifiques à la SPA dans la liste des MEG est effective</p> <p>Les agents nouvellement sortis des ENSP ont des compétences en SPA</p>	<p>Les PA bénéficient d'une PEC spécifique et de qualité</p> <p>Augmentation de la fréquentation des FS</p>	<p>Les incapacités fonctionnelles sont réduites</p> <p>Morbidité et mortalité réduite</p> <p>Qualité de vie des PA est améliorée</p>	<p>Accréditation des structures de formation du personnel</p> <p>Plateau technique adapté des structures de soins</p> <p>Assurance maladies universelle</p> <p>La disponibilité des ressources financières</p> <p>La motivation du personnel de santé</p> <p>Stabilité du personnel</p>	<p>L'instabilité socio-politique</p> <p>Les crises socio-politiques et économiques</p> <p>Insécurité</p> <p>Faible engagement politique</p>

N°	Problème	Résultats			Hypothèses	Risques
		Produits	Effets	Impacts		
		<p>La PEC nutritionnelle est intégrée dans les soins de SPA</p> <p>Les normes, procédures et protocoles de pec existent et sont appliqués</p> <p>L'organisation des services tient compte de la SPA</p>				
6	<p><i>Les statistiques sanitaires et la recherche sur la SPA sont insuffisantes</i></p>	<p>Les données sur la SPA sont prises en compte dans les supports de collecte des données du SNIS</p> <p>Des données fiables sur la SPA sont disponibles</p> <p>Existence des données sur la SPA dans les SS</p> <p>Existence d'outils d'aide à la prise de décision</p> <p>Les résultats de la recherche sont pris en compte dans les prises de décision et politiques</p>	<p>Meilleure planification des interventions en faveur de la SPA</p>	<p>Les incapacités fonctionnelles sont réduites</p>	<p>Engagement politique</p> <p>Engagement des acteurs de terrain</p> <p>Développement de partenariat</p> <p>Intérêt porté par les PTF</p>	<p>L'instabilité socio-politique</p> <p>Les crises socio-politiques et économiques</p> <p>Insécurité</p> <p>Faible engagement politique</p> <p>Catastrophes naturelles</p>

N°	Problème	Résultats			Hypothèses	Risques
		Produits	Effets	Impacts		
		<p>Les PTF sont mobilisés en faveur de la SPA</p> <p>Le financement pour la recherche sur la SPA est disponible</p>	<p>Les résultats de la recherche sur la SPA sont disponibles, diffusés et utilisés</p>		<p>La SPA est prise en compte dans les thèmes prioritaires de recherche du Ministère de la Santé</p> <p>La disponibilité des ressources financières</p>	

## 2.4- Axes stratégiques

**Tableau II : Axes stratégiques**

N°	Résultats	Axe d'intervention	Indicateurs de résultats	Cible
<b>OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la SPA</b>				
<b>Axe stratégique 1 : Renforcement du cadre législatif et réglementaire en faveur de la SPA</b>				
	<b>R1.1 :</b> Les textes juridiques sont élaborés, diffusés et appliqués	Elaboration/Révision de textes juridiques en faveur de la SPA	Nombre de textes juridiques (lois, décrets, arrêtés etc.) élaborés/révisés, diffusés et appliqués	80% des PA connaissent les textes juridiques en rapport avec la SPA  80% des acteurs de la SPA connaissent et appliquent les textes juridiques en rapport avec la SPA
	<b>R1.2 :</b> Les engagements internationaux sont respectés	Respect des engagements internationaux en faveur de la SPA ratifiés	Nombre d'engagements internationaux ratifiés respectés	
<b>Axe stratégique 2 : Renforcement de la coordination et de la collaboration</b>				
	<b>R2.1</b> Le cadre de coordination et de collaboration fonctionne	Renforcement de la coordination et de la collaboration	Nombre de rencontres statutaires du cadre de coordination et de collaboration	100% des acteurs participent aux rencontres statutaires
	<b>R2.2 :</b> La SPA est prise en compte dans les cadres et	Prise en compte des priorités sur la santé des personnes âgées dans les directives	Nombre de directives nationales prenant en compte la SPA Proportion des plans d'action comportant des activités sur la	Toute structure concernée Toute structure concernée

N°	Résultats	Axe d'intervention	Indicateurs de résultats	Cible
	directives et de planification du Ministère de la Santé		SPA	
<b>OS 2 : Amélioration des prestations des services</b>				
<b>Axe stratégique : Amélioration des prestations des services de santé au profit des PA</b>				
	<b>R2.1</b> : Les soins de santé de qualité des PA sont disponibles	Renforcement de l'offre de soins de qualité	Proportion des formations sanitaires mettant en œuvre des soins de qualité au profit des PA	Toute structure concernée
<b>OS 3 : Développement des Ressources Humaines pour la Santé</b>				
<b>Axe stratégique: Renforcement des capacités du personnel de la santé</b>				
	R. 3. 1 Disponibilité de personnel compétent pour la SPA	Renforcement des compétences du personnel de la santé	Proportion de prestataires formés en SPA	Agents de santé
<b>OS 4: Promotion de la santé et Lutte contre la maladie</b>				
<b>Axe stratégique : Prévention des maladies de la PA</b>				
	<b>R.4.1</b> : Les soins préventifs pour la SPA sont disponibles	Renforcement de l'offre de soins préventifs	Proportion des formations sanitaires mettant en œuvre des soins préventifs au profit des PA Proportion des PA ayant reçu au moins une VAD Proportion des PA bénéficiant de la VMA prenant en compte les pathologies prioritaires	Toute structure concernée  Toutes les PA
<b>Axe stratégique: Promotion de la Santé de la PA</b>				
	<b>R4.2</b> : Un PIC en faveur de la SPA est disponible	Renforcement des activités de communication	Existence d'un PIC	Toute structure concernée
<b>OS5 : Développement des infrastructures, équipements et des produits de santé,</b>				

N°	Résultats	Axe d'intervention	Indicateurs de résultats	Cible
	<b>R5.1:</b> Une unité de gérontologie et de gériatrie existe dans les hôpitaux publics et privés	Renforcement des infrastructures	Une unité de gérontologie/gériatrie existe dans chaque CHU/CHR	Toute structure de référence
	<b>R5.2</b> Les unités de gérontologie et de gériatrie sont équipées	Renforcement des équipements	Proportion d'unités équipées	Toute structure de référence
	<b>R5.3:</b> Disponibilité de produits de santé pour la SPA	Renforcement des produits de santé	Taux de rupture des produits de santé pour la SPA	Toute structure concernée
<b>OS6 : Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire</b>				
<b>Axe stratégique : Renforcement de la production de l'information sanitaire sur la SPA à tous les niveaux</b>				
	<b>R6.1:</b> Des données fiables sur la SPA sont disponibles	La production de données de qualité sur la SPA existe	Indice de concordance des données sur la SPA	Les acteurs du SNIS
<b>OS7 : Promotion de la recherche en santé</b>				
<b>Axe stratégique : Renforcement de la recherche dans le domaine de la SPA</b>				
	Les résultats de la recherche sont disponibles et utilisés	Développement de la recherche sur la SPA	Nombre de recherches réalisées (thèse, mémoire, publications etc) sur la SPA Proportion de résultats utilisée dans la prise de décision	Chercheurs Décideurs
<b>OS8 : Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé</b>				
<b>Axe stratégique : Amélioration de l'accessibilité financière des PA aux services de santé</b>				
	<b>R8.1</b> :Des ressources financières sont mobilisées pour la SPA	Accroissement des ressources financières en faveur des PA	Taux de mobilisation des ressources financières pour la SPA Taux d'allocation des ressources financières pour la SPA	Budget de l'Etat PTF (ne pas oublier les téléphonies, miniers, les transports)

N°	Résultats	Axe d'intervention	Indicateurs de résultats	Cible
	<b>R8.2 :</b> Les PA accèdent financièrement aux soins de santé	Renforcement de l'accessibilité financière des PA aux soins de santé	Proportion des PA ayant accès financièrement aux soins de santé	Les PA
<b>OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la SPA</b>				
<b>Axe stratégique1 : Renforcement du cadre législatif et réglementaire en faveur de la SPA</b>				
	<b>RI.1 :</b> Les textes juridiques sont élaborés, connus et appliqués	Elaboration/Révision de textes juridiques en faveur de la SPA	Elaborer/Réviser les textes juridiques en faveur de la SPA	
			Traduire en langues nationales	
			Reproduire les textes juridiques	
		Diffusion des textes juridiques	Effectuer des sorties d'information sur les textes juridiques sur la SPA dans les régions	
			Doter les acteurs de la SPA en textes juridiques	
			Animer le site web du MS sur la SPA	
		Suivi	Effectuer 2 fois par an, des sorties de suivi de l'application des textes dans les structures publiques de santé (CHU/CHR/CMA/CM/CMU/CSPS)	
			Effectuer 2 fois par an, des sorties de contrôle l'application des textes dans les structures publiques de santé (CHU/CHR/CMA/CM/CMU/CSPS)	
			Assurer le suivi des engagements nationaux, régionaux et internationaux sur les PA	
	Suivi	Evaluer le plan stratégique à mi-parcours et en fin de mise en		



