



PASSAGE
Projet d'Approche Solidaire en SAnté GENésique
Burkina Faso



EuropeAid/120804/C/G/Multi

**RAPPORT DE SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DES
DOCUMENTS DE PLANS ET PROGRAMMES EN
SANTÉ GÉNÉSIQUE AU NIVEAU RÉGIONAL ET
NATIONAL**

Décembre 2006

Philippe COMPAORE

Le présent projet est financé par l'Union européenne
Programme d'aide aux politiques et aux actions relatives à la santé génésique et sexuelle
et aux droits connexes dans les pays en développement
Ligne budgétaire 21.020703 (ex.B7-6312)

TABLE DES MATIERES

<i>LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES</i>	4
<i>TABLEAU SYNTHETIQUE</i>	5
<i>PLAN STRATEGIQUE : MATERNITE A MOINDRE RISQUE 2005 - 2008</i>	9
<i>PLAN D'ACCELERATION DE REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE AU BURKINA FASO</i>	16
<i>PLAN STRATEGIQUE DE SANTE DES JEUNES 2004 – 2008</i>	21
<i>PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE – ENFANT DU VIH 2006 – 2010</i>	28
<i>CADRE STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST 2006 – 2010</i>	38
<i>PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES FISTULES OBSTETRIQUES AU BURKINA FASO 2004 - 2008</i>	44
<i>PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2001 – 2010</i>	49
<i>PLAN D'ACTION 2006 DE LA DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DU CENTRE</i> ...	72
<i>PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2006 - 2010 DU DISTRICT SANITAIRE DU SECTEUR 30</i>	76
<i>PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2006 – 2010 DU DISTRICT SANITAIRE DE PISSY</i>	82

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AGR	Activité Génératrice de Revenus	IO	Infections Opportunistes
ARV	Anti Rétro Viraux	IST	Infection Sexuellement Transmissible
AS	Agent de Santé	MASSN	Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
AV	Accoucheuse Villageoise	MEG	Médicaments Essentiels Génériques
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (vaccin contre la tuberculose)	MGF	Mutilations Génitales Féminines
BF	Burkina Faso	MM	Mortalité Maternelle
CADSS	Cellule d'Appui à la Décentralisation du Système de Santé	MMN	Mortalité Maternelle et Néonatale
CAMEG	Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels Génériques	MMR	Maternité à Moindre Risque
CCC	Communication pour le changement de comportement	MNN	Mortalité Néonatale
CDT	Centre de dépistage et de traitement (tuberculose)	MPE	Maladie à Potentiel Epidémique
CDV	conseil	N.Né	Nouveau Né
CES	Certificat d'Etudes Spécialisées	OBC	Organisation à Base Communautaire
CHNSS	Centre Hospitalier National Sanou Souro	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CHNYO	Centre Hospitalier National Yalgado Ouedraogo	ONG	Organisation non Gouvernementale
CHR	Centre Hospitalier Régional	PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	PEC	Prise En Charge
CMA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale	PF	Planification Familiale
COGES	Comité de Gestion	PFA	Paralysie Flasque Aigue
CPN	Consultation Pré Natale	PIC	Plan Intégré de Communication
CSD	Conseil de Santé de District	PMA	Paquet Minimum d'Activités
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
CSLS	Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA	PNP	Politique Normes et Protocoles
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale	PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant (du VIH)
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire	PVVIH	Personne Vivant avec la VIH
CTRS	Comité technique Régional de Santé	RH	Ressources Humaines
DEP	Direction des Etudes et de la Planification	SBC	Service à Base Communautaire
DG/CH	Directeur Général de Centre Hospitalier	SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
DRH	Direction des Ressources Humaines	SIG	Système d'Information et de Gestion
DRS	Direction Régionale de la Santé	SIS	Système d'Information Sanitaire
DS	District Sanitaire	SMI	Santé Maternelle et Infantile
DSF	Direction de la Santé de la Famille	SNIS	Système Nationale d'Information Sanitaire
DTCP	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche et la Polio	SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
ECD	Equipe Cadre de District	SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
EDS	Enquête Démographique et Santé	SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
ENSP	Ecole Nationale de Santé Publique	SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
FO	Fistule Obstétricale	SR	Santé de la Reproduction
FS	Formation Sanitaire	TME	Transmission Mère Enfant (du VIH)
Hep	Vaccin contre l'Hépatite B	UFR/SDS	Unité de Formation et de Recherche en Sciences De la Santé
Hib	Vaccin contre les infections à Hémophilus Influenzae de type B	UNFPA	Fonds de Nations Unies pour la Population
IEC	Information Education Communication	VAA	Vaccin Anti Amaril
IGSS	Inspection Générale des Services de Santé	VAD	Visite à Domicile
		VAR	Vaccin Anti Rougeoleux
		VAT	Vaccin Anti Tétanique
		VIH	Virus de l'Immuno déficience Humaine

TABLEAU SYNTHETIQUE

N°	Intitulé du document	Année	Auteurs	Période couverte	Domaine d'intervention	Objectif général	Axes stratégiques	Zone d'intervention	Commentaires
1.	Plan stratégique Maternité à Moindre Risque 2005 - 2008	2004	DSF	2005 - 2008	Lutte contre la mortalité maternelle et néonatale	Réduire de 30% la mortalité maternelle et néonatale au Burkina Faso d'ici 2008	<ul style="list-style-type: none"> • La promotion de l'assistance qualifiée à l'accouchement • La promotion de l'assurance qualité des soins et des services • La promotion du partenariat en faveur de la stratégie M.M.R • Le développement d'un plan intégré de communication pour la stratégie MMR • La promotion de la recherche. • Coordination des interventions : 	Ensemble du pays	<ul style="list-style-type: none"> • La disponibilité à tous les niveaux du personnel qualifié n'a pas été suffisamment prise en compte alors que la grande majorité des stratégies ne peut être mise en œuvre en l'absence de personnels en quantité et en qualité ; • L'aspect lutte contre la mortalité néo natale n'a pas été suffisamment développé ; • La spécificité des jeunes et des adolescents ne semble pas avoir été suffisamment pris en compte ; • Le plan stratégique n'a pas été suffisamment disséminé de sorte qu'il n'est pas bien connu des responsables des niveaux intermédiaires et périphériques.
2.	Plan d'accélération de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Burkina Faso	2006	DSF	2006 - 2014	Lutte contre la mortalité maternelle et néonatale	D'ici 2015 : Réduire le ratio de mortalité maternelle de ¾ du niveau de 1990 et le taux de mortalité néonatale de 2/3 du niveau de 1990	<ul style="list-style-type: none"> • Assistance qualifiée à l'accouchement et mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence : • Renforcement de la planification familiale • Mobilisation communautaire en faveur de la santé maternelle et néonatale • Engagement des acteurs dans les actions MMR 	Ensemble du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Les raisons ayant milités pour l'élaboration d'un plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néo natale par rapport au plan stratégique MMR n'ont pas été suffisamment explicitées ; • Le secteur privé à but lucratif ou à but non lucratif n'a pas été pris en compte, alors que tenant compte de l'évolution actuelle dudit secteur (il est vrai limitée pour l'instant aux grandes villes), il est fort probable qu'à l'horizon 2015 ce secteur aura un grand rôle à jouer ; • Le problème de la disponibilité du personnel en quantité et en qualité, aspect qui est responsable de l'échec de nombreux plans et programmes, n'a pas été suffisamment pris en compte ; • La volonté de mettre en place au niveau central (DSF) un pool de superviseurs en SMI, semble aller à contre courant de la politique actuelle de déconcentration / décentralisation ; • La spécificité des jeunes et des adolescents ne semble pas avoir été suffisamment pris en compte ; • Il existe un risque possible de compétition entre les comités de gestion de formations sanitaires périphériques et les futures cellules de gestion des urgences obstétricales et néo natales. Pourquoi donc ne pas renforcer les COGES pour les amener à jouer ce rôle.

N°	Intitulé du document	Année	Auteurs	Période couverte	Domaine d'intervention	Objectif général	Axes stratégiques	Zone d'intervention	Commentaires
3.	Plan stratégique de santé des jeunes 2004 – 2008	2004	DSF	2004 - 2008	Santé reproductive des adolescents et des jeunes	Améliorer l'état de santé des jeunes (6 à 24 ans) du Burkina Faso d'ici décembre 2008	<ul style="list-style-type: none"> • La promotion de la prise en charge médico-sociale appropriée pour répondre aux problèmes prioritaires de santé des jeunes • La promotion des comportements positifs chez les jeunes • Le suivi et l'évaluation des interventions en matière de santé des jeunes • La promotion de la recherche sur la santé des jeunes • La promotion du partenariat en matière de santé des jeunes 	Ensemble du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan stratégique a pris en compte l'implication du secteur privé dans l'amélioration de la santé des jeunes • Par contre le document du plan stratégique de santé des jeunes n'est pas suffisamment connu des acteurs de la santé aux niveaux intermédiaire et périphérique.
4.	Programme national de prévention de la transmission mère – enfant du VIH 2006 – 2010	2006	DSF	2006 - 2010	Lutte contre le SIDA	Réduire le taux de transmission mère-enfant du VIH de 50% d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation de tous les partenaires et acteurs de terrain autour du programme PTME • Renforcement des capacités opérationnelles (ressources humaines, infrastructures, équipements/logistiques) • Normalisation du VIH dans les activités de santé maternelle et infantile • Introduction protocoles ARV plus efficaces • Réalisation de test de dépistage sur le site • Dépistage précoce des nourrissons de mères infectées par le VIH • Amélioration de l'accès des femmes, des enfants et de leurs familles à la prise en charge médicale • Référence et contre référence • Prophylaxie au cotrimoxazole des enfants nés de mères séropositives • Mobilisation des communautés et participation des acteurs communautaires • Coordination, suivi, évaluation et recherche 	Ensemble du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Les problèmes d'insuffisance de personnel qualifié et du manque de motivation de ce personnel n'ont pas été pris en compte dans le programme, alors que les ressources humaines constituent le premier facteur de réussite dudit programme ; • Le secteur privé qu'il soit à but lucratif ou non (privé confessionnel et associatif) ne semble pas avoir été pris en compte

