

Year 3 Report (2014 activities)

Country: BURKINA FASO

EU-Lux-WHO UHC Partnership

Date: 08/12/2014

Prepared by: WHO CO/RO/HQ

Reporting Period: 2014

Main activities as planned in the Road Map

A. PLANIFICATION DE QUALITE

SO I: Appuyer le développement et la mise en œuvre de robustes politiques, stratégies et plans nationaux sanitaires qui visent l'amélioration de l'accès aux soins de meilleure qualité, une meilleure protection des risques financiers

SO III : Assurer un meilleur alignement de tous les acteurs nationaux et internationaux aux politiques et processus du pays et une plus grande harmonisation des Partenaires au Développement autour du PNDS

Activity 1 (ER1): Elaboration des plans de développement quinquennaux des directions régionales (PRD) et des districts sanitaires (PDSD)

Activity 2 (ER1): Elaboration des projets d'établissement des Centres Hospitaliers Régionaux/Centres Hospitalo-universitaires (CHR/CHU)

Activity 3 (ER1): Harmonisation du CDMT, Plan triennal et Budget programme

Activity 5 (ER5) : Révision du code de santé publique

B. COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION

SO II : Améliorer les capacités techniques et institutionnelles, assurer la disponibilité d'une information plus adaptée pour les systèmes de santé pour faciliter le dialogue politique

Activity 1 (ER3): Renforcement du fonctionnement des organes de coordination et de suivi du PNDS (CSS, comités national et régional de suivi, commissions thématiques, CSD, visites d'échanges et d'appuis conseils, formations, revues sectorielles, évaluation)

Activity 2 (ER3): Développement de la stratégie nationale de financement de la santé

Activity 3 (ER4): Organisation de concertations intersectorielles sur les problèmes stratégiques prioritaires de santé (couverture universelle, nutrition, vaccination, etc.) au niveau national, régional et

district

Activity 4 (ER2) : Organisation de la revue annuelle du secteur de la santé de la revue semestrielle

C. COMMUNICATION ET VISIBILITE

SO II : Améliorer les capacités techniques et institutionnelles, assurer la disponibilité d'une information plus adaptée pour les systèmes de santé pour faciliter le dialogue politique

Activity 1 (ER6): Documentation des bonnes pratiques sur l'expérience de dialogue politique en santé du BF

Main activities achieved and progress made

A. PLANIFICATION DE QUALITE

SO I : Appuyer le développement et la mise en œuvre de robustes politiques, stratégies et plans nationaux sanitaires qui visent l'amélioration de l'accès aux soins de meilleure qualité, une meilleure protection des risques financiers

SO III : Assurer un meilleur alignement de tous les acteurs nationaux et internationaux aux politiques et processus du pays et une plus grande harmonisation des Partenaires au Développement autour du PNDS

Cinq activités étaient programmées et qui ont des liens avec ces deux objectifs stratégiques (SO I et III) au cours de l'année 2014. Il s'agit de (i) assurer l'élaboration des plans de développement sanitaire des régions et des districts (avec comme inputs : - la révision du module de formation en planification axée sur les résultats, -assurer la formation des cadres du ministère de la santé en planification axée sur les résultats), (ii) assurer l'élaboration des projets d'établissement des Centres Hospitaliers Régionaux et des Centres Hospitalo-Universitaires (CHR/CHU) (avec comme inputs : - élaborer le guide d'élaboration des projets d'établissements des CHR/CHU , et (iii) harmoniser le plan triennal, le CDMT et le budget-programme, (vi) actualiser le code de santé publique. Le taux de réalisation des principales activités se présente comme suit :