N°	Résultats	Axe d'intervention	Indicateurs de résultats	Cible
			œuvre	
			Tenir une rencontre annuelle de planification des activités du programme SPA avec les partenaires	
		Plaidoyer	Effectuer des sorties de plaidoyer pour faire prendre en compte la SPA dans les plans développement des régions, des communes et arrondissements	
<b>Axe stratégique 2 : Renforcement de la coordination et de la collaboration</b>				
	<b>R2.1</b> Le cadre de coordination et de collaboration fonctionne	Renforcement de la coordination et de la collaboration	Créer un cadre national de coordination et de collaboration des intervenants en faveur de la SPA	
			Faire un plaidoyer pour une meilleure implication de tous les acteurs (autres secteurs ministériels, société civile, opérateurs économiques, etc.) de la SPA	
			Participer aux rencontres régionales et internationales sur la SPA	
	<b>R2.2</b> : La SPA est prise en compte dans les cadres et directives et de planification du Ministère de la Santé	Prise en compte des priorités sur la santé des personnes âgées dans les directives	Elaborer annuellement les priorités du PSSPA pour les directives de planification	
			Décliner les activités du PSSPA dans les plans d'action à tous les niveaux	
<b>OS 2 : Amélioration des prestations des services</b>				
<b>Axe stratégique : Amélioration des prestations des services de santé au profit des PA</b>				
			Elaborer un PMA (paquet minimum d'activité) pour la SPA	
			Elaborer les normes et procédures pour la SPA (guide de nutrition, de	

N°	Résultats	Axe d'intervention	Indicateurs de résultats	Cible
			SR...)	
<b>OS 3 : Développement des Ressources Humaines pour la Santé</b>				
<b>Axe stratégique : Renforcement des capacités du personnel de la santé</b>				
	R. 3. 1 Disponibilité de personnel compétent pour la SPA	Renforcement des compétences du personnel de la santé	Former cinq (5) gestionnaires du programme en gestion des programmes de santé	
			Organiser une formation des formateurs à l'intention des acteurs régionaux et des districts sanitaires sur les normes et procédures de prise en charge des PA	
			Inscrire annuellement un médecin en gériatrie	
			Inscrire annuellement un infirmier en gériatrie	
			Inscrire agents en gérontologie (infirmiers, travailleurs sociaux)	
			Former 52 formateurs régionaux sur la nutrition des PA	
			Former <input checked="" type="checkbox"/> agents des FS sur la nutrition des PA	
<b>OS 4 : Promotion de la santé et Lutte contre la maladie</b>				
<b>Axe stratégique : Prévention des maladies de la PA</b>				
	R.4.1 : Les soins préventifs pour la SPA sont disponibles	Renforcement de l'offre de soins préventifs	- Réaliser des VAD au profit des PA	
			- Organiser une semaine de la PA dans chaque région	
			Organiser semestriellement la VM au profit de toutes les PA	
			-Faire un plaidoyer auprès des communes et arrondissements pour la dynamisation des centres de repos et de loisirs pour PA	
			- Faire un plaidoyer pour la création de centres de repos et de loisirs pour PA au niveau de chaque région	

N°	Résultats	Axe d'intervention	Indicateurs de résultats	Cible
<b>Axe stratégique : Promotion de la Santé de la PA</b>				
	<b>R4.2</b> : Un PIC en faveur de la SPA est disponible	Renforcement des activités de communication	Réaliser des émissions sur les médias (radio, télé, réseaux sociaux) sur la SPA	
			Faire des insertions dans la presse écrite sur la SPA	
			Elaborer et mettre en œuvre un PIC sur la SPA	
			Créer un club des journalistes des PA	
<b>OS5 : Développement des infrastructures, équipements et des produits de santé,</b>				
	<b>R5.1</b> : Une unité de gérontologie et de gériatrie existe dans les hôpitaux publics et privés	Renforcement des infrastructures	Plaidoyer pour la mise en place des unités de gériatrie et de gérontologie dans les CHU/CHR	
	<b>R5.2</b> Les unités de gérontologie et de gériatrie sont équipées	Renforcement des équipements et de la maintenance	Equiper les unités de gérontologie et de gériatrie pour la prise en charge des PA	
			Assurer la maintenance des équipements	
			Définir les équipements spécifiques d'unités de gériatrie et de gérontologie	
	<b>R5.2</b> Les capacités de gestion de PSSPA sont renforcées	Renforcement des capacités de gestion	Doter la DSF d'un véhicule de supervision pour le programme	
			Doter le Programme en équipements et consommables informatiques	
			Assurer le fonctionnement du programme	
	<b>R5.3</b> : Disponibilité de produits de santé pour la SPA	Renforcement des produits de santé	Définir un KIT spécifique pour la prise en charge de la SPA	
			Acquérir les KIT spécifiques	
			Approvisionner les structures en KIT spécifique de prise en charge au	

N°	Résultats	Axe d'intervention	Indicateurs de résultats	Cible
			niveau des unités de gériatrie/gérontologie	
<b>OS6 : Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire</b>				
<b>Axe stratégique : Renforcement de la production de l'information sanitaire sur la SPA à tous les niveaux</b>				
	<b>R6.1</b> : Des données fiables sur la SPA sont disponibles	La production de données de qualité sur la SPA existe	Organiser un atelier pour la définition d'une liste d'indicateurs sur la SPA à prendre en compte dans Endos-BF	
			Faire un plaidoyer pour l'intégration des données sur la SPA dans les supports primaires de collecte des données du SNIS	
			Réaliser des contrôles de qualité des données sur la SPA à tous les niveaux	
			Réaliser annuellement un bulletin d'information sur la SPA	
<b>OS7 : Promotion de la recherche en santé</b>				
<b>Axe stratégique : Renforcement de la recherche dans le domaine de la SPA</b>				
	Les résultats de la recherche sont disponibles et utilisés	Développement de la recherche sur la SPA	Faire un plaidoyer pour l'inscription d'une ligne consacrée à la recherche sur la SPA	
			Définir des thèmes prioritaires de recherche sur la SPA	
		Capitalisation des résultats de la recherche	Participer aux journées scientifiques	
		Financer les protocoles de recherche en matière de la SPA		
<b>OS8 : Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé</b>				
<b>Axe stratégique : Amélioration de l'accessibilité financière des PA aux services de santé</b>				
	<b>R8.1</b> : Des ressources financières sont mobilisées pour	Accroissement des ressources financières en faveur des PA	Faire un plaidoyer pour la création d'une ligne budgétaire en faveur de la prise en charge de la SPA	

N°	Résultats	Axe d'intervention	Indicateurs de résultats	Cible
	la SPA		Faire un plaidoyer pour la levée de fonds auprès des opérateurs de téléphonie mobile, des mines, des transports aériens et terrestres, les opérateurs économiques (Brakina, Sodibo, LONAB...)	
			Faire un plaidoyer auprès des PTF pour le financement en faveur de la prise en charge de la SPA	
	<b>R8.2 :</b> Les PA accèdent financièrement aux soins de santé	Renforcement de l'accessibilité financière des PA aux soins de santé	Assurer l'application de l'Arrêté sur la réduction des tarifs des actes médicaux	
			Faire un plaidoyer auprès des assurances privées pour la réduction des coûts des assurances pour les PA	
			Organiser des activités pour collecter des fonds pour la prise en compte des PA indigentes dans l'assurance maladies universelle	
			Faire un plaidoyer pour la couverture du risque maladie dans les prestations de services de la CARFO, de la CNSS et de la Pairie de France.	
			Appuyer la promotion de la micro-assurance santé au profit des PA	
			Faire un plaidoyer auprès des assurances pour une plus grande implication dans la SPA	
			Assurer l'application de l'Arrêté sur la réduction des tarifs des actes médicaux	