N°	Intitulé du document	Année	Auteurs	Période couverte	Domaine d'intervention	Objectifs	Axes stratégiques	Zone d'intervention	Commentaires
5.	Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2006 – 2010	2006	CNLS-IST	2006 - 2010	Lutte contre le SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire la transmission du VIH/SIDA et des IST, • Renforcer la prise en charge et le soutien aux personnes infectées et affectées, • Renforcer le partenariat et la mobilisation des ressources, • Renforcer la surveillance de l'épidémie, • Accroître les capacités de coordination et de suivi-évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST et promotion du conseil dépistage volontaire ; • Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH ; • Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques ; • Renforcement du partenariat, de la coordination et de la mobilisation des ressources ; • Renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi-évaluation et promotion de la recherche. 	Ensemble du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Document bien élaboré, prenant en compte toutes les dimensions de l'infection à VIH et du SIDA ; • Cependant le coût prohibitif des activités prévues dans le document (160,6 milliards de F CFA) alors que seulement un peu moins de 14% est acquis risque de jouer négativement sur l'atteinte des objectifs.
6.	Programme de lutte contre les fistules obstétricales au Burkina Faso 2004 - 2008		DSF UNFPA	2004 - 2008	Lutte contre la mortalité et la morbidité maternelle	<ul style="list-style-type: none"> • En 2008, l'utilisation des services de soins obstétricaux essentiels et d'urgence dans les formations sanitaires s'est accrue ; • En 2008, l'accès et l'utilisation des services de prise en charge des fistules obstétricales de qualité se sont accrus ; • En 2008, des opportunités d'insertion et d'amélioration des conditions de vie des femmes fistuleuses traitées existent 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion d'une meilleure compréhension des fistules et des facteurs de risque de dégradation de la santé maternelle aux bénéficiaires des femmes et des hommes • Renforcement du dialogue et des relations entre les communautés et les prestataires de soins de santé maternelle • Promotion de systèmes de partage de coût en faveur des soins obstétricaux d'urgence • Mise en place de 2 centres nationaux de traitement des fistules obstétricales (dont un centre chargé de la formation) • Disponibilité de soins de qualité aux bénéficiaires des femmes souffrant de fistules obstétricales • Organisation de la référence et de la contre-référence des cas de fistules obstétricales • Développement d'un programme de soutien psycho social et de promotion des droits juridiques et sociaux des femmes victime de fistules. • Mise en place d'un programme d'insertion des femmes victimes de fistules obstétricales 	En théorie ensemble du pays, mais beaucoup plus les zones d'intervention du système des Nations Unies (régions de l'Est, du Centre – Est et du Sahel)	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme semble assez ambitieux, en ce sens qu'il prévoit sur cinq (05) ans éradiquer les fistules obstétricales alors qu'on ne connaît pas précisément leur prévalence et que les différents programmes de MMR (plan stratégique MMR 2005 – 2008, Plan d'accélération de la réduction de la MMN au BF) ne prévoient éliminer les facteurs de risque de survenue des fistules obstétricales qu'après l'horizon 2015 ; • Le document devrait s'intituler « Programme de prise en charge des fistules obstétricales au Burkina Faso 2004 – 2008 » et de ce fait ne viser que les produits 2 et 3 compte tenu du fait que les autres programmes de MMR s'intéressent aux facteurs de risque des fistules obstétricales (produit 1).

N°	Intitulé du document	Année	Auteurs	Période couverte	Domaine d'intervention	Objectif général	Axes stratégiques	Zone d'intervention	Commentaires
7.	Plan national de développement sanitaire 2001 – 2010	2001	Ministère de la Santé / Burkina Faso	2001 - 2010	Promotion de la santé et lutte contre les maladies	Réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations	Cf. pages 50 à 52	Ensemble du pays	<ul style="list-style-type: none"> On peut regretter que l'ensemble des aspects liés à la morbidité et à la mortalité maternelle soient noyés dans des ensembles plus vastes et de ce fait ne semble pas constituer un véritable problème de santé. Alors que les aspects liés à l'infection à VIH et au SIDA ont quant à eux été isolés des autres maladies compte tenu de leurs spécificités et de leur importance. La santé reproductive et sexuelle des jeunes n'est pas non plus particularisée sauf en ce qui concerne l'organisation de la santé scolaire et universitaire.
8.	Plan d'action 2006 de la Direction Régionale de la Santé du Centre	2005	DRS-C	2006	Promotion de la santé et lutte contre les maladies	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations de la région sanitaire du centre	-	Région du centre	<ul style="list-style-type: none"> Très peu d'actions entrant dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle Aucune activité entrant dans le cadre de la promotion de la santé reproductive et sexuelle des jeunes et des adolescents
9.	Plan de développement sanitaire 2006 - 2010 du district sanitaire du secteur 30	2005	DS Secteur 30	2006 - 2010	Promotion de la santé et lutte contre les maladies	Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité au sein des populations du district du secteur 30 d'ici fin 2010	-	District sanitaire du Secteur 30 / Région du Centre	<ul style="list-style-type: none"> Faible prise en compte de la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle Non prise en compte de la promotion et de l'amélioration de la santé reproductive et sexuelle des jeunes et des adolescents Bonne prise en compte des aspects de prise en charge médicale des PVVIH et de la PTME
10.	Plan de développement sanitaire 2006 - 2010 du district sanitaire de Pissy	2005	DS de Pissy	2006 - 2010	Promotion de la santé et lutte contre les maladies	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations du district sanitaire de Pissy de 2006 - 2010	-	District sanitaire de Pissy / Région du Centre	<ul style="list-style-type: none"> Assez bonne prise en compte de la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelle Non prise en compte de la promotion et de l'amélioration de la santé reproductive et sexuelle des jeunes et des adolescents Bonne prise en compte des aspects de prise en charge médicale des PVVIH et de la PTME

PLAN STRATEGIQUE : MATERNITE A MOINDRE RISQUE 2005 - 2008

TITRE :

Plan stratégique Maternité à moindre risque 2005 - 2008

DATE D'ELABORATION :

Février 2004

AUTEURS :

Direction de la Santé de la Famille / Ministère de la Santé

PERIODE COUVERTE :

Quatre années (2005 – 2008)

PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES :

1. L'accessibilité des prestations des soins de santé maternelle et néonatale est limitée. Cela est due à l'insuffisance de la couverture sanitaire géographique, au coût élevé des prestations et à la pauvreté des groupes cibles de même que le faible niveau d'instruction/éducation des populations
2. La qualité des prestations de soins est faible (Organisation, compétence, ressources humaines, structures, application des PNP)
3. Les pratiques traditionnelles néfastes à la santé maternelle et néonatale persistent
4. La capacité de coordination des interventions et de collaboration intra et extra sectorielle est insuffisante (Insuffisance d'organisation et de coordination)
5. L'engagement des acteurs à tous les niveaux est insuffisant

BUT :

Améliorer la santé maternelle et néonatale au Burkina Faso

OBJECTIFS

1. Objectif général

Réduire de 30% la mortalité maternelle et néonatale au Burkina Faso d'ici 2008

II. Objectifs intermédiaires

- 2.1. Développer un paquet d'interventions (préventives, curatives et promotionnelles) accessibles et de qualité en faveur de la santé de la mère et du nouveau né au sein de la communauté et dans les formations sanitaires.
- 2.2. Promouvoir un engagement politique et des pratiques communautaires favorables à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale
- 2.3. Améliorer la coordination, le suivi et l'évaluation des interventions pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.
- 2.4. Développer le plaidoyer en faveur d'un plus fort engagement des acteurs dans la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale.

III. Objectifs spécifiques

- 3.1. Mettre en œuvre dans les formations sanitaires publiques les normes et protocoles permettant le dépistage précoce des principaux facteurs de risque de mortalité maternelle et néonatale
- 3.2. Améliorer le plateau technique des CMA pour la prise en charge efficace des urgences obstétricales
- 3.3. Mettre en place dans les districts sanitaires un mécanisme efficace de transfert des grossesses à risque de complication vers les centres de référence appropriés
- 3.4. Réduire le coût des prestations de soins de santé maternelle et néonatale au niveau des bénéficiaires
- 3.5. Élaborer un plan intégré de communication en faveur de la MMR
- 3.6. Renforcer le cadre juridique et réglementaire en faveur de la santé maternelle et néonatale
- 3.7. Développer le partenariat avec l'ensemble des acteurs de la santé de la reproduction
- 3.8. Mettre en place un système de suivi et d'évaluation adapté et efficace
- 3.9. Développer la recherche

AXES STRATEGIQUES :

1. La promotion de l'assistance qualifiée à l'accouchement

Elle est apparue comme l'axe stratégique majeur sur lequel la lutte contre la MM et la MNN devront se fonder. Il s'agit de faire en sorte que l'essentiel des accouchements et leurs complications soient pris en charge par des professionnels de la santé.

Cela est possible, mais suppose des actions à trois niveaux :

- i) Au niveau communautaire : susciter une plus grande prise de conscience sur les risques liés à l'accouchement et le recours aux services de santé. Une réorientation du rôle des AV pourrait aider à améliorer cette prise de conscience de même que l'action concertée des autres secteurs ministériels dont celui de l'Action Sociale et la Solidarité Nationale et celui de la Promotion de la femme ;
- ii) Au niveau des services de santé : assurer la disponibilité du personnel qualifié aux différents échelons ;
- iii) Au niveau des acteurs politiques : un engagement politique plus fort non seulement dans les investissements mais aussi dans une meilleure utilisation des ressources humaines en santé.

Cet axe devra être développé de concert avec cinq autres axes jugés prioritaires car complémentaires.

2. La promotion de l'assurance qualité des soins et des services

3. La promotion du partenariat en faveur de la stratégie de la Maternité à Moindre Risque (M.M.R.)

L'action des autres secteurs est essentielle car de nombreux déterminants échappent au secteur de la santé d'où la nécessité de promouvoir une collaboration intersectorielle active;

4. Le développement d'un plan intégré de communication pour la stratégie MMR

Une communication pour le changement de comportement de la population s'avère nécessaire. Un plaidoyer pour la lutte contre la MMN est aussi indispensable afin de mieux faire prendre conscience de l'ampleur du problème et faciliter un engagement politique plus effectif;

5. La promotion de la recherche.

De nombreux domaines doivent être mieux compris pour rendre les décisions plus rationnelles. Aussi, dans le domaine de la recherche, les initiatives en cours telle que Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment (IMMPACT) doivent être soutenues et renforcées;

6. Coordination des interventions :

L'insuffisance des ressources implique une plus grande coordination des interventions. Aussi il est essentiel que le Ministère de la Santé assure le leadership de cette coordination pour d'une part, promouvoir la complémentarité des interventions et d'autre part s'assurer de leur harmonisation;

DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRE :

Axes stratégiques	Domaines d'action prioritaire
1 Promotion de l'assistance qualifiée à l'accouchement	1.1. Renforcement des compétences du personnel de santé dans le domaine obstétrical et de la planification familiale
	1.2 Augmentation de la disponibilité des ressources humaines pour la prise en charge des accouchements normaux et des complications.
	1.3 Amélioration de la qualité des services y compris les SONU
	1.4. Amélioration de l'accès géographique et financier aux services de qualité ci après : La planification familiale ; La Consultation prénatale ; L'accouchement ; Les soins post partum ; La prise en charge des complications liées aux mutilations génitales féminines (MGF) ; Les soins après avortement ; Les soins en chirurgie essentielle
	1.5 Promotion de l'application et de l'évaluation des normes et protocoles en matière de M.M.R.
2. Promotion du partenariat en faveur de la stratégie de la M.M.R.	2.1. Renforcement de la collaboration intersectorielle en faveur de la MMR
	2.2. Renforcement de la collaboration intra sectorielle en faveur de la MMR
	2.3. Développement des capacités nationales pour une MMR

Axes stratégiques	Domaines d'action prioritaire
3 Développement du plaidoyer et de l'IEC pour la stratégie nationale de Maternité à Moindre Risque (M.M.R.)	3-1 Renforcement des activités de promotion de la SR au plan national à travers les médias
	3-2 Promotion des changements de comportements au niveau communautaire en faveur d'une demande plus grande des soins obstétricaux et néonataux en impliquant les organisations locales et les autorités locales
	3-3 Renforcement de la prise de conscience des décideurs politiques (nationaux et locaux) en faveur de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale.
4 Promotion de la recherche dans le domaine de la MMR	4-1 Identification et vulgarisation des meilleures pratiques dans le domaine obstétrical et néonatal
	4-2 Initiation de nouvelles recherches
5 Développement de la coordination des interventions	5-1 Promotion d'un cadre d'échange entre acteurs intervenant dans le domaine de la MMR
	5-2 Développement d'outils de communication entre les acteurs du domaine
6 Amélioration du suivi et de l'évaluation dans le cadre de la MMR	6-1 Élaboration et diffusion d'indicateurs de suivi des activités et effets de la lutte contre la MM et la MNN
	6-2 Développement d'une stratégie d'appui aux ECD pour l'élaboration et l'évaluation et de leurs plans d'action (volet SR)
	6-3 Promotion de la mise en place d'un observatoire national sur la MM et la MNN

SUIVI ET EVALUATION :

Le suivi de la mise en œuvre est envisagé à deux niveaux

1. Le suivi du processus de mise en œuvre

Il s'agit de s'assurer d'une prise en compte effective des différents axes stratégiques par les différents niveaux du système de santé. Les rapports des ateliers de dissémination, les directives de même que le contenu des plans et programmes devront attester de la mise en œuvre du plan stratégique.

