

Feuille de route pour la santé communautaire

Comblent le fossé des OMD par des soins de santé primaires accélérés au niveau communautaire



Community Health Roadmap

Burkina Faso

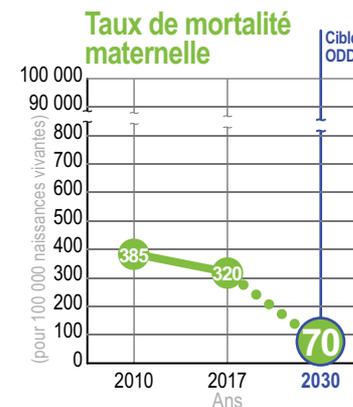
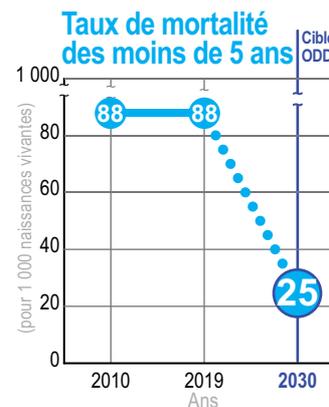
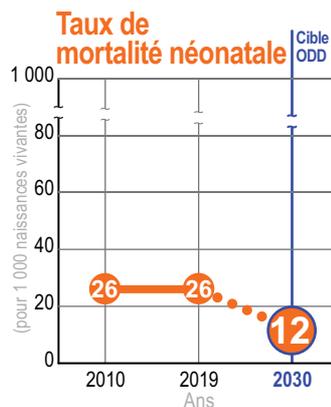
Mise à jour
2021

En bref : indicateurs de pays

Population (2021) :
21 637 077

Nombre total d'agents de
santé communautaire (ASC) :
17 648

Ventilation des ASC par sexe :
Hommes : 64,5 %
Femmes : 34,5 %



Vue d'ensemble de la santé communautaire

Le renforcement du système de santé communautaire au Burkina Faso repose sur :

- Le renforcement des capacités des agents de santé à base communautaire et d'autres acteurs de la communauté à assurer la qualité des soins par la responsabilisation de tous les acteurs.
- La création de cellules communautaires de développement (CCD)
- La mise en place de postes de santé avec des agents itinérants de santé.
- Le partage de la propriété institutionnelle entre les Districts Sanitaires et les gouvernements locaux.

Vision : Bâtir un système national de santé qui valorise la prévention et qui fait de l'approche communautaire des soins de santé primaires le socle de la marche du Burkina Faso vers la couverture sanitaire universelle.



L'état d'avancement du Plan d'Action National :

La Stratégie Nationale de Santé Communautaire (SNSC) 2019-2023 est en cours de mise en œuvre grâce à son plan opérationnel et l'on utilise le dossier d'investissement pour la mobilisation des ressources.



Actions d'investissement urgentes :



1. Célébrer 5 ans de santé communautaire institutionnalisée au Burkina Faso ; réfléchir aux réalisations, aux défis et aux perspectives



2. Harmoniser les stratégies et financements nationaux selon le triptyque : « Un plan, Un budget, Un rapport »



3. Poursuivre la mobilisation des ressources de financement de la santé communautaire par des mécanismes innovants



4. Fournir des soins de santé communautaires gratuits en s'appuyant sur les mutuelles de santé communautaire



5. Développer une stratégie pour les interventions de santé communautaire dans les zones urbaines et périurbaines



6. Analyser le système actuel de motivation des acteurs communautaires



7. Renforcer le système d'approvisionnement en intrants de santé en intégrant les besoins du niveau communautaire



8. Investir dans le système national d'information sanitaire et tirer profit de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)



9. Accélérer l'opérationnalisation de l'agence nationale de gestion des soins de santé primaires (SSP) afin de gérer l'action multisectorielle

Actions d'investissement urgentes :



10. Accélérer l'opérationnalisation du Groupe de travail sur la santé communautaire



12. Développer et mettre en œuvre des normes et des protocoles de santé communautaire



11. Opérationnaliser la création et le fonctionnement des postes de santé communautaires et des clubs de santé communautaire



13. Développer des initiatives de santé multisectorielles à fort impact et à base communautaire



Aperçu du système de santé communautaire



Cadres :

Agents de santé à base communautaire (ASBC) : 17 648 (34,5 % de femmes)



Accélération (de 2016 à 2023) :

- Nombre d'ASBC qualifiés : 16 960 soit 96 %
- Liens fonctionnels établis avec le système de soins de santé primaires : de 38 % à >96 %.