- 1. Faire un état des lieux de la situation relatif au dialogue politique en santé et à la planification sectorielle.** Un état des lieux a été fait sur le processus de dialogue politique en santé et la planification sectorielle. Il ressort les forces, les opportunités, les faiblesses et les menaces qui existent dans chacun de ses domaines et proposent des pistes de solution dans un plan de travail pour renforcer le dialogue et le processus de planification, la revue annuelle du secteur et en améliorer la qualité. Ces actions portent à la fois sur le ministère de la santé et sur les partenaires du secteur de la santé.
- 2. Assurer l'élaboration des plans de développement sanitaire des régions et des districts.** Conformément à cette activité principale, les activités réalisées sont : (i) l'actualisation du

module de formation sur la planification axée sur les résultats et (ii) la formation des cadres de tous les niveaux sur la planification axée sur les résultats et (iii) l'élaboration des plans de développement sanitaire des régions et des districts. Les deux premières activités ont réalisées complètement et la troisième qui dépend des deux premières a été reconduite pour l'année prochaine. **Nous estimons donc globalement à 67% le taux de réalisation de la principale activité relative au développement des plans de développement des régions et des districts.** Cependant, il faut signaler que les ressources disponibles pour chaque activité n'ont pas été suffisantes pour réaliser le niveau souhaité de l'indicateur. Par exemple, pour l'activité relative à la formation des cadres en planification axée sur les résultats, l'indicateur est : « **100% des responsables chargés de planification des directions centrales et des régions sanitaires sont formés en planification axée sur les résultats** ». Les 20 000 USD qui étaient disponibles pour cette activité cette année n'ont permis que la formation d'une partie des cadres du niveau central.

3. **Assurer l'élaboration des projets d'établissement des Centres Hospitaliers Régionaux et des Centres Hospitalo-Universitaires (CHR/CHU).** Le guide d'élaboration des projets d'établissements a été élaboré. Le CHR de Gaoua a élaboré le projet d'établissement avec les fonds disponibles. **Le taux de réalisation de l'activité est estimé à 100%.** Cependant, comme pour la précédente activité principale, les fonds disponibles, soit 10 000 USD, ne pouvaient permettre d'atteindre l'indicateur qui est : « **100% des CHU/CHR disposant chacun d'un projet d'établissement** ». **Ce montant n'a servi que pour l'élaboration et la finalisation du guide d'élaboration des projets d'établissements.** Sur demande du Ministère de la Santé Publique (MSP) les 20 000 USD qui étaient destinés au développement des plans de développement sanitaires des régions et des districts ont été affectés à l'élaboration du projet d'établissement de Gaoua.
4. **Harmoniser le plan triennal, le CDMT et le budget-programme. Le taux de réalisation de l'activité est de 100%.**
5. **Actualiser le code de santé publique. L'activité n'a pas été réalisée sur fonds du programme.** Elle est en cours de réalisation sur des fonds d'un autre partenaire.

Liens avec les résultats. Les activités qui précèdent sont en lien avec les résultats suivant:

1. ER 1. Les pays ont préparé/développé/mis à jour/adapté leur NHPSP à travers un processus de dialogue politique inclusif menant à une meilleure couverture des soins de santé essentiels, à une protection contre le risque financier accrue, et à une meilleure équité en matière de santé ;
2. ER 6. Au niveau des pays, l'alignement et l'harmonisation de l'aide pour la santé selon les plans de santé nationaux est consolidé et accéléré.

Evolution des indicateurs Les indicateurs des activités sont liés à ces dernières ; il s'agit de : (i) 02 DRS et 7 DS disposent de PDS, (ii) 02 modules de formation en planification sont révisés, (iii) 100% des responsables chargés de planification des directions centrales et des régions sanitaires sont formés en planification axée sur les résultats, (iv) 100% des CHU/CHR disposant chacun d'un projet d'établissement et (v) les rapports des revues annuelles sont disponibles.

Les modules de formations sont révisés, seuls les cadres du niveau central sont formés en planification

basés sur les résultats (les ressources n'ayant pas été suffisantes pour former les cadres à tous les niveaux du système de santé), un seul CHU a élaboré son projet d'établissement (ici aussi les moyens n'étaient pas suffisants pour couvrir les besoins de tous les 3 CHU et les 9 CHR du pays. Les revues sectorielles (semestrielle et annuelle) se sont toutes tenues. L'élaboration des plans de développement sanitaires des régions et des districts est reportée à l'année prochaine.

B. COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION

SO II : Améliorer les capacités techniques et institutionnelles, assurer la disponibilité d'une information plus adaptée pour les systèmes de santé pour faciliter le dialogue politique

Les activités principales de cet Objectif Stratégique sont : (i) Renforcement du fonctionnement des organes de coordination et de suivi du PNDS (CSS, comités national et régional de suivi, commissions thématiques, CSD, visites d'échanges et d'appuis conseils, formations, revues sectorielles, évaluation) ; (ii) Développement de la stratégie nationale de financement de la santé, (iii) Organisation de concertations intersectorielles sur les problèmes stratégiques prioritaires de santé (couverture universelle, nutrition, vaccination, etc.) au niveau national, régional et district. Le taux de réalisation des principales activités se présente comme suit :

1. **Renforcement du fonctionnement des organes de coordination et de suivi du PNDS (CSS, comités national et régional de suivi, commissions thématiques, CSD, visites d'échanges et d'appuis conseils, formations, revues sectorielles, évaluation.** Toutes les commissions thématiques ont organisé des réunions de concertation avec les partenaires de la santé au cours de cette année. La revue annuelle du secteur pour 2013 et la revue semestrielle 2014 se sont tenues avec la participation du ministre et des cadres du ministère, mais aussi celles des partenaires financiers et techniques ainsi que les organisations de la société civile. Le taux de réalisation est de **100%** pour cette activité.
2. **Développement de la stratégie nationale de financement de la santé.** Dans le cadre de cette activité principale, un état des lieux sur le système de financement de la santé a été réalisé. La réunion relative à l'élaboration des orientations de la stratégie nationale de financement de la santé n'a pas pu se tenir à cause des évolutions de la situation politique du pays au mois de novembre. Le taux de réalisation de cette activité est donc estimé à **40%**.
3. **Organisation de concertations intersectorielles sur les problèmes stratégiques prioritaires de santé (couverture universelle, nutrition, vaccination, etc.) au niveau national, régional et district.** Plusieurs réunions de concertation au sein de la « Commission Financement de la Santé », des réunions de concertation entre le Ministère de la Santé, le Ministère en charge de la Fonction publique et de la Sécurité sociale ainsi que d'autres ministères sur la couverture maladie universelle ont été organisées. Le projet de loi sur l'assurance maladie universelle a été soumis au Parlement par le gouvernement pour adoption. Cependant, la réunion n'a pas eu lieu du fait que l'insurrection populaire a eu lieu le jour prévu pour la tenue de la réunion du Parlement. Le taux de réalisation de l'activité est estimé à **75%**.
4. **Appuyer l'organisation des revues annuelles.** La revue annuelle du secteur organisée au premier trimestre de l'année en cours a été appuyée techniquement et financièrement par le programme. Il en est de même de la revue semestrielle qui s'est tenue en septembre 2014. Le

taux de réalisation de cette activité est donc de **100%**.

Liens avec les résultats. Les activités sont en lien avec les résultats :

1. **ER 3** : Les pays ayant demandé un appui spécifique pour les questions de financement de la santé auront modifié leurs stratégies et systèmes de financement de manière à progresser rapidement vers la Couverture Sanitaire Universelle, avec une attention particulière pour les individus pauvres et vulnérables ;
2. **ER 4** : Les pays recevant un appui spécifique pour le financement de la santé auront mis en œuvre des réformes visant à introduire la Couverture Sanitaire Universelle ;
3. **ER 2** : Les pays ont mis en place une expertise, des systèmes de suivi et d'évaluation et des revues annuels du secteur de la santé.