2. L'évaluation des résultats et des effets

Il s'agit de s'assurer à long terme, que la mise en œuvre des axes stratégiques produit des effets en terme d'amélioration de l'état de santé des femmes et des nouveaux nés.

Les différents indicateurs de processus/résultats/d'impact en annexes serviront à chaque niveau pour apprécier cette situation.

Il est suggéré que chaque niveau (périphérique, intermédiaire et central) puisse identifier et analyser les indicateurs de base au moment de l'élaboration de son plan d'action 2004. Cet exercice devra être réalisé chaque année avant l'élaboration des différents plans d'action.

L'évaluation devra être annuelle en ce qui concerne les niveaux opérationnels. La DSF élaborera un rapport statistique annuel sur la MMR et MNN et réalisera une évaluation finale du plan stratégique. Il ne s'agira pas de mettre en place un système parallèle à celui de la DEP (SIS) mais de procéder à une analyse plus fine des données disponibles et spécifiques à la MMR. Les principaux indicateurs que sont les ratios de mortalité maternelle et mortalité néonatale seront mesurés de façon périodique à travers l'EDS.

SUPPOSITIONS IMPORTANTES :

La réussite de la mise en œuvre du présent plan stratégique est conditionnée par une implication effective des autres départements ministériels tels que :

Le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (MASSN) pour la mobilisation sociale, la communication pour le changement de comportement afin de réduire certaines barrières socioculturelles qui influencent l'utilisation des services de santé et favorisent certaines pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la mère et de l'enfant.

Le Ministère de la promotion de la Femme pour accroître la qualité de vie des jeunes filles et de la femme en améliorant les possibilités qui leurs sont offertes sur le plan du travail.

Le Ministère des Droits Humains chargé de l'adaptation et de l'application des textes législatifs et réglementaires en matière de droit de Santé de la Reproduction. Il travaillera à supprimer les discriminations à l'égard des femmes sur le plan de l'éducation, de l'information et de l'emploi.

Le Ministère de l'Économie et celui des Finances chargés de la lutte contre la pauvreté en général pourront susciter des activités génératrices de revenus pour la femme et rechercher d'autres alternatives de financement des prestations de santé.

Le Ministère de l'Éducation poursuivra l'amélioration de l'alphabétisation et la scolarisation de la jeune fille et de la femme.

Le Ministère de l'Agriculture pour appliquer la réforme agraire et foncière qui autorise l'accès des femmes à la terre.

COMMENTAIRES

- La disponibilité à tous les niveaux du personnel qualifié n'a pas été suffisamment prise en compte alors que la grande majorité des stratégies ne peut être mise en œuvre en l'absence de personnels en quantité et en qualité ;
- L'aspect lutte contre la mortalité néo natale n'a pas été suffisamment développé ;
- La spécificité des jeunes et des adolescents ne semble pas avoir été suffisamment pris en compte ;
- Le plan stratégique n'a pas été suffisamment disséminé de sorte qu'il n'est pas bien connu des responsables des niveaux intermédiaires et périphériques.

PLAN D'ACCELERATION DE REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE AU BURKINA FASO

TITRE :

Plan d'accélération de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Burkina Faso

DATE D'ELABORATION :

Avril 2006

AUTEURS :

Direction de la Santé de la Famille / Ministère de la Santé

PERIODE COUVERTE :

Neuf années, de 2006 à 2014

PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES :

Dans le cadre de l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infantile et en tenant compte du contexte, des stratégies et actions déjà en cours, les problèmes prioritaires retenus sont :

1. L'accessibilité des prestations des soins de santé maternelle et néonatale est limitée ;
2. La qualité des prestations de soins est faible ;
3. Les pratiques traditionnelles néfastes à la santé maternelle et néonatale persistent ;
4. La capacité de coordination des interventions et de collaboration intra et extra sectorielle est insuffisante ;
5. L'engagement des acteurs à tous les niveaux est insuffisant.

BUT :

Contribuer à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement par l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale

OBJECTIFS

I. Objectif général

D'ici 2015 : Réduire le ratio de mortalité maternelle de $\frac{3}{4}$ du niveau de 1990 et le taux de mortalité néonatale de $\frac{2}{3}$ du niveau de 1990.

II. Objectifs spécifiques

La mise en œuvre de ce plan d'accélération se fera en deux phases : une première phase allant de 2006 à 2009 et une seconde de 2010 à 2014, suivie d'une évaluation finale en 2015. Ainsi, les objectifs suivants ont été retenus :

De 2006 à 2009

1. Rendre disponibles, accessibles et permanents les SONUB de qualité dans 40% des formations sanitaires de premier niveau et les SONUC de qualité dans 100% des structures de référence (CMA, CHR, CHU) du secteur public ;
2. Augmenter le taux d'accouchements assistés de 33,5% à 50%.
3. Augmenter le taux de prévalence contraceptive de 14% à 20% ;

De 2010 à 2014

1. Rendre disponibles et accessibles les SONUB de qualité dans 80% des formations sanitaires de premier niveau et les SONUC de qualité dans 100% des structures de référence (CMA, CHR, CHU) du secteur public ;
2. Augmenter le taux d'accouchements assistés de 50% à 80%.
3. Augmenter le taux de prévalence contraceptive de 20% à 30% ;

Axes stratégiques (stratégies) :

1. Assistance qualifiée à l'accouchement et mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ;
2. Renforcement de la planification familiale
3. Mobilisation communautaire en faveur de la santé maternelle et néonatale
4. Engagement des acteurs dans les actions MMR

DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRE :

Axes stratégiques	Domaines d'action prioritaire
1. Assistance qualifiée à l'accouchement et mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence	1 Développement des ressources humaines
	2 Renforcement des compétences des prestataires en soins obstétricaux et néonataux y compris la CPN recentrée et en management.
	3 Développement/ réhabilitation des infrastructures sanitaires
	4 Dotation des structures sanitaires en matériel médico-techniques et en médicaments d'urgence pour l'offre des services de santé maternelle et néonatale de qualité
	5 Renforcement des capacités pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation à tous les niveaux du système
	6 Promotion des mécanismes de financement (subventions, partages des coûts)
	7 Renforcement du système de référence et de contre référence par la dotation en moyens permanents d'évacuation dans tous les districts
2. Renforcement de la planification familiale	1 Sécurisation de l'approvisionnement en contraceptifs
3. Mobilisation communautaire en faveur de la santé maternelle et néonatale	1. Réorientation du rôle des accoucheuses villageoises
	2. Mise en place de cellules de gestion des urgences au sein des COGES
	3. Dotation des villages éloignés en motos ambulances
	4. Accroissement de la participation des individus, des familles et des communautés
4. Engagement des acteurs dans les actions MMR	1. Coordination des interventions
	2. renforcement et dynamisation du partenariat

SUIVI ET EVALUATION :

Le suivi de la mise en œuvre se fera aux différents niveaux du système de santé. Les indicateurs de suivi et d'évaluation seront préalablement définis.

Les équipes cadres de districts (ECD) sont chargées du suivi de la mise en œuvre effective des activités dans leurs districts sanitaires respectifs. Elles veilleront à la collecte et au traitement des données nécessaires pour le suivi des indicateurs. Les différents cadres de concertation existant au niveau district seront mis à profit pour discuter de l'exécution du présent plan d'accélération pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Les équipes des Directions Régionales de la Santé sont chargées de la coordination au niveau régional de la mise en œuvre des activités de ce Plan. Elles veilleront à la prise en compte effective des activités dans les plans d'action des districts sanitaires. Elles sont chargées également de la synthèse des données au niveau régional pour le calcul des indicateurs de suivi. Les cadres de concertation tels que le comité technique régional de santé (CTRS) et les conseils de directions seront mis à profit pour discuter de la réalisation de la feuille de route et du niveau d'atteinte des indicateurs de suivi.

Au niveau national, la coordination de la mise en œuvre du plan sera assurée par la Direction de la Santé de la Famille. Pour ce faire, cette direction, en rapport avec les autres directions techniques impliquées, collectera auprès des Directions Régionales de la santé et des autres intervenants, les données nécessaires au calcul des indicateurs. La rencontre des partenaires de la DSF et les sessions du Comité de Suivi des programmes et stratégies de réduction de la mortalité maternelle et néonatale seront les cadres appropriés pour présenter l'état d'avancement du Plan de Réduction et discuter des problèmes et des difficultés rencontrées. Un rapport annuel de suivi sera élaboré et transmis au Ministre de la Santé.

L'INSD et les centres de recherche seront sollicités à travers les enquêtes démographiques et de santé (EDS) pour mesurer le ratio de mortalité maternelle, le taux de prévalence contraceptive, le taux de mortalité néonatale et les besoins non satisfaits en planification familiale.

Enfin, trois évaluations seront réalisées durant la période d'exécution de la feuille de route : une première évaluation en 2008, date de terme de la stratégie nationale de maternité à moindre risque, une évaluation en 2010, date de terme du PNDS et de la vision 2010 et une évaluation en 2015, date de point pour les objectifs du millénaire pour le développement.