**PARTIE 3 : Mise en œuvre du plan  
stratégique de sante des personnes âgées  
2016 - 2020**

### 3.1. Planning des actions prioritaires

Tableau III: Chronogramme de mise en œuvre des actions prioritaires

Actions prioritaires	2016	2017	2018	2019	2020
<b><i>Axe stratégique 1.1 : Renforcement du cadre législatif et règlementaire en faveur de la SPA</i></b>					
1.1- Développer le cadre législatif et règlementaire	x	x	x	x	x
1.2- Mettre en œuvre des actions de plaidoyer	x	x	x	x	x
<b><i>Axe stratégique 1.2 : Renforcement de la coordination et de la collaboration dans le domaine de la SPA</i></b>					
1.3- Développer le cadre institutionnel	x	x	x	x	x
1.4- Renforcer la planification, le suivi et l'évaluation des interventions	x	x	x	x	x
<b><i>Axe stratégique 2 : Amélioration des prestations des services de santé au profit des PA</i></b>					
2.1- Mettre à la disposition des formations sanitaires des protocoles de prise en charge de la SPA	x	x	x	x	x
2.2- Offrir des soins de qualité de PA dans les formations sanitaires	x	x	x	x	x
<b><i>Axe stratégique 3 : Développement des ressources humaines en SPA</i></b>					
3.1- Renforcer les compétences du personnel médical et paramédical en SPA	x	x	x	x	x
3.2- Former des spécialistes en SPA	x	x	x	x	x
<b><i>Axe stratégique 4.1 : Prévention des maladies de la PA</i></b>					
4.1- Renforcer les activités d'IEC sur la SPA	x	x	x	x	x
4.2- Renforcer les soins préventifs pour la SPA	x	x	x	x	x
<b><i>Axe stratégique 4.2 : Promotion de la Santé de la PA</i></b>					
4.3- développer un PIC en faveur de la SPA	x	x			
<b><i>Axe stratégique 5 : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé en SPA</i></b>					
5.1- Rendre disponibles les infrastructures et les équipements répondant aux normes	x	x	x	x	x
5.2- Rendre disponibles les produits de santé adaptés pour la SPA	x	x	x	x	x
<b><i>Axe stratégique 6 : Amélioration de la recherche et de la gestion de l'information sanitaire en matière de réadaptation</i></b>					
6.1- Rendre disponibles les données sur la SPA	x	x	x	x	x
6.2- Intégrer les données sur la SPA dans le logiciel d'analyse Endos-BF	x	x	x	x	x
6.3- Elaborer des projets de recherche sur la SPA		x	x	x	x
6.4- Mettre en œuvre les projets de recherche sur la SPA		x	x	x	x
6.5- Rendre disponibles les résultats de la recherche sur la SPA		x	x	x	x

Actions prioritaires	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Axe stratégique 7 : Amélioration de l'accessibilité financière des PA aux soins</i>					
7.1- Améliorer l'accessibilité financière des PA aux soins	x	x	x	x	x

### 3.2. Détermination des ressources

L'estimation du budget de la mise en œuvre a été faite sur les cinq (5) ans. Elle comporte les coûts par axe stratégique, résultats, axe d'intervention et action prioritaire et par année.

L'estimation du coût du plan stratégique de SPA 2016-2020 a consisté à estimer le coût des activités pour la période considérée. Elle a été faite par une équipe de cadrage budgétaire.

Le coût total du plan stratégique de SPA 2016-2020 est estimé à **dix-huit milliards neuf cent soixante-huit millions deux cent quarante-huit mille quatre cent dix francs (18 968 248 410 de FCA)**, soit en moyenne **3 793 649 682 de FCFA** par an.



### 3.3. Plan de mise en œuvre

**Tableau IV : chronogramme des activités**

**Orientation stratégique 1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé**

**Résultat du PSSPA N°1.1 : Les engagements internationaux sont respectés**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Faire un inventaire des textes sur la SPA	DSF	Autres départements ministériels	x	x			
➤	Elaborer/réviser les textes juridiques manquants/inadaptés	DSF	idem	x	x			
➤	Traduire les textes dans les principales langues nationales	DSF	OMS/OAS		x			
➤	Reproduire les textes juridiques en format adapté	DSF	OMS/OAS		x			
➤	Effectuer des sorties d'information sur les textes juridiques sur la SPA dans les régions	DSF	DSF/DGS		x			
➤	Doter les acteurs de la SPA en textes juridiques	DSF	DSF		x			
➤	Animer le site web du MS sur la SPA	DSF	DGS		x	x	x	x
➤	Effectuer 2 fois par an, des sorties de suivi de l'application des textes dans les structures publiques de santé (CHU/CHR/CMA/CM/CMU/CSPS)	DSF	DGS		x	x	x	x
➤	Effectuer 2 fois par an, des sorties de contrôle l'application des textes dans les structures publiques de santé (CHU/CHR/CMA/CM/CMU/CSPS)	DSF/DES	DGS/DES		x	x	x	x

**Résultat du PSSPA N°1.2 : Les engagements internationaux sont respectés**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Elaborer un document de plaidoyer sur les engagements nationaux, régionaux et internationaux sur les PA	DSF/DGS	SG et autres département ministériels		x			
➤	Faire le plaidoyer sur le respect des engagements nationaux, régionaux et internationaux sur les PA	idem	idem		x	x	x	x
➤	Assurer le suivi sur le respect des engagements nationaux, régionaux et internationaux sur les PA	DSF	DGS		x	x	x	x

**Résultat du PSSPA N°2.1 : Un cadre de coordination et de collaboration fonctionnel est créé**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Créer un cadre national de coordination et de collaboration des intervenants en faveur de la SPA	DSF	DGS/SG	x	x			
➤	Rendre fonctionnel le cadre de coordination et de collaboration des intervenants en faveur de la SPA	DSF	DGS/SG		x	x	x	x
➤	Faire un plaidoyer pour une meilleure implication de tous les acteurs (autres secteurs ministériels, société civile, opérateurs économiques, etc.) de la SPA	DSF/DGS	SG et autres secteurs		x	x	x	x
➤	Participer aux rencontres régionales et internationales sur la SPA	DSF	DGS	x	x	x	x	x

**Résultat du PSSPA N°2.2 : La SPA est prise en compte dans les cadres et directives et de planification du Ministère de la Santé**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Elaborer annuellement les priorités du PSSPA pour le cadre de directives et de planification	DSF/DGS	DFP/DGESS	x	x	x	x	x
➤	Décliner les activités du PSSPA dans les plans d'action à tous les niveaux	DGS	idem	x	x	x	x	x
➤	Evaluer le plan stratégique à mi-parcours et en fin de mise en œuvre	DSF/DGS				x		

**Orientation stratégique 2 : Amélioration des prestations de services de santé**

**Résultat du PSSPA N°3.1 : Les soins de santé de qualité des PA sont disponibles**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Elaborer les normes, protocoles et procédures pour la SPA (guide de nutrition, de SR...)	DSF	DGS	x	x			
➤	Reproduire les normes, protocoles et procédures pour la SPA (guide de nutrition, de SR...)	DSF	DGS/OMS/OAS		x			
➤	Diffuser les normes, protocoles et procédures pour la SPA (guide de nutrition, de SR...)	DSF			x			

	SR...)							
➤	Elaborer un paquet minimum d'activité ( PMA) pour la SPA	DSF	DGS		x			
➤	Mettre en œuvre le PMA de la SPA par niveau	DSF	DGS		x	x	x	x
➤	Superviser les prestataires sur la SPA	DSF			x	x	x	x

**Résultat du PSSPA N°3.2 : Un personnel compétent pour la SPA est disponible**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Former cinq (5) gestionnaires du programme en gestion des programmes de santé	DGS/SG/D RH	Instituts de formation	x	x	x	x	x
➤	Organiser une formation des formateurs à l'intention des acteurs régionaux et des districts sanitaires sur les normes et procédures de prise en charge des PA	DSF	DGS/DRS		x	x	x	x
➤	Former 52 formateurs régionaux sur la nutrition des PA	DSF	DGS/DN/D RS		x	x	x	x
➤	Former les prestataires par région sur la SPA	DSF	DGS/DRS		x	x	x	x
➤	Former 2 médecins en gériatrie par an	SG/DGS / DRH	Instituts de formation		x	x	x	x
➤	Former 5 infirmiers en gériatrie par an	idem	idem		x	x	x	x
➤	Former 10 agents en gérontologie (infirmiers, travailleurs sociaux) par an	idem	idem		x	x	x	x

**Résultat du PSSPA N°4.1 : Les soins préventifs pour la SPA sont disponibles**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Elaborer des supports d'IEC sur la SPA	DSF	DGS/DN/DPS	x	x			
➤	Reproduire les supports d'IEC sur la SPA	DSF	OMS /OAS		x			
➤	Diffuser les supports d'IEC sur la SPA	DSF			x			
➤	Réaliser des VAD au profit des PA	DSF	ASBC/ONG		x	x	x	x
➤	Organiser une semaine de la PA dans chaque région	DSF	DGS/DRS/structures associatives		x	x	x	x
➤	Réaliser des émissions sur les médias (radio, télé, réseaux sociaux) sur la SPA	DSF	DGS	x	x	x	x	x
➤	Faire des insertions dans la presse écrite sur la SPA	DSF	DGS	x	x	x	x	x
➤	Créer un club des journalistes des PA	DSF	DGS	x	x			
➤	Organiser semestriellement la VM au profit de toutes les PA	DSF	DGS	x	x	x	x	x
➤	Faire un plaidoyer auprès des communes et arrondissements pour la dynamisation des centres de repos et de loisirs pour PA	DSF	DGS		x	x	x	x
➤	Faire un plaidoyer pour la création de centres de repos et de loisirs pour PA au niveau de chaque région	DSF	DGS		x	x	x	x