Services offerts

Services promotionnels : promotion des pratiques familiales clés y compris l'enregistrement des naissances ; la planification familiale (promotion/distribution à base communautaire de contraceptifs).

Services préventifs : (i) recherche active des absents aux rendez-vous et des personnes perdues de vues dans les divers programmes, consultations prénatales/postnatales, vaccination, TB/VIH; (ii) accompagnement de la femme enceinte, suivi de sa grossesse et accouchement ; l'administration de doses de vaccins (polio voie orale), de vitamine A et de déparasitant pendant les campagnes ; (iii) surveillance épidémiologique des maladies cibles du Plan élargi de vaccination (PEV) et des maladies à potentiel épidémique ; (iv) soins au nouveau-né à domicile (prévention/recherche des signes de danger) ; (v) sensibilisation à la consommation de tabac et à l'abus d'alcool ; promotion du don de sang ; sensibilisation /

promotion de l'hygiène et de l'assainissement ; (vi) distribution et suivi de l'utilisation de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) ; (vii) dépistage de la malnutrition aiguë ; (viii) recherche des cas de paralysie flasque aiguë (PFA), de ver de Guinée et référence des cas ; (ix) traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse ; (x) washing (lavage) de l'éléphantiasis.

Services curatifs : la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire (paludisme, diarrhée, pneumonie) PCIME-C ; le washing de l'éléphantiasis à domicile ; la référence des cas ; la supervision de la prise des antituberculeux pendant la deuxième phase du traitement.

Activités de soutien : l'organisation des activités en stratégie avancée et des campagnes ; la mobilisation communautaire, la participation au recensement des cibles d'interventions sanitaires ; la collecte et le rapportage des données.

Aperçu du système de santé communautaire



Frais d'utilisation

La gratuité totale chez les enfants de moins de cinq ans au niveau communautaire est en cours de mise en œuvre dans 7 des 13 régions du pays. Certains médicaments ou fournitures sont fournis par divers partenaires.



Supervision

La supervision des ASBC se fait tous les deux mois par l'équipe du Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS). Toutefois, des visites de terrain peuvent être organisées par les autres niveaux supérieurs en vue d'apprécier la réalisation des activités. La supervision conjointe est effectuée par le CSPS et les organisations à base communautaires (OBC), chaque trimestre.



Formations

La formation de base dure 19 jours. La formation prend en compte la théorie et la pratique sous forme d'immersion dans les centres de santé : (i) Prévention et promotion de la santé/Techniques de communication, (ii) PCIME communautaire/Prise en charge du paludisme chez les plus de cinq ans, (iii) Gestion de l'information sanitaire. Le recyclage a lieu tous les deux ans selon la disponibilité des ressources financières et selon les besoins mais il n'est pas systématique.



Motivation

Les ASBC sont des volontaires de la communauté. Ils reçoivent une motivation de 20 000 FCFA/mois. Le paiement de la motivation est conditionné par une attestation de service effectué, établie de façon mensuelle au niveau du CSPS de tutelle et transmise à la Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé (DPES) par voie hiérarchique. Les ASBC reçoivent aussi un per diem ponctuel de 3 000 FCFA/jour (minimum) payé lors de l'organisation des campagnes et autres activités.

Aperçu du système de santé communautaire



Collecte des données

Des outils de collecte et de rapportage des données ont été élaborés et les ASBC ont été formés à leur utilisation. Chaque mois, les ASBC transmettent des rapports qui sont compilés par le CSPS dans un rapport mensuel d'activités communautaires (RMA-C). Ces RMA-C sont envoyés au district sanitaire pour la saisie dans le Système d'Information Sanitaire du District, version 2 (DHIS2) (Endos-BF). La saisie décentralisée réalisée par les CSPS est déjà opérationnelle dans la région de la Boucle du Mouhoun.