COMMENTAIRES

- Les raisons ayant milité pour l'élaboration d'un plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néo natale par rapport au plan stratégique MMR n'ont pas été suffisamment explicitées ;
- Le secteur privé à but lucratif ou à but non lucratif n'a pas été pris en compte, alors que tenant compte de l'évolution actuelle dudit secteur (il est vrai limitée pour l'instant aux grandes villes), il est fort probable qu'à l'horizon 2015 ce secteur aura un grand rôle à jouer ;
- Le problème de la disponibilité du personnel en quantité et en qualité, aspect qui est responsable de l'échec de nombreux plans et programmes, n'a pas été suffisamment pris en compte ;
- La volonté de mettre en place au niveau central (DSF) un pool de superviseurs en SMI, semble aller à contre courant de la politique actuelle de déconcentration / décentralisation ;
- La spécificité des jeunes et des adolescents ne semble pas avoir été suffisamment pris en compte ;
- Il existe un risque possible de compétition entre les comités de gestion de formations sanitaires périphériques et les futures cellules de gestion des urgences obstétricales et néo natales. Pourquoi donc ne pas renforcer les COGES pour les amener à jouer ce rôle.

PLAN STRATEGIQUE DE SANTE DES JEUNES 2004 – 2008

TITRE :

Plan stratégique de santé des jeunes 2004 – 2008

DATE D'ELABORATION :

Juin 2004

AUTEURS :

Direction de la Santé de la Famille / Ministère de la Santé

PERIODE COUVERTE :

Cinq années, de 2004 à 2008

PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES :

L'appréciation de l'état de santé des jeunes est difficile du fait de l'inexistence dans la plupart des cas d'indicateurs spécifiques à ce groupe. Les indicateurs existants sont peu performants et les données sont parfois difficiles à généraliser. Ils permettent tout de même de comprendre que l'état de santé des jeunes reste précaire du fait essentiellement :

- de la faible accessibilité géographique à des services de santé qui intègrent la dimension jeune dans leur PMA du fait de l'insuffisance quantitative et qualitative des structures capables de prendre en charge efficacement les problèmes de santé des jeunes.
- de la faible accessibilité financière aux soins de santé liée à l'insuffisance de politique de protection sociale pour les jeunes aussi bien dans le secteur formel que non formel
- de l'insuffisance de l'organisation de la santé scolaire et universitaire
- de l'absence d'une approche globale, multisectorielle des problèmes de santé des jeunes
- de l'insuffisance des stratégies efficaces pouvant influencer sur le comportement des jeunes dans la perspective de les faire adopter des comportements sains
- de l'insuffisance de coordination et de développement du partenariat pour la santé des jeunes.

- de l'insuffisance de la supervision, de l'appui technique en matière de santé des jeunes.
- de la faible implication des familles, de la communauté dans la prise en charge des problèmes de santé des jeunes.
- des problèmes liés au comportement notamment l'insuffisance d'information, l'influence négative des pairs, des parents, des médias et les obstacles socioculturels, religieux, traditionnels.
- de l'existence de problèmes liés à l'environnement physique exposant aux traumatismes non intentionnels, au manque d'hygiène en général et alimentaire en particulier, à la pollution de l'air dans les habitations et à la mauvaise élimination des déchets.
- de l'insuffisance d'information scientifique sur les problèmes de santé des jeunes pour améliorer la prise de décision.

BUT :

Contribuer à améliorer l'état de santé de la population du Burkina Faso

OBJECTIFS

I. OBJECTIF GENERAL

Améliorer l'état de santé des jeunes (6 à 24 ans) du Burkina Faso d'ici décembre 2008

II. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Réduire l'incidence des IST de 30% et du VIH 20% chez les jeunes,
2. Réduire le nombre de grossesses précoces et non désirées chez les jeunes de 30%,
3. Réduire le taux des avortements clandestins de 25% chez les jeunes,
4. Réduire la prévalence des maladies sociales (alcoolisme, Tabagisme, Toxicomanie...) chez les jeunes de 25%,
5. Réduire la mortalité et la morbidité liées aux endémo-épidémies et aux carences nutritionnelles chez les jeunes de 40%,
6. Réduire l'incidence des traumatismes chez les jeunes de 20%.

AXES STRATEGIQUES :

S'appuyant sur l'analyse situationnelle qui a permis de dégager les principaux problèmes des jeunes dans le domaine de la santé, de la nutrition et des différents domaines d'intervention, les orientations stratégiques prioritaires ci après sont susceptibles d'apporter une réponse aux problèmes identifiés

1. La promotion de la prise en charge médico-sociale appropriée pour répondre aux problèmes prioritaires de santé des jeunes

Il s'agit de permettre à l'ensemble des jeunes d'avoir accès à des services de santé de qualité pour jeunes ; la mise en place de nouvelles structures et l'aménagement de celles qui existent déjà seront favorisés. L'offre de service médico-social en faveur des jeunes, reste fortement limitée aussi dans l'espace que dans le contenu.

Il sera assuré dans les établissements d'enseignement scolaire et universitaire des soins pour les élèves et étudiants. La médecine scolaire ayant une vocation préventive, elle devra mettre l'accent sur les activités préventives notamment la vaccination, les visites systématiques et les campagnes de dépistage de certaines pathologies (affections oculaires, bucco – dentaires, parasitoses....) la prévention des violences, accidents et traumatismes non intentionnels.

Les structures privées seront encouragées à s'impliquer dans l'offre de soins.

Pour assurer des soins de qualité, le renforcement des compétences des acteurs et le renforcement du plateau technique en équipement devront être réalisés pour satisfaire les besoins des jeunes. Il importe aussi d'intégrer des services pour jeunes dans le PMA des formations sanitaires.

Cette approche devra permettre aux jeunes, quelque soit leur profil social, culturel et économique, de bénéficier d'une prise en charge en fonction de leurs besoins. Il s'agira enfin à travers cet axe de promouvoir une approche fondée sur une prise en charge globale des problèmes de santé des jeunes (problèmes médicaux, problèmes psychologiques et problèmes sociaux).

2. La promotion des comportements positifs chez les jeunes

De nombreux problèmes de santé chez les jeunes restent liés à l'adoption de comportements à risque. Cet axe devra permettre d'amener les jeunes à adopter des comportements favorables à leur santé. Pour cela il faudra développer des activités

de communication pour le changement de comportement (CCC) à l'intention des jeunes en utilisant tous les canaux et méthodes de communication.

3. Le suivi et l'évaluation des interventions en matière de santé des jeunes

Une connaissance réelle de l'état de santé des jeunes et son évolution dans le temps est essentielle pour l'orientation des décisions à prendre. Il s'agira de permettre aux acteurs à tous les niveaux de disposer d'informations utiles pour l'action. Cette disponibilité de l'information permettra également de renforcer les actions de plaidoyer en faveur de la santé des jeunes.

4. La promotion de la recherche sur la santé des jeunes

Au stade actuel, on dispose de peu d'éléments pour apprécier l'efficacité des stratégies utilisées pour l'amélioration de la santé des jeunes. Il s'agira d'améliorer les connaissances en matière d'organisation des services en faveur des jeunes. Par ailleurs au niveau comportemental et clinique, le niveau de connaissance est à améliorer pour permettre une meilleure adaptation des stratégies de communication et de prise en charge médicale.

5. La promotion du partenariat en matière de santé des jeunes

La participation communautaire est un moyen de renforcement de la couverture sanitaire. Pour ce plan, l'implication des jeunes à la résolution de leurs problèmes sera encouragée. La mise en place d'un cadre de coordination facilitera une meilleure utilisation des moyens, un partage de responsabilité entre tous les partenaires de la santé des jeunes, une harmonisation et une coordination des interventions.

DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRE (ACTIVITES) :

Axes stratégiques	Domaines d'intervention
1. Promotion de la prise en charge médico-sociale des problèmes prioritaires de santé des jeunes	1-1 Renforcement de la mise en place des structures spécifiques opérationnelles pour jeunes à tous les niveaux (centres jeunes, maisons des jeunes
	1-2 Intégration des prestations pour jeunes dans les structures sanitaires fonctionnelles
	1-3 Renforcement des structures de prise en charge au niveau scolaire et universitaire
	1-4 Amélioration des compétences techniques du personnel de santé dans la prise en charge médico-sociale chez les jeunes
	1-5 Promotion de l'utilisation des normes et des protocoles pour la prise en charge médico-sociale des jeunes
	1-6 Renforcement de l'accessibilité financière aux soins pour jeunes
	1-7 Impliquer le secteur privé dans l'offre de soins aux jeunes
2. Promotion des comportements positifs chez les jeunes	2-1. Promouvoir l'intégration de la CCC au niveau des secteurs formels comme l'école, l'université et les secteurs d'activités pour jeunes
	2-2. Renforcement de l'éducation de masse pour jeunes
	2-3. Impliquer les jeunes dans l'éducation par les pairs
3. Promotion de la recherche sur la santé des jeunes	3-1. Promotion de la recherche sur les systèmes de santé pour jeunes
	3-2. Développement de la recherche au niveau comportemental chez les jeunes dans les domaines prioritaires (tabagisme, alcoolisme, grossesses non désirées ...)
4. Promotion du Suivi et de l'évaluation de la santé des jeunes	4-1. Élaboration et diffusion d'indicateurs pour le suivi de l'état de santé des jeunes
	4-2. Promotion de la mise en place d'un observatoire national sur la santé des jeunes
5. Promotion du partenariat en faveur de la santé des jeunes	5-1. Renforcement de la collaboration intersectorielle
	5-2. Renforcement de la collaboration intra sectorielle
	5-3. Promotion d'un cadre institutionnel propice pour la gestion des problèmes de santé des jeunes
	5-4. Renforcement du partenariat avec les structures privées, les ONG et les associations intervenant dans la santé des jeunes

SUIVI ET EVALUATION :

Le suivi de la mise en œuvre doit être envisagé à deux niveaux :

- Le suivi du processus de mise en œuvre
- L'évaluation des résultats et des effets

1. Le suivi du processus de mise en œuvre

Il s'agit de s'assurer d'une prise en compte effective des différents axes stratégiques par les différents niveaux du système de santé

Les rapports des ateliers de dissémination, les directives de même que le contenu des plans et programmes devront attester de la mise en œuvre du plan stratégique.

2. L'évaluation des résultats et des effets

Il s'agit de s'assurer à long terme, que la mise en œuvre des axes stratégiques produit des effets en terme d'amélioration de l'état de santé des jeunes.

Les différents indicateurs de résultats/d'impact en annexes serviront à chaque niveau pour apprécier cette situation.

SUPPOSITIONS IMPORTANTES :

Le présent plan est une contribution du secteur de la santé à l'amélioration de la santé des jeunes du Burkina Faso. Sa réussite est conditionnée par une implication effective des autres départements ministériels tels que :

Le Ministère de l'Emploi du Travail et de la Jeunesse : Poursuivre la politique de l'emploi des jeunes et renforcer la promotion du sport chez les jeunes

Le Ministère de l'Enseignement Secondaire et Supérieur et de la Recherche Scientifique : Poursuivre la politique d'enseignement secondaire, supérieure et la recherche. Qu'un accent particulier soit mis dans l'organisation de la santé scolaire et universitaire, de même que le renforcement de la recherche en matière de santé.

Le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale : (MASSN) : Pour la mobilisation sociale, la communication pour le changement de comportement afin de réduire certaines barrières socioculturelles qui influencent l'utilisation des services de santé et favorisent certaines pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la mère et de l'enfant.