**Résultat du PSSPA N°4.2 : Un PIC en faveur de la SPA est disponible**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Elaborer un PIC sur la SPA	DSF	DGS/DN	x	x			
➤	Mettre en œuvre le PIC sur la SPA	DSF	DRS/district s/ONG		x	x	x	x

**Résultat du PSSPA N°5.1 : Des infrastructures et des équipements adaptés sont disponibles pour la SPA**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Elaborer et valider les normes de services de SPA par niveau de la pyramide sanitaire	DSF	DGS	x	x			
➤	Créer une unité de gériatrie/gérontologie dans chaque hôpital	SG/DGS	Tous les hôpitaux		x	x	x	x
➤	Estimer les besoins en équipements spécifiques pour la SPA	DSF	DES	x	x			
➤	Acquérir les équipements pour satisfaire aux besoins de la SPA	DSF	DAF		x			
➤	Doter la DSF d'un véhicule de supervision pour le programme	DSF	DAF/OMS /OAS		x			
➤	Doter le Programme en équipements et consommables informatiques	DSF	DAF/OMS/OAS		x	x	x	x
➤	Assurer la maintenance préventive et curative des équipements	DSF	DAF		x	x	x	x

**Résultat du PSSPA N°5.2 : les produits de santé pour la SPA sont disponibles**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Elaborer une liste de produits de santé spécifiques par niveau pour la SPA	DSF	DGS	x	x	x	x	x
➤	Définir un KIT spécifique pour la prise en charge de la SPA	DSF	DES		x			
➤	Acquérir les KIT spécifiques	DSF	DAF/OMS/OAS		x	x	x	x
➤	Approvisionner les structures en KIT spécifique de prise en charge au niveau des unités de gériatrie/gérontologie	DSF	DGS		x	x	x	x

**Résultat du PSSPA N°6.1 : Des données fiables sur la SPA sont disponibles**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Définir la liste des données à recueillir dans les formations sanitaires en matière de SPA	DSF	DSS	x	x			
➤	Faire un plaidoyer pour l'intégration des données sur la SPA dans les supports primaires de collecte des données du SNIS	DSF	DGS/DGEES					
➤	Réaliser des contrôles de qualité des données sur la SPA à tous les niveaux	DSF	DGS		x	x	x	x
➤	Réaliser annuellement un bulletin d'information sur la SPA	DSF	DGS		x	x	x	x
➤	Définir une liste d'indicateurs sur la SPA à prendre en compte dans Endos-BF	DSF	DSS/DGEES	x	x			
➤	Intégrer les data éléments et les formulaires la SPA dans le logiciel Endos	DSF	DSS/DGEES	x	x			

**Résultat du PSSPA N°6.2 : Les résultats de la recherche sont disponibles et utilisés**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Définir des thèmes prioritaires de recherche sur la SPA	DSF	DGS	x	x	x	x	x
➤	Faire un plaidoyer pour l'inscription d'une ligne consacrée à la recherche sur la SPA	DSF/DGS	DAF/OMS/OAS		x	x	x	x
➤	Réaliser au moins un (1) projet de recherche par an au niveau national sur la SPA	DSF	DGS		x	x	x	x
➤	Participer aux journées scientifiques au niveau national et international	DSF		x	x	x	x	x
➤	Diffuser les résultats de la recherche sur la SPA	DSF	DGS		x	x	x	x

**Résultat du PSSPA N°7.1: Des ressources financières sont mobilisées pour la SPA**

N°	Activités	Responsable	Collaborateur	Période				
				2016	2017	2018	2019	2020
➤	Faire un plaidoyer pour la création d'une ligne budgétaire en faveur de la prise en charge de la SPA	DSF	SG/DGS	x	x	x	x	x
➤	Faire un plaidoyer pour la levée de fonds auprès des opérateurs de téléphonie mobile, des mines, des transports aériens et terrestres, les opérateurs économiques (Brakina, Sodibo, LONAB...)	DSF/DGS	SG/		x	x	x	x
➤	Faire un plaidoyer auprès des PTF pour le financement en faveur de la prise en charge de la SPA	DSF	SG/DGS	x	x	x	x	x



➤	Assurer l'application de l'Arrêté sur la réduction des tarifs des actes médicaux	DSF	SG/DGS	x	x	x	x	x
➤	Faire un plaidoyer auprès des assurances privées pour la réduction des coûts des assurances pour les PA	DSF	SG/DGS/CNSS/ CARFO		x	x	x	x
➤	Organiser des activités pour collecter des fonds pour la prise en compte des PA indigentes dans l'assurance maladies universelle	DSF	Autres secteurs		x	x	x	x
➤	Faire un plaidoyer pour la couverture du risque maladie dans les prestations de services de la CARFO, de la CNSS et de la Pairie de France.	DSF	DGS/SG		x	x	x	x
➤	Appuyer la promotion de la micro-assurance santé au profit des PA	DSF/DGS	Les assurances		x	x	x	x
➤	Faire un plaidoyer auprès des assurances pour une plus grande implication dans la SPA	DSF	Les structures associatives et les assurances		x	x	x	x

### 3.4. Plan de mobilisation des ressources

Le présent plan stratégique constitue désormais un document de mobilisation des ressources pour renforcer la mise en œuvre des activités en faveur de la santé des personnes âgées. Les sources de financement sont le budget de l'Etat, des structures privées et l'apport des partenaires techniques et financiers. Les modalités de financement seront celles en vigueur au niveau du pays. Ainsi, des plaidoyers seront faits auprès de ces différentes sources pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan stratégique.

Le PSSPA 2016-2020 sera mis en œuvre sur cinq (05) ans. Afin d'assurer une pérennité des acquis, il sera décliné annuellement à travers les plans opérationnels des structures concernées et suivant les directives annuelles de planification.

La stratégie de mobilisation des moyens nécessaires à la réalisation des activités prévues se fera à travers :

- les sources actuelles de financement à savoir le budget de l'Etat à travers des subventions annuelles, les fonds propres des structures publiques et privées consacrés aux activités de la santé des personnes âgées, les fonds alloués par les partenaires intervenant dans le domaines de la santé des personnes âgées ;
- les sources potentielles telles que la couverture maladie universelle, les assurances, les mutuelles de santé, les Collectivités (Mairies et Conseil régional), etc.

Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre seront réparties sur la base du plan d'opérationnalisation pluriannuel en fonction des actions à développer.

#### **Dissémination :**

Le PSSPA 2016-2020 est le document de référence pour toutes les interventions de la SPA. Sa dissémination sera faite à tous les niveaux du système de santé à travers plusieurs approches. Les responsables à tous les niveaux sont chargés de la diffusion du document auprès des différents acteurs

#### **3.3.1 Acteurs de la mise en œuvre, rôles et responsabilités**

##### **➤ Le Ministère de la santé**

A travers la DSF, le ministère de la santé a pour rôle de:

- concevoir, planifier, coordonner, suivre et évaluer la mise en œuvre des programmes de santé Des PA;
- apporter un appui aux structures déconcentrées pour la mise en œuvre des programmes de santé des PA
- assurer le fonctionnement du comité de coordination des actions de mise en œuvre du plan stratégique de santé des PA par la collaboration intersectorielle et le développement du partenariat.
- coordonner la mise en œuvre des activités du PSSPA par ses différentes structures déconcentrées et celles centrales.

➤ **Les autres partenaires**

▪ **Les partenaires techniques et financiers**

- Apporter un appui important à la mise en œuvre des politiques et des programmes en SPA et également pour les groupes vulnérables et/ou marginalisés. Il s'agira de la prise en compte du renforcement institutionnel, du renforcement des capacités des structures nationales ainsi que des organisations non gouvernementales et le financement du PSSPA.

▪ **ONG ET ASSOCIATIONS**

- Appuyer le Ministère de la santé dans l'offre des services aux PA ;
- Initier des stratégies pour faciliter aux PA aussi bien au niveau rural qu'urbain l'accès aux services, à l'information juste ;
- Poursuivre la contractualisation en orientant les actions sur la PA. Il s'agira aussi de la coordination de leurs actions pour une meilleure cohérence et de susciter plus d'intérêt sur la particularité de la tranche d'âge des soixante (60) ans et plus.
- Susciter pour la recherche opérationnelle pour améliorer la MEO des Programmes SPA que le Ministère de la santé pourra confier aux ONG /Associations par rapport à leurs activités spécifiques)

### **3.4. Coordination, suivi et évaluation**

La coordination, le suivi et l'évaluation du PSSPA seront assurés à tous les niveaux du système de santé.

#### **3.4.1 Coordination**

La tenue des sessions trimestrielles du comité national de coordination et de collaboration des actions de mise en œuvre du plan stratégique de santé des PA.

### **3.4.2 Suivi/évaluation**

La problématique de la santé des PA parmi les thèmes débattus lors des sessions semestrielles du comité de suivi du PNDS 2011-2020 et le CTRS.