Liens avec le système de santé

- Les ASBC sont reconnus comme faisant partie du système de santé officiel (des politiques qui définissent leurs rôles, leurs tâches et leur relation avec le système de santé sont mises en place).
- Le budget national de la santé contient des provisions appropriées pour les ASBC mais les retards de déblocage des ressources pour le paiement des motivations sont fréquents.
- L'ASBC et la communauté savent où se trouve l'établissement de référence mais ne disposent pas de moyens d'y transporter des patients.
- Le patient est référé avec un formulaire et il est suivi de manière informelle par l'ASBC, car la contre-référence n'est pas systématique.
- Les frais d'utilisation pour la fourniture de services ne sont pas facturés pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.



Engagement communautaire

La communauté a choisi les ASBC en acceptant de se faire soigner par eux. Elle adhère complètement aux services proposés par les ASBC. Les clubs de santé communautaires en cours de mise en place sont des symboles visibles de l'engagement communautaire pour l'amélioration de la santé des populations. Il convient également d'opérationnaliser les mutuelles de santé.

Structure du système de santé communautaire et canaux de distribution

PUBLIC

Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé (DPES) rattachée à la Direction Générale de la Santé Publique : la structure nationale de coordination de la santé communautaire



AUTRES PARTIES PRENANTES

Privé (à but lucratif)



Le secteur sanitaire privé, surtout présent dans les grandes villes, est composé de 380 structures. Le secteur de la pharmacopée traditionnelle est en plein développement avec environ 30 000 tradipraticiens répertoriés en 2010.

Privé (à but non lucratif)



L'approche de contractualisation des services de santé à base communautaire : le financement d'activités planifiées pour le niveau communautaire et mises en œuvre par les ONG de renforcement des capacités et les organisations d'exécution à base communautaire.

Priorités et progrès en matière de soins de santé primaires au niveau communautaire

Offre de services



Disponibilité et accessibilité des services de santé à base communautaire

Besoins prioritaires (2021-2022)

- Amélioration de l'accès et de l'offre intégrée de services de qualité : la gratuité des soins au niveau communautaire ; y compris la couverture adéquate en services de santé communautaire
- Passage à l'échelle des interventions à haut impact : PCIME-C, les soins du nouveau-né
- Communication sur la disponibilité et la qualité des services à base communautaire

Progrès (septembre 2021)

L'ensemble du pays est couvert par les interventions communautaires. Cependant le paquet complet (qui comprend l'ensemble des services curatifs, préventifs et promotionnels, et les activités de soutien) couvre 7 régions sur 13.

Personnel de santé



Recrutement et accréditation

Besoins prioritaires (2021-2022)

- Recruter les acteurs communautaires en fonction de la taille des populations à couvrir, extension de la couverture des services communautaires dans les zones urbaines et périurbaines, respect du genre, etc.
- Répondre à des questions techniques spécifiques faisant partie de la stratégie nationale : la santé communautaire dans les zones urbaines et périurbaines

Progrès (septembre 2021)

- En ce moment, on procède au remplacement des ASBC (ceux qui sont décédés, qui ont démissionné ou ne travaillent plus pour quelque raison que ce soit)
- Le critère genre tel que la parité femme /homme a été utilisé lors du recrutement des ASBC même si cela n'a pas fonctionné partout.

Personnel de santé

(suite)



Supervision

Besoins prioritaires (2021-2022)

- Supervision des acteurs communautaires à tous les niveaux
- Suivi des acteurs communautaires par la direction de coordination

Progrès (septembre 2021)

- Les supervisions sont en cours aux différents niveaux ainsi que lors des campagnes périodiques

Rémunération/récompense

Besoins prioritaires (2021-2022)

- La motivation des ASBC
- Répondre à des questions techniques spécifiques faisant partie de la stratégie nationale : motivation des ASBC et des animateurs

Progrès (septembre 2021)

- Environ 99 % des ASBC ont reçu leur motivation pour l'année 2020

Systèmes d'information pour la santé



Collecte et utilisation des données

Besoins prioritaires (2021-2022)

- Capitalisation des interventions de santé communautaires
- Partage des bonnes pratiques
- Évaluation des interventions de santé communautaires
- Intégration des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans la collecte des données primaires

Progrès (septembre 2021)

- Le système mhealth est en cours de mise en œuvre dans 36 districts sanitaires du pays.
- Des initiatives de développement et de mise en œuvre de contenus multimédias sont en cours également dans certaines régions.