Le Ministère de la promotion de la Femme pour accroître la qualité de vie des jeunes filles et de la femme en améliorant les possibilités qui leur sont offertes sur le plan du travail, de l'éducation et de la promotion de leurs droits.

Le Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation : Poursuivre la mise en œuvre du plan décennal et qu'un accent particulier soit mis sur la santé des scolaires.

Le Ministère des Droits Humains chargé de l'adaptation et de l'application des textes législatifs et réglementaires en matière de droit de Santé de la Reproduction. Il travaillera à supprimer les discriminations à l'égard des femmes sur le plan de l'éducation, de l'information et de l'emploi.

Le Ministère de l'Économie et celui des Finances chargés de la lutte contre la pauvreté en général pourront susciter des activités génératrices de revenus pour la femme et rechercher d'autres alternatives de financement des prestations de santé.

Le Ministère de l'Éducation poursuivra l'amélioration de l'alphabétisation et la scolarisation de la jeune fille et de la femme.

Le Ministère de l'information : Poursuivre et renforcer les mesures de censure sur la publicité du tabac, de l'alcool et autres sons et images induisant des comportements à risque chez les jeunes.

COMMENTAIRES

- Le plan stratégique a pris en compte l'implication du secteur privé dans l'amélioration de la santé des jeunes
- Par contre le document du plan stratégique de santé des jeunes n'est pas suffisamment connu des acteurs de la santé aux niveaux intermédiaire et périphérique.

PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE – ENFANT DU VIH 2006 – 2010

TITRE :

Programme national de prévention de la transmission mère – enfant du VIH 2006 – 2010

DATE D'ELABORATION :

Août 2006

AUTEURS :

Direction de la Santé de la Famille / Ministère de la Santé

PERIODE COUVERTE :

Cinq années de 2006 à 2010

PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES :

1. La couverture des cibles primaires en activités de PTME/VIH est insuffisante
2. L'adhésion des femmes enceintes et leurs partenaires au programme PTME/VIH est faible
3. La prise en charge médicale, nutritionnelle, psychosociale et communautaire de la mère et de l'enfant est insuffisante

BUT :

Contribuer à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant en réduisant la morbidité et la mortalité liées au VIH/SIDA.

OBJECTIFS

I. Objectif Général

Réduire le taux de transmission mère-enfant du VIH de 50% d'ici fin 2010.

II. Objectifs spécifiques :

1. Augmenter la couverture en activités PTME des districts sanitaires de 67,3% à 100% et des FS remplissant les normes de 15,4% à 80% d'ici fin 2010

2. Augmenter le taux d'adhésion au CDV des femmes enceintes vues en CPN1 de 41,3% à au moins 80% d'ici fin 2010.
3. Augmenter le taux d'utilisation des services de santé maternelle :
 - ☞ CPN1 de 79% à 90%
 - ☞ Accouchements assistés de 33,5% à 50%
4. Porter le taux de couverture des femmes enceintes dépistées VIH + et ayant reçu l'ARV pour la PTME de 75,6% à 90%

AXES STRATEGIQUES :

Pour la mise en œuvre de ce deuxième programme les stratégies ci-après seront utilisées pour accélérer la couverture des cibles primaires.

1. Mobilisation de tous les partenaires et acteurs de terrain autour du programme PTME

La mise en œuvre du programme PTME nécessite la mobilisation de ressources financières. Ainsi l'atteinte des objectifs du Gouvernement en matière de la PTME au Burkina Faso demande que tous les partenaires et acteurs mettent à disposition des ressources aussi bien techniques que financières pour soutenir ce programme. Aussi, doivent-ils adhérer aux normes et directives nationales en matière de formation des prestataires, de protocole ARV, de protocole de dépistage, d'approvisionnements en intrants et d'indicateurs de suivi et d'évaluation.

2. Renforcement des capacités opérationnelles (ressources humaines, infrastructures, équipements/logistiques)

C'est une condition essentielle qui vise à donner les capacités nécessaires aux structures pour la réalisation du paquet d'activités PTME/VIH et la coordination. Il s'agira aussi de renforcer les infrastructures, les équipements et la disponibilité en intrants.

L'introduction du conseil pour le dépistage volontaire dans le paquet d'activités des formations sanitaires nécessitera une réorganisation de l'espace de travail pour assurer la qualité du CDV. Il s'agira de faire en sorte que les femmes (et/ou leurs partenaires) qui désirent bénéficier d'un CDV puissent l'avoir dans un cadre

approprié. Pour certains cas il faudrait procéder à un aménagement des locaux existants.

L'amélioration du plateau technique des formations sanitaires contribuera à offrir des prestations de qualité aux cibles ; elle concerne le matériel de CPN, d'accouchement, de consultation du nourrisson et de prise en charge médicale des femmes et de leurs enfants.

Les intrants nécessaires à la réalisation des activités PTME/VIH comprennent les réactifs, les consommables médicaux et de laboratoire, les ARV, les médicaments pour les infections opportunistes (en particulier le cotrimoxazole) et les substituts de lait maternel. La disponibilité de ces intrants est indispensable pour la qualité des prestations.

Ce renforcement prendra également en compte la coordination nationale, les hôpitaux, les niveaux intermédiaire et opérationnel.

3. Normalisation du VIH dans les activités de santé maternelle et infantile

L'intégration complète dans le paquet minimum des services avec l'offre systématique de dépistage par les prestataires (opt out) pendant la grossesse et au cours de l'accouchement reste une stratégie importante à la réussite du programme. Ainsi, après une phase initiale où le VIH au sein de la SMI a été traité comme une intervention verticale, tous les services relatifs au VIH y compris l'IEC, le conseil et le dépistage doivent faire partie intégrante et être administrés avec les activités déjà menées. A la CPN, le conseil se fera en groupe et le test sera offert systématiquement avec celui de la syphilis, le taux d'hémoglobine, l'albumine/ sucre, le groupe sanguin/rhésus... Le conseil individuel pourra être réservé aux sites qui gèrent un nombre limité de patientes en CPN, aux femmes qui ont besoin de plus d'information y compris celles qui ont décliné la première offre.

Le programme de PTME doit être intégré dans les plans d'actions des DRS, DS et hôpitaux.

4. Introduction protocoles ARV plus efficaces

Les différentes expériences ont montré à travers le monde l'insuffisance de la monothérapie à la Névirapine. Il est préconisé une association d'antirétroviraux si on veut avoir une réduction significative de la TME. Avec l'augmentation de la disponibilité du traitement en ARV, le protocole national de la PTME doit être modifié

de la dose unique de la Névirapine à la bi prophylaxie pour les femmes non éligibles et la trithérapie pour celles qui sont éligibles. Le protocole préconisé par l'OMS (voir annexe) sera retenu et introduit progressivement en différentes phases en fonction des capacités opérationnelles des formations sanitaires.

5. Réalisation de test de dépistage sur le site

La réalisation du test de dépistage sur site par du personnel paramédical non technicien de laboratoire formé permettra d'améliorer le taux de retour pour les résultats et de prendre en charge toutes les femmes dépistées positives.

6. Dépistage précoce des nourrissons de mères infectées par le VIH

Le dépistage précoce par la détection de l'antigène viral chez les nourrissons nés de mères infectées dès la 6ème semaine de vie améliorerait de façon considérable le suivi des enfants infectés et soulagera les parents de ceux qui seront séronégatifs.

7. Amélioration de l'accès des femmes, des enfants et de leurs familles à la prise en charge médicale

Des efforts doivent être faits pour faciliter le suivi biologique des femmes lors de la consultation prénatale et après l'accouchement. Les femmes enrôlées dans le programme PTME doivent être prioritaires dans la file active pour la prise en charge médicale. Il en est de même pour les enfants séropositifs issus de ce programme.

Les sites PTME seront organisés en réseau autour des centres de prise en charge médicale pour faciliter l'accès des femmes, des enfants et des familles à cette prise en charge.

8. Référence et contre référence

Il est nécessaire d'organiser la référence et contre référence non seulement à l'intérieur des formations sanitaires mais aussi entre les formations sanitaires de premier niveau et les structures de prise en charge. L'organisation de la référence sera indispensable pour assurer une prise en charge adéquate des femmes et des nouveau-nés.

Quant à la contre référence, elle devra être systématique afin de permettre un suivi adéquat des femmes et des nouveau-nés après leur sortie de la maternité. Elle contribuera également à la formation du personnel.

Cette référence et contre référence doit également être organisée avec les structures de prise en charge psychosociale et communautaire.

9. Prophylaxie au cotrimoxazole des enfants nés de mères séropositives

Cette prophylaxie sera entamée dès la huitième semaine de vie jusqu'au contrôle du statut de l'enfant. Si l'enfant est séronégatif, elle est interrompue mais dans le cas contraire, elle est poursuivie. Cette prophylaxie réduit le risque d'infections opportunistes chez les enfants.

10. Mobilisation des communautés et participation des acteurs communautaires

Pour une couverture nationale de la PTME surtout avec le nouveau protocole et en rapport avec l'objectif à long terme qui est d'éliminer le VIH chez les enfants, des efforts additionnels sont nécessaires pour amener le plus grand nombre de femmes en âge de procréer notamment celles infectées à utiliser les services de SMI.

Pour atteindre les cibles du programme, il faut l'amélioration et la disponibilité des prestations, mais aussi une mobilisation des bénéficiaires pour qu'ils les utilisent. Cela passera par le développement et la diffusion de messages clairs et ciblés à travers la mise en œuvre d'un plan intégré de communication (PIC).

L'implication des acteurs communautaires dans la promotion des services de consultation prénatale, d'accouchement dans les centres de santé, de planification familiale, dans l'identification et la référence des femmes enceintes, dans le suivi à domicile des femmes aurait une contribution significative. Les associations et ONG seront aussi impliquées dans la prise en charge communautaire.

A cet effet le rôle des acteurs du monde associatif et des acteurs communautaires sera d'appuyer les districts et les hôpitaux par :

- l'information et la sensibilisation sur la PTME/VIH avec des moyens et des messages adaptés ;
- le soutien psychosocial et économique des femmes infectées par le VIH ainsi que leur entourage ;
- la recherche des femmes enceintes ou des femmes infectées accouchées avec leurs bébés et perdues de vue ;
- le soutien dans l'observance des prescriptions ;
- l'accompagnement dans l'alimentation des enfants nés de mères infectées par le VIH ;

- les visites à domicile, à l'hôpital ;
- l'orientation vers les structures de santé en cas de besoin ;
- l'aide à la réinsertion sociale et professionnelle ;
- l'appui juridique en cas de besoin ;
- la distribution de certains produits non prescriptibles ;
- appui aux formations sanitaires en counseling si nécessaire.

Certaines activités du programme seront réalisées sous forme contractuelle avec des structures, des ONG ou associations et des personnes compétentes dans des domaines précis.

11. Coordination, suivi, évaluation et recherche

La coordination du programme PTME sera assurée à tous les niveaux du système de santé. Pour ce faire les ECD superviseront les agents des formations sanitaires une fois par trimestre sur les prestations tandis que les équipes des Directions Régionales superviseront les ECD et les équipes des hôpitaux sur la gestion avec la même périodicité. La coordination nationale du programme effectuera des sorties semestrielles de suivi dans les DRS et les hôpitaux.