Le suivi des activités se fera à travers :

- la mise en œuvre des plans d'actions annuels ;
- la collecte continue des informations sur l'exécution des activités du plan stratégique ;
- les rencontres périodiques des cadres de concertation sur la mise en œuvre des plans opérationnels (sessions semestrielles du CSD, AG des COGES et des conseils municipaux).
- les bilans physiques et financiers périodiques de mise en œuvre du plan stratégique et de ses plans opérationnels;
- l'organisation de supervisions et de monitorages des activités ;
- la production des données pour alimenter les indicateurs retenus pour le suivi et évaluation.

L'évaluation permettra de mesurer le niveau d'atteinte des résultats. Deux types d'évaluation seront réalisés.

- **L'évaluation à mi-parcours**

Elle intervient durant l'exécution du plan stratégique et permet d'envisager les effets du plan et leur tendance d'évolution afin de procéder aux ajustements éventuels et de renforcer les acquis. Elle doit être réalisée de façon conjointe par le Ministère de la santé, les Ministères impliqués dans la santé des personnes âgées, les bénéficiaires et les partenaires techniques et financiers. Elle interviendra en 2018.

- **L'évaluation de fin du plan stratégique**

Elle intervient à la fin du plan stratégique en 2020 et a pour objectif d'apprécier les effets de celui-ci ainsi que certains impacts à moyen terme. Elle sera effectuée à travers une consultation indépendante.

**PARTIE 4 : Financement du plan stratégique  
de santé des personnes âgées 2016- 2020**

#### **4.4. Cadrage financier et méthodologie d'estimation des coûts**

Le cadrage financier ou l'estimation du coût du plan stratégique de santé des personnes âgées 2016- 2020 a consisté à estimer le coût des activités pour la période considérée. Il s'est fait sur la base des activités définies par l'équipe technique d'élaboration dudit plan et a aussi tenu compte de la programmation annuelle des activités. L'équipe de cadrage, appuyée par l'équipe technique d'élaboration a procédé à une réorganisation des activités selon les orientations stratégiques du PNDS, les axes stratégiques et les actions prioritaires du plan. Ce qui a permis par la suite une consolidation des coûts suivant cette organisation (orientations stratégiques du PNDS, axes stratégiques et actions prioritaires). L'estimation des coûts a aussi été rendue facile grâce à la description des activités.

Les activités sans coût financier sont soit des activités de routine, soit des activités dont les coûts sont intégrés dans d'autres activités.

Pour la détermination des coûts des activités, l'équipe de cadrage financier a utilisé la méthodologie suivante :

##### **4.1. Revue documentaire**

Pour le calcul des coûts, les supports suivants ont été utilisés :

- le draft de plan stratégique de santé des personnes âgées 2016-2020 ;
- la mercuriale des prix ;
- le décret portant sur les frais de mission et les rétributions spécifiques ;
- le PNDS pour la classification des activités suivant les orientations stratégiques.

##### **4.2. Méthode d'estimation des coûts**

Le logiciel utilisé pour le calcul des coûts a été le tableur Excel.

Pour le calcul du coût des investissements (équipements, nouvelles constructions...), la base de calcul des coûts a été fonction de la formulation et de la quantification de l'activité.

En ce qui concerne les activités opérationnelles (formation, supervisions, production de documents, prestation de service, etc.), le calcul de coûts a été fonction des informations données par le détail de la mise en œuvre de l'activité.

Des sommes forfaitaires ont été attribuées à certaines activités jugées spécifiques dont l'estimation du coût à l'instant t est difficile du fait de la non disponibilité de certaines informations.

#### 4.5. Résumé des coûts du plan stratégique de santé des personnes âgées

Le coût total du plan stratégique de santé des personnes âgées 2016-2020 est estimé à **18 968 248 410 de FCA**, soit en moyenne en **3 793 649 682 de FCFA** par an.

Ce coût est dominé par l'orientation stratégique n°4 « *Promotion de la santé et lutte contre la maladie* » qui représente à elle seule **95,4 %** du coût total estimé. En effet, cette orientation stratégique prend en compte une des préoccupations majeures sur la santé des personnes âgées qui est le "renforcement de l'offre de soins préventifs", à travers la visite médicale annuelle de toutes les personnes âgées du pays. Cette visite réalisée une seule fois dans l'année, avec prise en charge médicaux et autres frais a un coût estimé à **3 607 182 390 de FCA**.

L'orientation stratégique n°3 du PNDS, relative au « *Développement des ressources humaines pour la santé* » suit avec **2,3 %** du montant total du plan stratégique. Cela s'explique par le fait des formations programmées en vue de faire face au déficit du personnel spécifique de ce programme.

Le reste du budget soit 2,3 % est consommé par les 6 autres orientations stratégiques.

Le tableau ci-dessous donne le détail des coûts estimatifs :

**Tableau V: Détail du budget estimatif par orientation stratégique du PNDS, par axe stratégique et action prioritaire du plan**

	<b>orientation stratégique du PNDS, axe stratégique et action prioritaire du plan</b>	<b>2 016</b>	<b>2 017</b>	<b>2 018</b>	<b>2 019</b>	<b>2 020</b>	<b>TOTAL</b>
<b>OS 1</b>	<b>Développement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la SPA</b>	<b>27 752 600</b>	<b>55 501 250</b>	<b>29 917 030</b>	<b>24 231 710</b>	<b>31 502 030</b>	<b>168 904 620</b>
<b>AS 1.1</b>	<b>Renforcement du cadre législatif et réglementaire en faveur de la SPA</b>	<b>10 499 900</b>	<b>35 513 230</b>	<b>24 291 710</b>	<b>18 606 390</b>	<b>25 876 710</b>	<b>114 787 940</b>
AP 1.1.1	Elaboration/révision de textes juridiques en faveur de la SPA	10 499 900	6 818 820	-	-	-	17 318 720
AP 1.1.2	Diffuser des textes juridiques	-	6 202 130	6 202 130	6 202 130	6 202 130	24 808 520
AP 1.1.3	Suivi	-	12 404 260	18 089 580	12 404 260	19 674 580	62 572 680
AP 1.1.4	Plaidoyer	-	10 088 020	-	-	-	10 088 020
<b>A.S 1.2</b>	<b>Renforcement de la coordination et de la collaboration dans le domaine de la SPA</b>	<b>17 252 700</b>	<b>19 988 020</b>	<b>5 625 320</b>	<b>5 625 320</b>	<b>5 625 320</b>	<b>54 116 680</b>
AP 1.2.1	Renforcement de la coordination et de la collaboration dans le domaine de la SPA	17 252 700	19 988 020	5 625 320	5 625 320	5 625 320	54 116 680
AP 1.2.2	Prise en compte des priorités sur la santé des personnes âgées	-	-	-	-	-	-
<b>OS 2</b>	<b>Amélioration des prestations des services</b>	<b>7 957 520</b>	<b>14 223 340</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>23 680 860</b>
<b>AS 2.1</b>	<b>Amélioration des prestations des services de santé au profit des PA</b>	<b>7 957 520</b>	<b>14 223 340</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>23 680 860</b>
AP 2.1.1	Renforcement de l'offre des services de qualité	7 957 520	14 223 340	500 000	500 000	500 000	23 680 860
<b>OS 3</b>	<b>Développement des ressources humaines en SPA</b>	<b>-</b>	<b>125 898 700</b>	<b>108 734 700</b>	<b>101 094 700</b>	<b>101 094 700</b>	<b>436 822 800</b>
<b>AS 3.1</b>	<b>Amélioration des prestations des services de santé au profit des PA</b>	<b>-</b>	<b>125 898 700</b>	<b>108 734 700</b>	<b>101 094 700</b>	<b>101 094 700</b>	<b>436 822 800</b>
AP 3.1.1	Renforcement des compétences du personnel de santé	-	125 898 700	108 734 700	101 094 700	101 094 700	436 822 800
<b>OS 4</b>	<b>Promotion de la santé et lutte contre la maladie</b>	<b>3 618 476 790</b>	<b>3 631 526 310</b>	<b>3 616 957 390</b>	<b>3 616 957 390</b>	<b>3 616 957 390</b>	<b>18 100 875 270</b>
<b>AS 4.1</b>	<b>Prévention des maladies de la PA</b>	<b>3 618 476 790</b>	<b>3 631 526 310</b>	<b>3 616 957 390</b>	<b>3 616 957 390</b>	<b>3 616 957 390</b>	<b>18 100 875 270</b>
AP 4.1.1	Renforcement de l'offre de soins préventifs	3 611 775 990	3 616 850 990	3 610 457 390	3 610 457 390	3 610 457 390	18 059 999 150
AP 4.1.2	Renforcement des activités de communication	6 700 800	14 675 320	6 500 000	6 500 000	6 500 000	40 876 120
<b>OS 5</b>	<b>Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé</b>	<b>14 015 320</b>	<b>36 592 740</b>	<b>10 992 420</b>	<b>10 992 420</b>	<b>10 992 420</b>	<b>83 585 320</b>
<b>AS 5.1</b>	<b>Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé en SPA</b>	<b>14 015 320</b>	<b>36 592 740</b>	<b>10 992 420</b>	<b>10 992 420</b>	<b>10 992 420</b>	<b>83 585 320</b>
AP 5.1.1	Rendre disponibles les infrastructures et les équipements répondant aux normes	7 202 900	29 780 320	4 180 000	4 180 000	4 180 000	49 523 220
AP 5.1.2	Rendre disponibles les produits de santé adaptés pour la SPA	6 812 420	6 812 420	6 812 420	6 812 420	6 812 420	6 812 420
<b>OS 6</b>	<b>Amélioration de recherche et de la gestion de l'information sanitaire en matière de réadaptation</b>	<b>15 510 000</b>	<b>19 510 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>47 020 000</b>
<b>AS 6.1</b>	<b>Renforcement de la production de l'information sanitaire sur SPA à tous les niveaux</b>	<b>15 510 000</b>	<b>19 510 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>47 020 000</b>
AP 6.1.1	Production de données de qualité sur la SPA	3 470 000	3 470 000	-	-	-	6 940 000
AP 6.1.2	Contrôle de qualité des données	12 040 000	16 040 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	40 080 000
<b>OS 7</b>	<b>Promotion de la recherche en santé</b>	<b>14 371 908</b>	<b>21 496 908</b>	<b>21 496 908</b>	<b>21 496 908</b>	<b>21 496 908</b>	<b>100 359 540</b>
<b>AS 7.1</b>	<b>Renforcement de la recherche dans le domaine de la SPA</b>	<b>14 371 908</b>	<b>21 496 908</b>	<b>21 496 908</b>	<b>21 496 908</b>	<b>21 496 908</b>	<b>100 359 540</b>
AP 7.1.1	Développement de la recherche sur la SPA	8 418 220	9 218 220	9 218 220	9 218 220	9 218 220	45 291 100
AP 7.1.2	Capitalisation des résultats de recherche	5 953 688	12 278 688	12 278 688	12 278 688	12 278 688	55 068 440
<b>OS 8</b>	<b>Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé</b>	<b>-</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>	<b>7 000 000</b>