Evolution des indicateurs. Les indicateurs sont les suivants : (i) 100% des membres de la commission orientés sur le développement de la stratégie de financement de santé, (ii) un atelier de suivi du COMPACT tenu, (iii) une stratégie de financement amendé et validé. En termes d'atteinte des indicateurs, le premier a été atteint à 100%, l'atelier de suivi des engagements du compact a été réalisé. La stratégie de financement de la santé sera élaborée l'année prochaine conformément au calendrier du gouvernement.

C. COMMUNICATION ET VISIBILITE

SO 1: Appuyer le développement et la mise en œuvre de robustes politiques, stratégies et plans nationaux sanitaires qui visent l'amélioration de l'accès aux soins de meilleure qualité, une meilleure protection des risques financiers

L'activité retenue pour la réalisation de cet objectif est « la documentation des bonnes pratiques sur l'expérience de dialogue politique en santé du BF ». Une activité a été organisée dans le cadre de la visibilité. Il s'agit de la publication d'un article sur le processus d'élaboration de la stratégie de financement de la santé au Burkina Faso sur le site web du programme. Une émission télévisée a été prévue pour la vulgarisation de la loi sur l'assurance maladie universelle, mais elle n'a pu être réalisée pour des raisons évoquées plus haut. La documentation de bonnes pratiques n'a pu se faire cette année. Le taux de réalisation est donc estimé à **35%**.

Lien avec les résultats. Cette activité est en lien avec le résultat : « **ER 5** : Des évidences précises, et mises à jour sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas en ce qui concerne les réformes du financement de la santé pour une couverture universelle sont disponibles et partagées entre les pays”.

Evolution des indicateurs. Les indicateurs retenus pour ces activités sont : 100% de bonnes pratiques sont documentées et 02 émissions télévisées sont organisées sur la contribution du dialogue politique en santé.

Please explain any changes in circumstances or programme implementation challenges encountered affecting the original plan

Les activités dont les calendriers de mise en œuvre ont subi des modifications sont:

- 1. Elaboration des plans de développement sanitaires des régions et des districts.** Cette activité est reprogrammée pour l'année prochaine étant donné qu'elle était conditionnée par l'élaboration du module de formation axée sur les résultats et la formation des cadres du Ministère de la Santé sur base de ce module. Cette formation vient d'avoir lieu au dernier trimestre de l'année 2014. Sur demande du ministère de la santé publique, les fonds destinés à cette activité ont été affectés à celle relative à l'élaboration des projets d'établissements.
- 2. Elaboration de la stratégie de financement de la santé.** Cette activité aussi est reprogrammée pour l'année prochaine étant donné qu'elle constitue la finalisation d'un processus qui est en cours et qui fait intervenir plusieurs acteurs au sein et en dehors du ministère de la santé.
- 3. Organisation des émissions télévisées sur la contribution du dialogue sectoriel dans la mise en œuvre du PNDS.** L'émission télévisée programmée pour vulgariser la loi sur l'assurance maladie universelle n'a pu avoir lieu à cause des problèmes politiques survenus au mois de novembre et qui n'ont pas permis l'adoption de la loi sur l'assurance maladie universelle.

Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above

La feuille de route est en annexe 1 du présent rapport.

Lessons learned

Le dialogue politique en santé est un concept assez récent qui n'est pas toujours compris de la même manière à la fois par les cadres du gouvernement et ceux des partenaires techniques et financiers. Pour être efficace, il nécessite : (i) un engagement politique à un niveau élevé pour le ministère de la santé, (ii) une bonne organisation de la part des partenaires au développement et des organisations de la société civile pour améliorer leur contribution, (iii) une implication des autres secteurs de la vie nationale (finance, éducation, eau et assainissement, fonction publique, etc.) et enfin, il doit s'inscrire dans le temps.

Road Map and timeline for 2015

La feuille de route est en annexe 1 du présent rapport.

Visibility and communication

Un article sur l'appui de l'OMS au processus d'élaboration de la stratégie de financement de la santé en vue de la couverture universelle a été publié sur le site web du programme.