Gestion de la chaîne logistique



Gestion de la chaîne logistique (y compris les produits de base)

Besoins prioritaires (2021-2022)

- Renforcement de la capacité de gestion (stock et finance) des acteurs communautaires
- Intégration des intrants communautaires dans le plan national d'approvisionnement

Progrès (septembre 2021)

Intégration d'un module sur la gestion des médicaments dans la plateforme mhealth

Intrants

Besoins prioritaires (2021-2022)

- Disponibilité des intrants au niveau communautaire

Financement



Financement

Besoins prioritaires (2021-2022)

- Coût de la stratégie nationale
- Retour sur investissement et planification des investissements/mobilisation des ressources
- Mécanisme local de partage des coûts
- Cartographie des interventions des PTF
- Gratuité des soins
- Opérationnalisation des postes de santé communautaires (PSC) et des cellules communautaires de développement
- Passage à l'échelle des interventions à haut impact : PCIME-C, soins du nouveau-né, délégations des tâches en planification familiale (PF), mHealth, etc.

Progrès (septembre 2021)

- Le dossier d'investissement de la SNSC 2019-2023 est finalisé. La SNSC et le cadre d'investissement serviront d'outils de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.
- Deux PSC en phase pilote au DS de Pô, Commune de Tiébélé
- Mise en place progressive de Clubs de santé communautaire
- Mise à l'échelle progressive des interventions

Leadership et gouvernance



Conception du système et politiques

Besoins prioritaires (2021-2022)

- Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Santé Communautaire (SNSC) 2019-2023 validée
- Répondre à des questions techniques spécifiques faisant partie de la Stratégie Nationale : qualité des soins
- Définition du paquet de services de santé communautaires dans les zones urbaines et périurbaines
- Mutuelles de santé
- Approche multisectorielle de la santé communautaire (la santé communautaire dans toutes les politiques)

Progrès (septembre 2021)

- La Stratégie Nationale de Santé Communautaire (2019-2023) est en cours de mise en œuvre. Elle sert de cadre programmatique et d'orientation à l'action communautaire.

Leadership et gouvernance

(suite)



Gestion du système et leadership

Besoins prioritaires (2021-2022)

- La coordination et la gestion des ASBC : communication, collaboration et concertation à tous les niveaux entre les acteurs dans la mise en œuvre des interventions de santé à base communautaire (IBC) ; renforcement de la capacité des structures d'appui et d'encadrement des acteurs à tous les niveaux du système ; suivi/monitoring des interventions communautaires, etc.
- La planification, le suivi et l'évaluation des SBC : le rapportage des données ; le suivi et le monitoring des SBC ; la cartographie des SBC et intervenants communautaires ; capitalisation/diffusion des interventions communautaires de santé
- Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la SNSC 2019-2023 validée
- Répondre à des questions techniques spécifiques faisant partie de la stratégie nationale : qualité des soins
- Définition du paquet de services de santé communautaires dans les zones urbaines et périurbaines
- Approche multisectorielle de la santé communautaire (la santé communautaire dans toutes les politiques)

Progrès (septembre 2021)

- Existence d'un comité de suivi et de coordination des interventions de santé communautaire fonctionnel ; les réunions sont trimestrielles
- Existence d'un Groupe de travail fonctionnel élargi aux différents acteurs

Leadership et gouvernance

(suite)



Priorités politiques

Besoins prioritaires (2021-2022)

- Promotion et renforcement des différentes initiatives communautaires en vue d'atteindre des résultats
 - fort engagement du chef de l'État
 - mobilisation des ressources

Progrès (septembre 2021)

- La SNSC 2019-2023 a été élaborée selon un processus consensuel et participatif qui a impliqué les acteurs des niveaux central, intermédiaire et périphérique (y compris les ASBC) du Ministère de la Santé ; des représentants des OSC (ONG/associations/animateurs), des comités de gestion, les collectivités territoriales et les PTF.