<b>AS 8.1</b>	<b>Amélioration de l'accessibilité financière des personnes âgées aux services de santé</b>	-	1 750 000	1 750 000	1 750 000	1 750 000	7 000 000
AP 8.1.1	Accroissement des ressources financières en faveur des PA	-	-	-	-	-	-
AP 8.1.2	Renforcement de l'accessibilité financière des PA aux soins de santé	-	1 750 000	1 750 000	1 750 000	1 750 000	7 000 000
	<b>TOTAL GENERAL PLAN STRATEGIQUE</b>	<b>3 698 084 138</b>	<b>3 906 499 248</b>	<b>3 794 348 448</b>	<b>3 781 023 128</b>	<b>3 788 293 448</b>	<b>18 968 248 410</b>



## **Conclusion**

Le plan stratégique de santé des personnes âgées 2016-2020 constitue désormais le principal document de référence pour les actions de santé en faveur des personnes âgées. L'engagement de tous les acteurs internes et externes dans son élaboration est un gage de leur soutien dans sa mise en œuvre. Son efficacité dépendra désormais des décideurs, des acteurs et partenaires techniques et financiers impliqués dans sa mise en œuvre.

## Références bibliographiques

1. OMS (2015), Rapport Mondial sur le vieillissement. WHO/FWC/ALC/15.01
2. Ministère de la santé. Politique nationale de santé. Ouagadougou. 2011
3. Ministère de la santé. Plan national de développement sanitaire 2011-2020. Ouagadougou. 2011
4. Ministère de la santé. *Annuaire statistique 2015*, Direction générale des études et des statistiques sectorielles, Ouagadougou. 2016
5. Ministère de la santé. Programme national de santé des personnes âgées 2008-2012, février 2008
6. Enquête Démographique et de Santé, Burkina Faso (2003)
7. Enquête Démographique et de Santé, Burkina Faso (2010)
8. INSD : Enquête de Base sur les Conditions de Vie des Ménages, 2003
9. Guide sur la gestion axée sur les résultats, Québec (2014)
10. BERTHE, A. (2013). Le système burkinabè de maintien des personnes âgées en autonomie fonctionnelle à domicile. Analyse centré sur les acteurs de la ville de Bobo Dioulasso. Université Catholique de Louvain
11. HIEN, H,M.(2015). Utilisation inappropriée des médicaments chez des personnes âgées avec des multi morbidités. Traceur utile pour l’analyse du système de soins au Burkina- Faso. Université Catholique de Louvain. Bruxelles
12. The World Factbook, CIA



# **ANNEXES**

## Annexe1 : Tableau d'analyse des problèmes

N°	Problème	Résultats			Hypothèses	Risques
		Produits	Effets	Impacts		
1	<b>Les textes sur les PA sont insuffisants et peu appliqués</b>	<p>Les engagements internationaux sont respectés</p> <p>Les textes et lois sont connus et appliqués</p>	<p>Les PA jouissent de leurs droits en matière de santé</p> <p>Les incapacités fonctionnelles sont réduites</p>	<p>Réduction de la morbidité et de la mortalité des PA</p>	<p>L'ensemble des intervenants s'engagent pour la SPA</p> <p>Les Gouvernants adhèrent à la question de la santé des PA</p> <p>Les institutions sont stables</p>	<p>Les crises socio-politiques</p> <p>L'instabilité socio politique</p> <p>La non disponibilité des ressources financières, humaines et matérielles</p> <p><b>Le risque lié aux changements climatiques</b></p> <p>L'insécurité</p>
2	<b>La Coordination des interventions de SPA et la collaboration des intervenants en la matière sont peu satisfaisantes</b>	<p>Le cadre de coordination et de collaboration fonctionne</p>	<p>Synergie d'action entre les intervenants</p> <p>Disponibilité d'un mécanisme de suivi/évaluation et de capitalisation des interventions</p> <p>Réduction des incapacités fonctionnelles</p>	<p>Réduction de la morbidité et mortalité des PA</p>	<p>La disponibilité des ressources financières</p> <p>La collaboration intra et inter sectorielle</p> <p>La mobilisation des partenaires</p> <p>Le réseautage des associations œuvrant dans le domaine de la</p>	<p>L'instabilité socio politique</p> <p>Les crises socio-politiques et économiques</p> <p>Insécurité</p>

		La SPA est prise en compte dans les cadres et directives et de planification du Ministère de la Santé	La mise en œuvre des activités est effective à tous les niveaux du système de soins de santé		SPA Le développement du partenariat	
--	--	---	--	--	--	--

3	<b>La promotion de la SPA et la prévention des maladies de la sénescence sont peu satisfaisantes</b>	<p>Un PIC en faveur de la SPA existe et est mis en œuvre</p> <p>Les soins préventifs pour la SPA sont disponibles</p> <p>Les centres de loisirs existent dans toutes les communes et sont fonctionnels</p> <p>Les examens complémentaires nécessaires et certains médicaments de spécialités sont exonérés</p> <p>L'utilisation appropriée de médicaments par les PA,</p>	<p>Toutes les PA bénéficient de la VMA</p> <p>Les VMA couvrent toutes les pathologies prioritaires des PA</p> <p>L'augmentation de la fréquentation des FS par les PA</p> <p>La réduction du nombre de PA malnutris</p> <p>Les incapacités fonctionnelles sont réduites</p>	Morbidité et mortalité des PA réduite	<p>La disponibilité des ressources financières</p> <p>La collaboration intra et inter sectorielle</p> <p>Le développement du partenariat</p>	<p>L'instabilité socio politique</p> <p>Les crises socio-politiques et économiques</p> <p>Insécurité</p> <p>Faible engagement politique</p> <p>Insécurité alimentaire</p> <p>Catastrophes naturelles</p> <p>Changement climatiques</p>
---	--	---	---	---------------------------------------	--	--

4	<b>Les services de santé sont peu accessibles financièrement aux PA</b>	Réduction du coût des prestations et des assurances privées pour les PA	Les PA fréquentent les FS	Les incapacités fonctionnelles sont réduites	La disponibilité des ressources financières	L'instabilité socio politique
		L'existence d'une ligne budgétaire spécifique pour les PA				



		<p>Arrêté portant réduction du tarif des actes médicaux pour les pensionnés est appliqué</p> <p>Les non pensionnés bénéficient de la réduction du tarif des actes médicaux</p>			<p>Gratuité des soins pour la SPA</p> <p>Assurance maladies universelle</p> <p>Système de partage des coûts</p> <p>Engagement politique</p>	<p>Insécurité</p>
--	--	--	--	--	---	-------------------