Impact assessment

1. Il est évident qu'il est très tôt pour évaluer l'impact du programme. Mais à ce stade, la redynamisation du dialogue politique en santé à travers les commissions thématiques et l'implication personnelle du Secrétaire Général du ministère de la santé publique permet aux différents acteurs de la santé de s'impliquer dans les discussions sur les thématiques d'envergure nationale telles que la coordination, l'amélioration de la qualité de la planification (en ce qui concerne le lien avec les résultats), l'amélioration de la qualité des revues annuelles du secteur et les approches de financement de la santé en vue de la couverture universelle, etc. Il est donc attendu que l'on produise plus de résultats avec les ressources disponibles par l'amélioration de la qualité de la planification et des revues sectorielles.
2. La question de l'assurance maladie universelle a contribué à relancer la question relative à la santé dans toutes les politiques dans la mesure où elle a rapproché le ministère de la santé, le ministère de la fonction publique et de la sécurité sociale, le ministère des finances et le parlement. L'OMS espère continuer à contribuer à renforcer le dialogue et en améliorer la qualité pour plus d'impact sur la santé de la population.
3. Il est attendu que le projet de loi sur la couverture maladie universelle soumis au Parlement¹ contribue à améliorer l'accès financier aux services de santé en réduisant les paiements directs qui se font au lieu où les services de santé sont offerts et qui plongent une bonne partie des usagers dans la pauvreté. Cette loi va constituer un premier pas vers une couverture universelle en santé.

¹ La loi sur la couverture maladie universelle devait passer au Parlement le 6 novembre 2014. La réunion des parlementaires n'a pu avoir lieu ce jour-là du fait des troubles politiques qui ont eu lieu dans le pays et qui ont abouti à la chute du gouvernement et du parlement.

ANNEXE I: Plan de travail pour 2015

Chronogramme						
Domaines	Activités	indicateurs	2015			
			Q1	Q2	Q3	Q4
PLANIFICATION DE QUALITE A TOUS LES NIVEAUX	Elaboration des plans de developpment quinquinaux des directions régionales (PRD) et des districts sanitaires (PDS)	Tous les districts et régions sanitaires ciblés ont élaborés les plans quinquenaux de développement sanitaire	x	x		
	Elaboration des projets d'établissement des CHU/CHR	100% des CHR et les CHU ciblés ont élaborés leurs projets d'établissement	x	x		
	Harmonisation du CDMT, Plan triennal et Budget programme	Le le plan triennal et le CDMT et 2015-2017 validés par tous les acteurs du secteur sont disponibles				
	Revision du code de santé publique					
	Appuis techniques à la planification		x	x		
COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION	Renforcement du fonctionnement des organes de coordination et de suivi du PNDS (CSS, comités national et regional de suivi, commissions thematiques, CSD, visites d'echanges et d'appuis conseils, formations, revues sectorielles, évaluation)	100% des sessions des commissions thématiques et du comité thématique du PNDS réalisées	x	x	x	x
	Developpement de la stratégie nationale de financement de la santé	La Stratégie de financemet de la santé en vue de la couverture universelle est adoptée en conseil des ministres	x	x	x	x
	Organisation de concertations intersectorielles sur les problèmes stratégiques prioritaires de santé (couverture universelle, nutrition, Vaccination, etc.) au niveau national, régional et district.	Les sénarii de financement de la santé en vue de la couverture universelle sont adoptés en conseils des ministres	x	x	x	x
	Appuis techniques à la coordination , suivi et évaluation		x	x	x	x
COMMUNICATION ET VISIBILITE	Documentation des bonnes pratiques sur l'expérience de dialogue politique en santé du Burkina Faso	100% des bonnes pratiques documentées	x	x	x	x
	Organisation des émissions télévisées sur la contribution du dialogue politique en santé dans la mise en œuvre du PNDS	Deux émissions télévisées sont organisées sur la couverture universelle en santé				
	Appuis techniques		x	x	x	x
TOTAL						