Engagement communautaire



Engagement communautaire

Besoins prioritaires (2021-2022)

- Participation communautaire (diagnostic communautaire)
- Implication des communautés dans le processus de mise en œuvre des IBC ; redevabilité des parties prenantes ; appropriation par les collectivités territoriales, Comités de Gestion (CoGes); la communication sur la responsabilité des communautés sur la stratégie des IBC

Progrès (septembre 2021)

Implication des ONG pour la veille citoyenne et pour le suivi des mesures prises par l'État (suivi de la gratuité des soins)

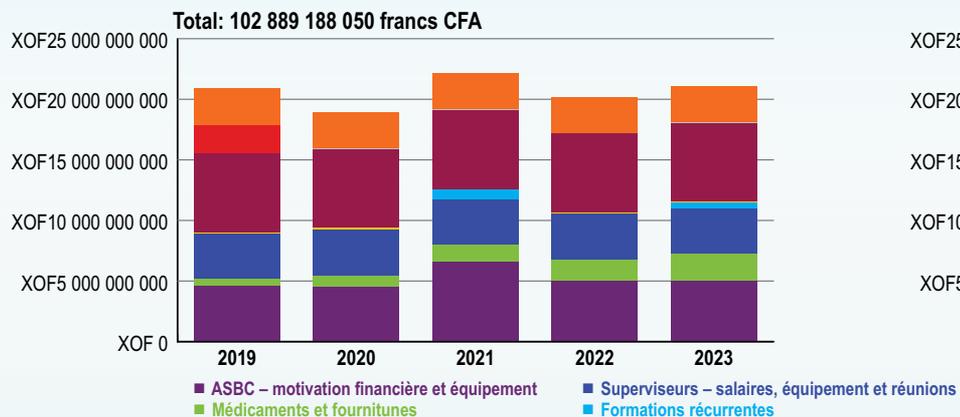
Coûts totaux de la mise en oeuvre du programme de santé communautaire

Coûts totaux de la mise en oeuvre du programme de santé communautaire (2019-2023) : 40,16 milliards de francs CFA

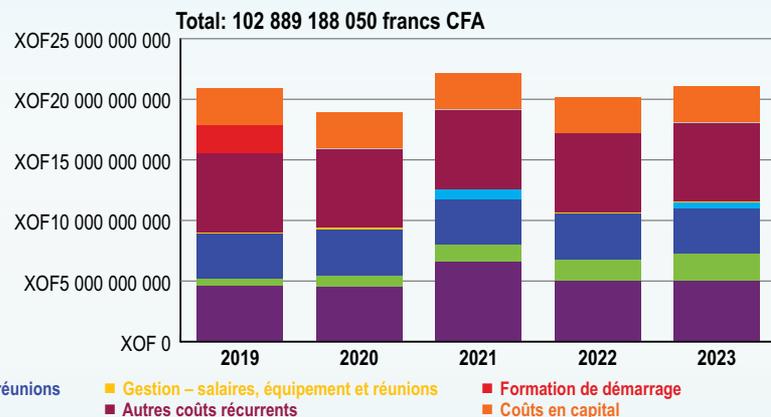
Déficit de ressources, 2019-2023 : 40,16 milliards de francs CFA

Le Ministère de la Santé (correspondant à la SNSC) estimait que la mise en oeuvre du programme de santé communautaire sur cinq ans coûterait 40.16 milliards de francs CFA (Graphique 1). En septembre 2021, le déficit de financement était du même montant (Graphique 2).