5	<b>L'offre de soins et services de qualité pour les PA est insuffisante</b>	Disponibilité de personnel compétent pour la SPA	<p>Les PA bénéficient d'une PEC spécifique et de qualité</p> <p>Augmentation de la fréquentation des FS</p>	<p>Les incapacités fonctionnelles sont réduites</p> <p>Morbidité et mortalité réduite</p> <p>Qualité de vie des PA est améliorée</p>	<p>Accréditation des structures de formation du personnel</p> <p>Plateau technique adapté des structures de soins</p> <p>Assurance maladies universelle</p> <p>La disponibilité des ressources financières</p> <p>La motivation du personnel de santé</p> <p>Stabilité du personnel</p>	<p>L'instabilité socio-politique</p> <p>Les crises socio-politiques et économiques</p> <p>Insécurité</p> <p>Faible engagement politique</p>
		Une unité de gérontologie et de gériatrie existe dans les hôpitaux publics et privés				
		<p>Disponibilité de médicaments, consommable et d'équipement pour la SPA</p> <p>Inscription des médicaments spécifiques à la SPA dans la liste des MEG est effective</p>				
		Les agents nouvellement sortis des ENSP ont des compétences en SPA				

6	<b>2 Les statistiques sanitaires et la recherche sur la SPA sont insuffisantes</b>	<p>Les données sur la SPA sont prises en compte dans les supports de collecte des données du SNIS</p> <p>Des données fiables sur la SPA sont disponibles</p> <p>Existence des données sur la SPA dans les SS</p> <p>Existence d'outils d'aide à la prise de décision</p> <p>Les résultats de la recherche sont pris en compte dans les prises de décision</p>	<p>Meilleure planification des interventions en faveur de la SPA</p>	<p>Les incapacités fonctionnelles sont réduites</p>	<p>Engagement politique</p> <p>Engagement des acteurs de terrain</p> <p>Développement de partenariat</p> <p>Intérêt porté par les PTF</p>	<p>L'instabilité socio-politique</p> <p>Les crises socio-politiques et économiques</p> <p>Insécurité</p> <p>Faible engagement politique</p> <p>Catastrophes naturelles</p>
		<p>Les PTF sont mobilisés en faveur de la SPA</p> <p>Le financement pour la recherche sur la SPA est disponible</p>			<p>Les résultats de la recherche sur la SPA sont disponibles, diffusés et utilisés</p>	

**Annexe 2 : Tableau: Synthèse du budget estimatif des activités par orientation stratégique, axe stratégique et axe d'intervention**

	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020
<b>Développement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la SPA</b>	<b>18 652 600</b>	<b>46 321 250</b>	<b>29 917 030</b>	<b>24 231 710</b>	<b>31 502 030</b>
<b>Renforcement du cadre législatif et réglementaire en faveur de la SPA</b>	<b>9 449 900</b>	<b>34 383 230</b>	<b>24 291 710</b>	<b>18 606 390</b>	<b>25 876 710</b>
<b>Elaboration/révision de textes juridiques en faveur de la SPA</b>	<b>9 449 900</b>	<b>6 738 820</b>	-	-	-
Faire un inventaire des textes sur la SPA	3 000 000	1 013 500			
Elaborer/réviser les textes juridiques manquants/inadapté	6 449 900	2 225 320			
Traduire les textes dans les principales langues nationales		3 000 000			
Reproduire les textes juridiques en format adapté		500 000			
<b>Diffuser des textes juridiques</b>	-	<b>6 202 130</b>	<b>6 202 130</b>	<b>6 202 130</b>	<b>6 202 130</b>
Effectuer des sorties d'information sur les textes juridiques sur la SPA dans les régions		6 202 130	6 202 130	6 202 130	6 202 130
Doter les acteurs de la SPA en textes juridiques		PM			
Animer le site web du MS sur la SPA		PM	PM	PM	PM
<b>Suivi</b>	-	<b>12 404 260</b>	<b>18 089 580</b>	<b>12 404 260</b>	<b>19 674 580</b>
Effectuer 2 fois par an, des sorties de suivi de l'application des textes dans les structures publiques de santé (CHU/CHR/CMA/CM/CMU/CSPS)		6 202 130	6 202 130	6 202 130	6 202 130
Effectuer 2 fois par an, des sorties de contrôle l'application des textes dans les structures publiques de santé (CHU/CHR/CMA/CM/CMU/CSPS)		6 202 130	6 202 130	6 202 130	6 202 130
Assurer le suivi des engagements nationaux, régionaux et internationaux sur les PA		PM	PM	PM	PM
Evaluer le plan stratégique à mi-parcours et en fin de mise en œuvre			5 685 320		7 270 320
<b>Plaidoyer</b>	-	<b>9 038 020</b>	-	-	-

Elaborer un document de plaidoyer sur les engagements nationaux, régionaux et internationaux sur les PA		9 038 020			
Faire le plaidoyer sur le respect des engagements nationaux, régionaux et internationaux sur les PA engagements nationaux, régionaux et internationaux sur les PA		PM	PM	PM	PM
<b>Renforcement de la coordination et de la collaboration dans le domaine de la SPA</b>	<b>9 202 700</b>	<b>11 938 020</b>	<b>5 625 320</b>	<b>5 625 320</b>	<b>5 625 320</b>
<b>Renforcement de la coordination et de la collaboration dans le domaine de la SPA</b>	<b>9 202 700</b>	<b>11 938 020</b>	<b>5 625 320</b>	<b>5 625 320</b>	<b>5 625 320</b>
Créer un cadre national de coordination et de collaboration des intervenants en faveur de la SPA	6 312 700	6 312 700			
Tenir une rencontre semestrielle du cadre de coordination et de collaboration des intervenants en faveur de la SPA		2 235 320	2 235 320	2 235 320	2 235 320
Faire un plaidoyer pour une meilleure implication de tous les acteurs (autres secteurs ministériels, société civile, opérateurs économiques, etc.) de la SPA		500 000	500 000	500 000	500 000
Participer aux rencontres régionales et internationales sur la SPA	2 890 000	2 890 000	2 890 000	2 890 000	2 890 000
<b>Prise en compte des priorités sur la santé des personnes âgées</b>	-	-	-	-	-
Elaborer annuellement les priorités du PSSPA pour le cadre de directives de planification	PM	PM	PM	PM	PM
Décliner les activités du PSSPA dans les plans d'action à tous les niveaux	PM	PM	PM	PM	PM
<b>Amélioration des prestations des services</b>	<b>7 957 520</b>	<b>21 106 586</b>	<b>8 433 246</b>	<b>8 433 246</b>	<b>8 433 246</b>
<b>Amélioration des prestations des services de santé au profit des PA</b>	<b>7 957 520</b>	<b>21 106 586</b>	<b>8 433 246</b>	<b>8 433 246</b>	<b>8 433 246</b>
<b>Renforcement de l'offre des services de qualité</b>	<b>7 957 520</b>	<b>21 106 586</b>	<b>8 433 246</b>	<b>8 433 246</b>	<b>8 433 246</b>
Elaborer les normes, protocoles et procédures pour la SPA (guide de nutrition, de SR...)	7 957 520	2 635 320			

Reproduire les normes, protocoles et procédures pour la SPA (guide de nutrition, de SR...)		500 000			
Diffuser les normes, protocoles et procédures pour la SPA (guide de nutrition, de SR...)		500 000			
Atelier d'élaboration d'un PMA (paquet minimum d'activité) pour la SPA		9 038 020			
Mettre en œuvre le PMA de la SPA par niveau		PM	PM	PM	PM
Superviser les prestataires sur la SPA		8 433 246	8 433 246	8 433 246	8 433 246
<b>Développement des ressources humaines en SPA</b>	-	<b>119 768 500</b>	<b>102 604 500</b>	<b>94 964 500</b>	<b>94 964 500</b>
<b>Amélioration des prestations des services de santé au profit des PA</b>	-	<b>119 768 500</b>	<b>102 604 500</b>	<b>94 964 500</b>	<b>94 964 500</b>
<b>Renforcement des compétences du personnel de santé</b>	-	<b>119 768 500</b>	<b>102 604 500</b>	<b>94 964 500</b>	<b>94 964 500</b>
Former cinq (5) gestionnaires du programme en gestion des programmes de santé		16 800 000	8 400 000	8 400 000	8 400 000
Organiser une formation des formateurs à l'intention des acteurs régionaux et des districts sanitaires sur les normes et procédures de prise en charge des PA		8 513 500	8 513 500	8 513 500	8 513 500
Former 52 formateurs régionaux sur la nutrition des PA		11 530 500	11 530 500	11 530 500	11 530 500
Former les prestataires par région sur la SPA		34 836 500	34 836 500	34 836 500	34 836 500
Inscrire annuellement 01 médecin pour la formation en gériatrie		7 640 000	7 640 000	7 640 000	7 640 000
Inscrire annuellement 01 infirmier pour la formation en gériatrie		17 528 000	8 764 000	8 764 000	8 764 000
Inscrire 10 agents pour la formation en gérontologie (infirmiers, travailleurs sociaux)		22 920 000	22 920 000	15 280 000	15 280 000
<b>Promotion de la santé et lutte contre la maladie</b>	<b>3 617 711 790</b>	<b>3 644 326 310</b>	<b>3 629 757 390</b>	<b>3 629 757 390</b>	<b>3 629 757 390</b>
<b>Prévention des maladies de la PA</b>	<b>3 617 711 790</b>	<b>3 644 326 310</b>	<b>3 629 757 390</b>	<b>3 629 757 390</b>	<b>3 629 757 390</b>
<b>Renforcement de l'offre de soins préventifs</b>	<b>3 610 725 990</b>	<b>3 621 600 990</b>	<b>3 615 207 390</b>	<b>3 615 207 390</b>	<b>3 615 207 390</b>
Elaborer des supports d'IEC sur la SPA	4 593 600	4 593 600			
Reproduire les supports d'IEC sur la SPA		500 000			