Graphique 1.
Coûts du programme de santé communautaire, par intrant



Graphique 2.
Coûts du programme de santé communautaire, par intrant : Déficit de ressources



Grandes étapes pour l'institutionnalisation de la santé communautaire

1985 :

- 1 village/1 poste de santé primaire

2008-2009 :

- Stratégie d'interventions intégrées à base communautaire
- Transfert des compétences aux communes

2014 :

- Définition du Profil de l'Agent de Santé à base Communautaire

2018-2019 :

- Stratégie nationale de santé communautaire
- Dossier d'investissement
- Création d'une agence de gestion des soins de santé primaires
- Secrétariat pour une couverture sanitaire universelle
- Stratégie nationale de financement de la santé

1985 ... 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

2010 :

- Approche contractuelle

2016 :

- Recrutement de 17 668 ASBC
- Gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes
- Assurance maladie universelle

2018-2020 :

- Gratuité des soins communautaires pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes
- Création du 1er poste de santé communautaire
- Sortie de la 1ère promotion d'agents de santé à base communautaire diplômés

Principaux bailleurs de fonds et partenaires d'exécution

Bailleurs :

Banque mondiale
Bill and Melinda Gates Foundation
CDC
Fonds mondial
GAVI
GIZ
Mécanisme de financement mondial
Organisation mondiale de la Santé
PMI
UNFPA
UNICEF
USAID
Union européenne

Partenaires d'exécution :

Ministère de la Santé et gouvernements locaux
(collectivités territoriales)
Gouvernement – parties prenantes
– Secteurs civil (principaux ministères) et privé
– ONG et OSC
– Dirigeants des communautés

Coordination des interventions :

- Le suivi de la stratégie nationale de santé communautaire est intégré aux différentes plateformes aux différents niveaux du système de santé. Toutes ces plateformes sont animées par le premier responsable du Département de la santé avec l'appui des Directions Techniques aux différents niveaux, impliquant la société civile, les sociétés du savoir et les partenaires techniques et financiers.
- Le mécanisme de suivi et de redevabilité est basé sur « Un plan, Un budget, Un rapport ».
- Au niveau central il y a :
 - le Cadre Sectoriel de Dialogue Santé qui se réunit 2 fois par an
 - le Comité Technique de Suivi du PNDS
 - les Groupes thématiques (GT)
- Au niveau décentralisé, il y a :
 - les Comités Régionaux de Suivi du PNDS
 - Le Conseil de Santé du District



Liste des sigles et sources d'informations

Sigles :

| | |
|---------|---|
| ASBC | agent de santé à base communautaire |
| CCD | cellule communautaire de développement |
| CFA | Communauté Financière Africaine |
| CoGes | Comité de Gestion |
| CSPS | Centre de Santé et Promotion Sociale |
| DHIS | Système d'Information Sanitaire du District |
| DPES | Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé |
| FCFA | franc Communauté Financière Africaine |
| IBC | interventions de santé à base communautaire |
| IEC | information, éducation, communication |
| MILDA | moustiquaire imprégnée à longue durée d'action |
| OBC | organisation à base communautaire |
| ONG | organisation non gouvernementale |
| OSC | organisation de la société civile |
| PBF | financement basé sur la performance |
| PCIME | prise en charge intégrée des maladies de l'enfant |
| PCIME-C | prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire |
| PF | planification familiale |
| PFA | paralysie flasque aiguë |
| PFA | paralysie flasque aiguë |
| PTF | partenaires techniques et financiers |
| SNIS | Système National de l'Information Sanitaire |
| SNSC | Stratégie Nationale de Santé Communautaire |
| SSP | soins de santé primaires |
| TIC | technologies de l'information et de la communication |
| XOF | Franc CFA d'Afrique de l'Ouest |

Sources d'informations :

Feuille de route de pays originale www.communityhealthroadmap.org et versions suivantes.

Ministère de la Santé, *Dossier d'Investissement en Santé Communautaire au Burkina Faso, 2019-2023*, janvier 2019.

Mortalité : Groupe Inter-institutions pour l'estimation de la mortalité infantile de l'ONU, childinfo.org.

Population : Primary Health Care Performance Initiative, <https://improvingphc.org/indicator/population#!loc=&viz=0&ci=false>, consulté le 18 août 2021.