Diffuser les supports d'IEC sur la SPA		1 300 000			
Réaliser des VAD au profit des PA		2 600 000	2 600 000	2 600 000	2 600 000
Organiser une semaine de la PA dans chaque région		6 475 000	6 475 000	6 475 000	6 475 000
<b>Organiser semestriellement la VM au profit de toutes les PA</b>	<b>3 606 132 390</b>	<b>3 606 132 390</b>	<b>3 606 132 390</b>	<b>3 606 132 390</b>	<b>3 606 132 390</b>
<b>Renforcement des activités de communication</b>	<b>6 985 800</b>	<b>22 725 320</b>	<b>14 550 000</b>	<b>14 550 000</b>	<b>14 550 000</b>
Réaliser des émissions sur les médias (radio, télé, réseaux sociaux) sur la SPA	850 000	850 000	850 000	850 000	850 000
Faire des insertions dans la presse écrite sur la SPA	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000
Créer un club des journalistes des PA	PM	PM	PM	PM	PM
Faire un plaidoyer auprès des communes et arrondissements pour la dynamisation des centres de repos et de loisirs pour PA		6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000
Faire un plaidoyer pour la création de centres de repos et de loisirs pour PA au niveau de chaque région		6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000
Elaborer un PIC sur la SPA	5 435 800	8 175 320			
Mettre en œuvre le PIC sur la SPA		PM	PM	PM	PM
<b>Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé</b>	<b>11 985 320</b>	<b>35 577 740</b>	<b>9 977 420</b>	<b>9 977 420</b>	<b>9 977 420</b>
<b>Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé en SPA</b>	<b>11 985 320</b>	<b>35 577 740</b>	<b>9 977 420</b>	<b>9 977 420</b>	<b>9 977 420</b>
<b>Rendre disponibles les infrastructures et les équipements répondant aux normes</b>	<b>6 187 900</b>	<b>29 780 320</b>	<b>4 180 000</b>	<b>4 180 000</b>	<b>4 180 000</b>
Elaborer et valider les normes de services de SPA par niveau de la pyramide sanitaire	5 437 900	1 850 320			
Créer une unité de gériatrie/gérontologie dans chaque hôpital		PM	PM	PM	PM
Estimer les besoins en équipements spécifiques pour la SPA	750 000	750 000			
Acquérir les équipements pour satisfaire aux besoins		3 000 000			
Doter la DSF d'un véhicule de supervision pour le programme		20 000 000			

Doter le Programme en équipements et consommables informatiques		3 800 000	3 800 000	3 800 000	3 800 000
Assurer la maintenance préventive et curative des équipements		380 000	380 000	380 000	380 000
<b>Rendre disponibles les produits de santé adaptés pour la SPA</b>	<b>5 797 420</b>	<b>5 797 420</b>	<b>5 797 420</b>	<b>5 797 420</b>	<b>5 797 420</b>
Elaborer une liste de produits de santé spécifiques par niveau pour la SPA	5 797 420	5 797 420	5 797 420	5 797 420	5 797 420
Définir un KIT spécifique pour la prise en charge de la SPA		PM			
Acquérir les KIT spécifiques		PM	PM	PM	PM
Approvisionner les structures en KIT spécifique de prise en charge au niveau des unités de gériatrie/gérontologie		PM	PM	PM	PM
<b>Amélioration de recherche et de la gestion de l'information sanitaire en matière de réadaptation</b>	<b>8 235 000</b>	<b>12 235 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>
<b>Renforcement de la production de l'information sanitaire sur SPA à tous les niveaux</b>	<b>8 235 000</b>	<b>12 235 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>
<b>Production de données de qualité sur la SPA</b>	<b>2 745 000</b>	<b>2 745 000</b>	-	-	-
Définir la liste des données à recueillir dans les formations sanitaires en matière de SPA	2 745 000	2 745 000			
<b>Contrôle de qualité des données</b>	<b>5 490 000</b>	<b>9 490 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>
Faire un plaidoyer pour l'intégration des données sur la SPA dans les supports primaires de collecte des données du SNIS	PM	PM	PM	PM	PM
Réaliser des contrôles de qualité des données sur la SPA à tous les niveaux		PM	PM	PM	PM
Réaliser annuellement un bulletin d'information sur la SPA		4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000
Définir une liste d'indicateurs sur la SPA à prendre en compte dans Endos-BF	2 745 000	2 745 000			
Intégrer les data éléments et les formulaires <b>sur les indicateurs</b> de la SPA dans le logiciel Endos	2 745 000	2 745 000			
<b>Promotion de la recherche en santé</b>	<b>13 356 908</b>	<b>20 481 908</b>	<b>20 481 908</b>	<b>20 481 908</b>	<b>20 481 908</b>

<b>Renforcement de la recherche dans le domaine de la SPA</b>	<b>13 356 908</b>	<b>20 481 908</b>	<b>20 481 908</b>	<b>20 481 908</b>	<b>20 481 908</b>
<b>Développement de la recherche sur la SPA</b>	<b>7 403 220</b>	<b>8 203 220</b>	<b>8 203 220</b>	<b>8 203 220</b>	<b>8 203 220</b>
Définir des thèmes prioritaires de recherche sur la SPA	7 403 220	7 403 220	7 403 220	7 403 220	7 403 220
Faire un plaidoyer pour l'inscription d'une ligne consacrée à la recherche sur la SPA		PM	PM	PM	PM
Réaliser au moins un (1) projet de recherche par an au niveau national sur la SPA		800 000	800 000	800 000	800 000
<b>Capitalisation des résultats de recherche</b>	<b>5 953 688</b>	<b>12 278 688</b>	<b>12 278 688</b>	<b>12 278 688</b>	<b>12 278 688</b>
Participer aux journées scientifiques au niveau national et international	5 953 688	5 953 688	5 953 688	5 953 688	5 953 688
Diffuser les résultats de la recherche sur la SPA		6 325 000	6 325 000	6 325 000	6 325 000
<b>Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé</b>	<b>-</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>
<b>Amélioration de l'accessibilité financière des personnes âgées aux services de santé</b>	<b>-</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>
<b>Accroissement des ressources financières en faveur des PA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Faire un plaidoyer pour la création d'une ligne budgétaire en faveur de la prise en charge de la SPA	PM	PM	PM	PM	PM
Faire un plaidoyer pour la levée de fonds auprès des opérateurs de téléphonie mobile, des mines, des transports aériens et terrestres, les opérateurs économiques (Brakina, Sodibo, LONAB...)	PM	PM	PM	PM	PM
Faire un plaidoyer auprès des PTF pour le financement en faveur de la prise en charge de la SPA	PM	PM	PM	PM	PM
<b>Renforcement de l'accessibilité financière des PA aux soins de santé</b>	<b>-</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>	<b>1 750 000</b>
Assurer l'application de l'Arrêté sur la réduction des tarifs des actes médicaux	PM	PM	PM	PM	PM
Faire un plaidoyer auprès des assurances privées pour la réduction des coûts des		PM	PM	PM	PM



assurances pour les PA					
Organiser des activités pour collecter des fonds pour la prise en compte des PA indigentes dans l'assurance maladies universelle		375 000	375 000	375 000	375 000
Faire un plaidoyer pour la couverture du risque maladie dans les prestations de services de la CARFO, de la CNSS et de la Pairie de France.		PM	PM	PM	PM
Appuyer la promotion de la micro-assurance santé au profit des PA		1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Faire un plaidoyer auprès des assurances pour une plus grande implication dans la SPA		375 000	375 000	375 000	375 000
Assurer l'application de l'Arrêté sur la réduction des tarifs des actes médicaux		PM	PM	PM	PM
<b>TOTAL GENERAL PLAN STRATEGIQUE</b>	<b>3 677 899 138</b>	<b>3 901 567 294</b>	<b>3 806 921 494</b>	<b>3 793 596 174</b>	<b>3 800 866 494</b>