Les données collectées au niveau des formations sanitaires seront analysées au niveau district, hôpital et régional pour ensuite transmises trimestriellement à la DSF. De nouveaux indicateurs sont nécessaires pour prendre en compte les aspects accès au traitement des femmes et des enfants. La collaboration de la DSF avec la Direction des Etudes et de la planification permettra d'intégrer les indicateurs PTME au SNIS.

Une évaluation à mi-parcours sera faite en 2008 et la finale en début 2010. Leurs résultats serviront de base pour l'écriture du 3ème programme.

Les thèmes de recherche seront identifiés et réalisés tant au niveau de la coordination du programme qu'au niveau opérationnel pour répondre à des préoccupations précises.

DOMAINES D'INTERVENTIONS PRIORITAIRES :

Les domaines d'activités prioritaires sont développés selon les cinq composantes du programme qui sont : (i) la prévention primaire de l'infection au VIH, (ii) la prévention des grossesses indésirables surtout chez les femmes séropositives, (iii) la prévention de la

transmission du VIH par des mères infectées à leurs nourrissons, (iv) les conseils et soutien en alimentation à moindre risque pour la mère et l'enfant et (v) les soins aux femmes, aux bébés, à leurs conjoints et à leurs familles.

1. Prévention primaire de l'infection par le VIH chez les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes

Elle contribuera dans une large mesure à prévenir la transmission du VIH aux nourrissons et aux jeunes enfants et à l'atteinte d'autres objectifs de prévention de manière générale.

Les activités doivent viser les femmes exposées et leurs partenaires, les jeunes et doivent être adaptées aux besoins des femmes enceintes et des mères allaitantes car le risque de TME est élevé en cas d'infection primaire pendant la grossesse.

2. Prévention des grossesses non désirées surtout chez les femmes séropositives

Il est nécessaire de renforcer les services de PF pour toutes les femmes. En particulier celles qui sont séropositives doivent bénéficier de soins et soutiens essentiels de SR afin de prendre en connaissance de cause les décisions relatives à leur santé génésique future.

3. Prévention de la Transmission du VIH par des mères infectées à leurs nourrissons

Les interventions préconisées à cet effet comprennent :

- l'utilisation d'ARV pour réduire la TME,
- la pratique d'accouchements à moindre risque,
- Soins et prise en charge selon une approche familiale,
- le conseil et le dépistage du VIH : ils jouent un rôle majeur dans la mesure où une femme infectée qui est informée à temps de sa séropositivité peut tirer profit de ce paquet d'interventions.

4. Conseils et soutien en alimentation à moindre risque pour la mère et l'enfant

L'offre de conseils et soutien en matière d'alimentation du nourrisson permet de réduire la transmission du VIH par le lait maternel.

5. Soins aux femmes, à leurs conjoints et à leurs familles

Le programme de PTME contribuera au dépistage des femmes enceintes et des membres de leur famille. ? Il faudrait donc renforcer les liens entre ce programme et les programmes de prise en charge afin que les femmes, leurs nourrissons et leur famille puissent bénéficier de services dont ils ont besoins.

Les interventions dans le domaine des soins incluent :

- la prévention et le traitement des infections opportunistes (cotrimoxazole pour les enfants exposés)
- les traitements antirétroviraux (trithérapie)
- le soutien psychosocial et nutritionnel
- les soins de santé génésique y compris la PF

L'amélioration de l'accès aux soins et au soutien pour les mères infectées et leurs nourrissons, nécessite de la part de la communauté un soutien accru en faveur des programmes de PTME et une promotion du recours aux interventions telles que le dépistage du VIH.

SUIVI ET EVALUATION :

Le suivi et l'évaluation permettront d'identifier les obstacles à la bonne exécution du programme afin de les lever. Ils permettront également d'adapter les objectifs au fur et à mesure de la mise en œuvre des activités et d'améliorer la qualité des prestations du programme.

1. Suivi :

Il se fera aux différents niveaux du système de santé et couvrira les prestations, la collecte de l'information, la gestion des ressources et la coordination des interventions. Au niveau national, la coordination du programme effectuera des sorties sur le terrain pour constater les réalisations et les difficultés rencontrées en vue d'y apporter des solutions adaptées en concertation avec les équipes locales. Ces sorties se feront semestriellement et les informations collectées, en plus des rapports reçus des régions et des districts sanitaires, seront analysés et feront l'objet de rapport annuel par la coordination du programme.

Au niveau des régions et des districts sanitaires, le suivi concernera trimestriellement les activités du programme dans les structures de prestations de services.

Au niveau périphérique, le suivi concernera les activités des structures sanitaires et communautaires impliquées dans la mise en œuvre du programme.

L'ensemble des informations recueillies à tous les niveaux pourrait être discutées au sein des cadres de coordination en vue d'améliorer les résultats.

2. Evaluation

L'évaluation à mi-parcours se fera au cours de l'année 2008.

L'évaluation finale utilisera les mêmes outils que l'évaluation à mi-parcours. Elle devra répondre aux questions d'efficacité, de pertinence et d'impact du programme pour la réduction de la transmission mère enfant du VIH.

3. Indicateurs de suivi et d'évaluation du programme

Des indicateurs ont été identifiés et tiennent compte des objectifs actuels de la PTME au niveau international, des renseignements fournis au niveau national pour le suivi du cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, du CSLP, du fonds mondial. Sont distingués les indicateurs essentiels pour les besoins de comparabilité au niveau international et les indicateurs additionnels pour les besoins nationaux.

SUPPOSITIONS IMPORTANTES :

1. Facteurs favorables

- la volonté politique clairement affirmée pour la lutte contre la pandémie du SIDA ;
- processus de planification stratégique multisectorielle dans le cadre de la lutte contre l'infection à VIH et les IST ;
- l'existence de multiples associations et ONG œuvrant dans le domaine de la lutte contre l'infection à VIH et les IST ;
- l'engagement des partenaires à soutenir le programme ;
- le niveau d'information des populations sur l'infection à VIH/SIDA qui est acceptable ;
- l'amélioration notable de l'offre de la prise en charge médicale y compris par les ARV.

2. Contraintes

Quoique assez bien connue, l'infection à VIH constitue toujours au sein de la population un motif de crainte et stigmatisation des séropositifs et des malades. Cette situation pourrait limiter l'adhésion des populations au programme. En outre, les ressources limitées du pays rendent le programme dépendant du financement des partenaires.

L'insuffisance de la couverture du pays en infrastructures limite l'offre des services au plus grand nombre des cibles primaires.

L'insuffisance dans l'approvisionnement des formations sanitaires en intrants pourrait compromettre la mise en œuvre du programme.

COMMENTAIRES

- Les problèmes d'insuffisance de personnel qualifié et du manque de motivation de ce personnel n'ont pas été pris en compte dans le programme, alors que les ressources humaines constituent le premier facteur de réussite dudit programme ;
- Le secteur privé qu'il soit à but lucratif ou non (privé confessionnel et associatif) ne semble pas avoir été pris en compte

CADRE STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST

2006 – 2010

TITRE :

Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2006 – 2010

DATE D'ELABORATION :

Octobre 2006

AUTEURS :

Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST

PERIODE COUVERTE :

Cinq années de 2006 à 2010

OBJECTIFS STRATEGIQUES OU GENERAUX :

Les objectifs stratégiques de lutte contre le VIH/SIDA et les IST pour la période 2006-2010 sont :

- I. Réduire la transmission du VIH/SIDA et des IST,
- II. Renforcer la prise en charge et le soutien aux personnes infectées et affectées,
- III. Renforcer le partenariat et la mobilisation des ressources,
- IV. Renforcer la surveillance de l'épidémie,
- V. Accroître les capacités de coordination et de suivi-évaluation.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

Les objectifs spécifiques sont :

1. de réduire d'au moins 25%, le pourcentage de nouvelles infections à VIH et des IST dans les groupes cibles prioritaires ;
2. de réduire l'incidence des IST de 10% par an de 2006 à 2010 ;
3. de porter à 80% l'accès au CDV de la population ;
4. d'assurer la couverture en soins et conseils dans les structures de soins et les centres de traitement ambulatoires selon les directives nationales pour 100% des personnes dépistées positives ;

5. d'assurer le traitement par les ARV à au moins 90% des PVVIH dont l'état de santé le nécessite ;
6. d'assurer le soutien psycho-social, économique et spirituel à au moins 60% des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques qui en ont besoin ;
7. d'assurer la protection juridique des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques victimes de stigmatisation et de discrimination ;
8. d'accroître les capacités organisationnelles et fonctionnelles d'au moins 80% des institutions, services, ONG et associations/OBC impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
9. d'impliquer au moins 80% des partenaires techniques et financiers identifiés dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
10. d'assurer la surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et des IST ;
11. de renforcer la mise en œuvre du dispositif de suivi-évaluation ;
12. de promouvoir la recherche dans le domaine du VIH/SIDA et les IST.

AXES STRATEGIQUES :

Axe 1 : Renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST et promotion du conseil dépistage volontaire ;

Axe 2 : Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH ;

Axe 3 : Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques ;

Axe 4 : Renforcement du partenariat, de la coordination et de la mobilisation des ressources ;

Axe 5 : Renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi-évaluation et promotion de la recherche.

DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRE (ACTIVITES) :

Axes stratégiques	Domaines d'action prioritaires
1. Renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST et promotion du conseil dépistage volontaire	Prévention des comportements à risque et promotion des comportements à moindre risque par l'IEC/CCC ;
	Promotion de la sécurité transfusionnelle dans les structures sanitaires et communautaires ;
	Promotion de l'hygiène et de la sécurité dans les milieux de travail ;
	Prévention des accidents d'exposition aux liquides biologiques ;
	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
	Promotion des préservatifs masculins et féminins ;
	Promotion des activités ciblées au profit des groupes vulnérables et/ou spécifiques ;
	Promotion de la santé de la reproduction/santé sexuelle ;
	Renforcement de l'enseignement de la lutte contre le VIH/SIDA et des IST dans le secteur de l'éducation et dans les écoles de formation professionnelle ;
	Renforcement du dépistage et du traitement précoce des IST ;
2. Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH	Développement des services sanitaires de base au niveau communautaire ;
	Renforcement de l'implication du monde associatif et communautaire dans le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ;
	Renforcement des compétences pour la prise en charge médicale et la prise en charge intégrée de la maladie dans le contexte VIH/SIDA ;
	Renforcement de la prophylaxie et du traitement des Infections opportunistes (IO) ;
	Développement des services de traitement ambulatoire et des soins à domicile ;
	Développement de la prise en charge nutritionnelle ;
	Renforcement des services biologiques, médico-techniques et cliniques ;
	Renforcement de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées;
	Renforcement du système d'approvisionnement en médicaments, y compris les ARV, réactifs, consommables et équipements ;
	Organisation de l'aide à l'observance au traitement

Axes stratégiques	Domaines d'action prioritaires
3. Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques	Renforcement de la prise en charge psychosociale, économique et spirituelle des personnes vivant avec le VIH et des personnes affectées dans les formations sanitaires et au niveau des organisations à base communautaire ;
	Renforcement du soutien psychologique, spirituel, social et économique aux groupes vulnérables et spécifiques ;
	Promotion des activités génératrices de revenus ;
	Renforcement de la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées.
4. Renforcement du partenariat, de la coordination et de la mobilisation des ressources	Plaidoyer pour une plus grande implication des partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux ;
	Renforcement de la capacité organisationnelle et institutionnelle des structures impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST
	Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST
	Renforcement de la coopération régionale et internationale
	Renforcement et capitalisation du partenariat national
	Renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST
5. Renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi-évaluation et promotion de la recherche	Amélioration du système de collecte et de gestion des données par la notification systématique des cas d'infection à VIH/SIDA et d'IST
	Renforcement de la sérosurveillance au niveau des sites sentinelles et sur les groupes spécifiques
	Organisation de la surveillance des IST
	Organisation du système national de suivi-évaluation des interventions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
	Documentation et diffusion des meilleures pratiques en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
	Réalisation d'études épidémiologiques, comportementales, sectorielles et d'impacts Développement d'un système de promotion de la recherche en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST

SUIVI ET EVALUATION :

Le système de suivi-évaluation du CSLS est bâti autour du dispositif institutionnel de mise en œuvre. Son opérationnalisation s'articulera autour de quatre (04) activités essentielles :

- ☞ l'élaboration d'un manuel de suivi-évaluation qui décrit le système national de capitalisation, de traitement, d'analyse et de diffusion des informations relatives à l'atteinte des objectifs, des résultats et des indicateurs définis pour la lutte contre le VIH/SIDA et les IST. La première version du manuel élaboré en novembre 2004 fera l'objet d'une révision régulière pour tenir compte des changements du dispositif institutionnel et organisationnel ;
- ☞ la mise en place d'une unité performante de suivi et d'évaluation des interventions réalisées. Il s'agit d'une part, d'accorder une importance particulière au rôle de coordination des structures sectorielles et décentralisées mises en place et d'autre part, de mettre un accent particulier sur le renforcement des capacités techniques humaines, matérielles et financières ;
- ☞ l'élaboration d'un plan d'actions annuel pour le suivi-évaluation en vue de renforcer les capacités opérationnelles de tous les acteurs impliqués, de mettre en place un système de communication et d'information opérationnel et de développer des bases de données adaptées ;
- ☞ la mise en place d'un groupe technique pour le suivi-évaluation afin de développer une vision commune des principaux acteurs pour le fonctionnement du système. Ce groupe constitue l'organe chargé de l'orientation des interventions dans le cadre du suivi-évaluation et de la mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

FACTEURS DE RISQUE :

Le pilotage du Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, compte tenu de l'ampleur des réformes qu'il entraînera dans tous les domaines (la concertation permanente qu'il exige à tous les niveaux, l'importance des ressources financières et des capacités humaines qu'il nécessite, le changement de comportement qu'il appelle), interpelle l'Etat et les autres acteurs sur les risques majeurs ci-après :

- ☞ la faible application de l'approche multisectorielle ;
- ☞ le non parachèvement du processus de décentralisation ;
- ☞ l'insuffisance des capacités de coordination des interventions ;

- ☞ le faible niveau de prise en charge médicale ;
- ☞ l'insuffisance de programmes d'intervention au profit des groupes cibles ;
- ☞ la faible mobilisation des ressources pour le financement de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

COMMENTAIRES

- Document bien élaboré, prenant en compte toutes les dimensions de l'infection à VIH et du SIDA ;
- Cependant le coût prohibitif des activités prévues dans le document (160,6 milliards de F CFA) alors que seulement un peu moins de 14% est acquis risque de jouer négativement sur l'atteinte des objectifs.

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES FISTULES OBSTETRIQUES AU BURKINA FASO 2004 - 2008

TITRE :

Programme de lutte contre les fistules obstétricales au Burkina Faso 2004 - 2008

DATE D'ELABORATION :

AUTEURS :

Direction de la Santé de la Famille / Ministère de la Santé
UNFPA

PERIODE COUVERTE :

Cinq années de 2004 à 2008

PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES :

1. Faible utilisation des services de soins obstétricaux essentiels et d'urgence
2. Faible couverture en service de prise en charge des fistules obstétricales
3. Mauvaises conditions de vie des femmes souffrant de fistules obstétricales

EFFET ESCOMPTE :

Eradication des fistules obstétricales.

PRODUITS

- Produit 1. En 2008, l'utilisation des services de soins obstétricaux essentiels et d'urgence dans les formations sanitaires s'est accrue ;
- Produit 2. En 2008, l'accès et l'utilisation des services de prise en charge des fistules obstétricales de qualité se sont accrues ;
- Produit 3. En 2008, des opportunités d'insertion et d'amélioration des conditions de vie des femmes fistuleuses traitées existent

STRATEGIES :

- Stratégie 1.1. Promotion d'une meilleure compréhension des fistules et des facteurs de risque de dégradation de la santé maternelle aux bénéficiaires des femmes et des hommes
- Stratégie 1.2. Renforcement du dialogue et des relations entre les communautés et les prestataires de soins de santé maternelle
- Stratégie 1.3. Promotion de systèmes de partage de coût en faveur des soins obstétricaux d'urgence
- Stratégie 2.1. Mise en place de 2 centres nationaux de traitement des fistules obstétricales (dont un centre chargé de la formation)
- Stratégie 2.2. Disponibilisation de soins de qualité aux bénéficiaires des femmes souffrant de fistules obstétricales
- Stratégie 2.3. Organisation de la référence et de la contre-référence des cas de fistules obstétricales
- Stratégie 3.1. Développement d'un programme de soutien psycho social et de promotion des droits juridiques et sociaux des femmes victimes de fistules.
- Stratégie 3.2. Mise en place d'un programme d'insertion des femmes victimes de fistules obstétricales

ACTIVITES :

Stratégies	Activités
Promotion d'une meilleure compréhension des fistules et des facteurs de risque de dégradation de la santé maternelle aux bénéficiaires des femmes et des hommes	Réaliser une étude socio-anthropologique sur les fistules obstétricales
	Elaborer un plan intégré de communication
	Exécuter le plan intégré de communication
	Évaluer le plan intégré de communication
Renforcement du dialogue et des relations entre les communautés et les prestataires de soins de santé maternelle	Dynamiser les COGES dans les formations sanitaires périphériques
	Former les COGES sur les SOU et les FO
	Doter les AV en matériel d'IEC sur les SOU et les FO
	Superviser les COGES et les AV
	Doter les intervenants en matériel audio visuel
	Promouvoir la CPN recentrée
Promouvoir la planification familiale	

Stratégies	Activités
Promotion de systèmes de partage de coût en faveur des soins obstétricaux d'urgence	Orienter les ECD et les DG/CH sur le système de partage de coûts
	Orienter les communautés sur le système de partage de coûts
	Organiser le système de partage de coûts
	Evaluer le système de partage de coût
	Doter 5 structures en ambulances pour les évacuations obstétricales
	Restituer les résultats de l'évaluation aux différents acteurs du système de partage de coûts
	Appuyer les ONG et associations à la création de mutuelles de santé pour la prise en charge des urgences obstétricales
Mise en place de 2 centres nationaux de traitement des fistules obstétricales (dont un centre chargé de la formation)	Réaliser une étude sur l'ampleur des fistules et les capacités des structures de référence pour la prise en charge
	Identifier deux sites comme centres nationaux de prise en charge des fistules
	Evaluer les besoins des sites identifiés en matière de prise en charge des fistules obstétricales
	Réhabiliter des locaux pour un meilleur accueil des femmes victimes de fistules
	Equiper les centres en matériel de bureau et d'informatique
	Equiper en matériel pédagogique pour l'encadrement des élèves et étudiants stagiaires.
Disponibilisation de soins de qualité aux bénéficiaires des femmes souffrant de fistules obstétricales	Doter les services de chirurgie réalisant le traitement des fistules obstétricales de matériel médico-chirurgical
	Doter les services de chirurgie réalisant le traitement des fistules obstétricales de kit de médicaments et consommables médicaux
	Former les équipes chirurgicales et paramédicales au traitement et suivi des femmes souffrant de fistules obstétricales
	Intégrer la formation à la PEC des fistules obstétricales dans le CES de chirurgie à l'UFR/SDS
	Créer un centre d'accueil des femmes fistuleuses dans chaque site de traitement des FO

Stratégies	Activités
Organisation de la référence et de la contre-référence des cas de fistules obstétricales	Mettre en place un système de dépistage actif des cas de fistules obstétricales au niveau communautaire
	Mettre en place un système de transfert des femmes souffrant de fistules obstétricales vers les centres de prise en charge
	Evaluer périodiquement le système de référence et de contre-référence
	Restituer les résultats de l'évaluation à l'ensemble des acteurs du système de référence de contre-référence
Développement d'un programme de soutien psycho social et de promotion des droits juridiques et sociaux des femmes victime de fistules	Sensibiliser les femmes victimes de fistules et les communautés sur les droits humains
	Mener des actions de lutte contre la discrimination
	Créer des groupes de soutien des femmes victimes de FO
Mise en place d'un programme d'insertion des femmes victimes de fistules obstétricales	Assurer le suivi de la réinsertion des femmes traitées pour FO dans leur communauté
	Appuyer l'accès à des formations professionnelles aux femmes victimes de FO
	Appuyer les ONG pour développer des activités génératrices de revenus (AGR) aux bénéficiaires des femmes victimes de FO

SUIVI ET EVALUATION :

Les éléments de suivi seront intégrés au système national d'information et aux cadres de concertation existants. Plus spécifiquement, le suivi se fera à travers :

- ☞ les rapports de progrès des districts sanitaires ;
- ☞ les rapports d'activités des hôpitaux ;
- ☞ les rapports d'activités du service chargé de la maternité à moindre risque
- ☞ les supervisions
- ☞ les rencontres du comité technique régional de concertation
- ☞ les rencontres des partenaires de la DSF

Un plan de suivi évaluation sera élaboré pour préciser de façon opérationnelle le suivi et l'évaluation du programme.

COMMENTAIRES

- Le programme semble assez ambitieux, en ce sens qu'il prévoit sur cinq (05) ans éradiquer les fistules obstétricales alors qu'on ne connaît pas précisément leur prévalence et que les différents programmes de MMR (plan stratégique MMR 2005 – 2008, Plan d'accélération de la réduction de la MMN au BF) ne prévoient éliminer les facteurs de risque de survenue des fistules obstétricales qu'après l'horizon 2015 ;
- Le document devrait s'intituler « Programme de prise en charge des fistules obstétricales au Burkina Faso 2004 – 2008 » et de ce fait ne viser que les produits 2 et 3 compte tenu du fait que les autres programmes de MMR s'intéressent aux facteurs de risque des fistules obstétricales (produit 1).

PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2001 – 2010

TITRE :

Plan national de développement sanitaire 2001 – 2010

DATE D'ELABORATION : 2001

AUTEURS :

Ministère de la Santé / Burkina Faso

PERIODE COUVERTE :

Dix années, de 2001 à 2010

PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES :

1. La morbidité et la mortalité générales sont élevées
2. La prévalence du VIH/SIDA est forte
3. L'accessibilité géographique et financière des populations aux services de santé est limitée.
4. La qualité des services de santé est faible
5. La gestion des ressources humaines en santé n'est pas performante
6. Le cadre institutionnel est faible
7. La coordination et la collaboration intersectorielle sont insuffisantes

BUT :

Le but du Plan National de Développement Sanitaire est de contribuer au bien-être des populations.

OBJECTIFS

1. Objectif général :

Réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations

2. Objectifs Intermédiaires

1. Accroître la couverture sanitaire nationale ;
2. Améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé ;
3. Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles ;
4. Réduire la transmission du VIH ;
5. Développer les ressources humaines en santé ;
6. Améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé ;
7. Accroître les financements du secteur de la santé ;
8. Renforcer les capacités institutionnelles du ministère de la santé.

3. Objectifs Spécifiques :

- 1.1. Développer les infrastructures sanitaires et les équipements ;
- 1.2. Opérationnaliser les districts sanitaires ;
- 1.3. Développer les services à base communautaire ;
- 1.4. Renforcer la collaboration avec les secteurs sanitaires privé et traditionnel dans l'offre de soins.
- 2.1. Développer une stratégie nationale d'assurance qualité des services ;
- 2.2. Améliorer la disponibilité des médicaments essentiels de qualité et leur accessibilité ;
- 2.3. Renforcer les activités de soutien et de promotion de la santé.
- 3.1. Promouvoir la santé des groupes spécifiques ;
- 3.2. Réduire l'incidence et la prévalence des maladies d'intérêt en santé publique.
- 4.1. Renforcer les mesures de prévention de la transmission des IST et du VIH ;
- 4.2. Améliorer la qualité de la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- 5.1. Définir les orientations nationales pour le développement des ressources humaines en santé ;
- 5.2. Satisfaire les besoins du système de santé en ressources humaines.
- 6.1. Améliorer l'efficacité des services de santé ;
- 6.2. Promouvoir des mécanismes de partage des risques en matière de santé.
- 7.1. Mobiliser des ressources financières additionnelles en faveur du secteur de la santé ;
- 7.2. Améliorer le recouvrement des coûts.

- 8.1. Améliorer le cadre organisationnel du Ministère de la Santé ;
- 8.2. Renforcer le cadre juridique du Ministère de la Santé ;
- 8.3. Accroître les capacités d'administration, de gestion et d'appui technique du Ministère de la Santé ;
- 8.4. Améliorer la coordination des interventions dans le secteur de la santé ;
- 8.5. Renforcer la collaboration intersectorielle.

AXES STRATEGIQUES (STRATEGIES) :

- ☞ Normalisation des infrastructures incomplètes
- ☞ Construction de nouvelles infrastructures et/ ou réhabilitation des infrastructures existantes, selon la planification nationale
- ☞ Construction et/ou réhabilitation d'infrastructures administratives
- ☞ Application des normes en équipements techniques pour tous les niveaux de soins
- ☞ Maintenance des infrastructures sanitaires et des équipements
- ☞ Renforcement des capacités opérationnelles des structures d'appui à la décentralisation
- ☞ Renforcement des capacités opérationnelles des districts sanitaires
- ☞ Application de modèles adaptés aux districts urbains et aux districts centrés sur les CHR
- ☞ Mobilisation sociale
- ☞ Promotion des activités à base communautaire
- ☞ Développement des secteurs sanitaires privé et traditionnel
- ☞ Renforcement de l'implication du secteur sanitaire privé dans le développement sanitaire
- ☞ Renforcement de la collaboration avec les associations de tradipraticiens
- ☞ Développement des compétences du personnel de santé
- ☞ Application des normes et standards de soins de qualité par niveau
- ☞ Mise en œuvre d'un système performant de gestion des infrastructures et des équipements
- ☞ Développement d'un réseau national de laboratoires fonctionnels
- ☞ Renforcement du système de référence et de contre référence
- ☞ Supervision des prestataires

- ☞ Régulation des pratiques professionnelles
- ☞ Renforcement du cadre législatif et réglementaire du secteur pharmaceutique
- ☞ Amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels de qualité
- ☞ Promotion de l'usage rationnel des médicaments
- ☞ Renforcement du système d'assurance qualité des médicaments y compris les médicaments traditionnels améliorés
- ☞ Renforcement du Système National d'Information Sanitaire (SNIS)
- ☞ Développement des services de documentation sanitaire et des archives et des nouvelles technologies de la communication et de l'information au sein du ministère de la santé
- ☞ Développement de l'IEC/Santé
- ☞ Développement de la recherche en santé
- ☞ Promotion de l'hygiène et de l'assainissement
- ☞ Promotion des prestations préventives à l'endroit des groupes vulnérables
- ☞ Amélioration des prestations curatives à l'endroit des groupes vulnérables
- ☞ Organisation de la santé scolaire et universitaire
- ☞ Réduction des risques liés au milieu et à l'environnement du travail
- ☞ Amélioration de la conception des programmes de santé pour les maladies d'intérêt en santé publique
- ☞ Amélioration de la gestion des programmes de santé
- ☞ Amélioration de la couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois et des femmes en âge de procréer
- ☞ Renforcement de la surveillance épidémiologique
- ☞ Amélioration de la prise en charge des cas de maladies aiguës et chroniques
- ☞ Développement de l'IEC en IST/VIH/SIDA
- ☞ Prévention de la transmission par voie sexuelle des IST et du VIH
- ☞ Prévention de la transmission par voie sanguine du VIH
- ☞ Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- ☞ Renforcement du counseling et de la surveillance épidémiologique du VIH/SIDA
- ☞ Mise en place de mécanismes et de structures de prise en charge
- ☞ Elaboration d'une politique de développement des ressources humaines en santé
- ☞ Elaboration d'un plan de développement des ressources humaines en santé
- ☞ Amélioration de la répartition du personnel
- ☞ Formation des personnels de santé

- ☞ Optimisation de la gestion des ressources humaines en santé
- ☞ Rationalisation des soins.
- ☞ Rationalisation de la gestion des ressources mobilisées.
- ☞ Réduction des coûts des prestations sanitaires et des médicaments essentiels
- ☞ Promotion des modes communautaires de partage des risques
- ☞ Promotion de l'assurance maladie pour les travailleurs du secteur formel
- ☞ Prise en charge des indigents
- ☞ Augmentation de la part du budget de la santé par rapport au budget de l'Etat
- ☞ Renforcement du partenariat
- ☞ Révision de la tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations dans les hôpitaux publics
- ☞ Réorganisation du circuit de paiement des frais médicaux
- ☞ Réorganisation du ministère de la santé
- ☞ Amélioration de la coordination administrative au sein du ministère de la santé
- ☞ Mise en place d'un cadre juridique adéquat
- ☞ Renforcement des capacités de contrôle du ministère de la santé
- ☞ Développement des compétences aux différents niveaux du système de santé
- ☞ Rationalisation de l'utilisation des compétences disponibles
- ☞ Amélioration des capacités de communication du ministère
- ☞ Promotion de l'approche contractuelle
- ☞ Renforcement des mécanismes de coordination des interventions des partenaires du développement sanitaire
- ☞ Promotion de l'approche sectorielle dans la mise en œuvre du PNDS
- ☞ Renforcement des cadres de concertation /collaboration
- ☞ Promotion de mécanismes de planification intégrée

DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRE (ACTIVITES) :

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Accroître la couverture sanitaire nationale	Développer les infrastructures sanitaires et les équipements	Normalisation des infrastructures incomplètes	<ul style="list-style-type: none"> transformer 135 dispensaires isolés en CSPS ; transformer 15 maternités isolées en CSPS ; construire 87 dépôts MEG, 249 logements et 160 forages dans les formations sanitaires périphériques construire 08 CMA construire des infrastructures complémentaires dans 18 CMA (salles d'hospitalisation, clôtures, etc) ; renforcer 07 CHR renforcer 02 hôpitaux nationaux (CHN/YO, CHNSS)
		Construction de nouvelles infrastructures et/ ou réhabilitation des infrastructures existantes, selon la planification nationale	<ul style="list-style-type: none"> construire 605 nouveaux CSPS d'ici à l'an 2010. reconstruire 02 CHR construire le Centre National de Transfusion Sanguine ; construire le Centre National de lutte contre la Cécité ; construire un Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) du SIDA à Bobo et un second centre à Ouaga réhabiliter 183 CSPS vétustes sur les 759 CSPS existants en 1999 ; réhabiliter 09 CMA
		Construction et/ou réhabilitation d'infrastructures administratives	<ul style="list-style-type: none"> construire 15 locaux à usage de bureaux pour les ECD construire 06 locaux à usage de bureaux pour les DRS construire des locaux à usage de bureaux pour 04 Directions Centrales et pour la CADSS ; construire les locaux de l'ENSP de Koudougou ; réhabiliter des locaux vétustes et / ou inadaptés pour 02 centres nationaux
		Application des normes en équipements techniques pour tous les niveaux de soins	<ul style="list-style-type: none"> valider les normes et standards élaborés ; diffuser les normes et standards élaborés ; impliquer les techniciens au choix adéquat des matériels lors de l'équipement des formations sanitaires ; équiper les infrastructures sanitaires selon les normes ; réactualiser périodiquement les normes.

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Accroître la couverture sanitaire nationale (suite)	Développer les infrastructures sanitaires et les équipements (suite)	Maintenance des infrastructures sanitaires et des équipements	<ul style="list-style-type: none"> • définir une stratégie de maintenance des infrastructures et des équipements ; • élaborer un plan de maintenance des infrastructures et des équipements ; • former les utilisateurs sur place à l'entretien des infrastructures et des équipements ; • équiper les sept (7) ateliers de maintenance en matériels adéquats ; • assurer les maintenances préventive et curative des infrastructures et des équipements par des équipes techniques ; • instituer des prévisions d'amortissement des infrastructures et des équipements au niveau des structures autonomes ; • déterminer et diffuser annuellement les coûts réels de maintenance par structure ; • suivre la planification et l'application des normes en matière d'infrastructures et d'équipements.
	Opérationnaliser les districts sanitaires	Renforcement des capacités opérationnelles des structures d'appui à la décentralisation	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer des normes en matière de ressources humaines pour les structures d'appui que sont les DRS et la CADSS ; • doter ces structures en ressources nécessaires.
		Renforcement des capacités opérationnelles des districts sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> • allouer les ressources nécessaires au fonctionnement des districts ; • mettre en place/dynamiser des structures de gestion du district (CSD, COGES) • poursuivre la formation des médecins de district en gestion et en chirurgie essentielle. • former les autres membres des ECD en gestion de district. • renforcer les infrastructures sanitaires des districts
		Application de modèles adaptés aux districts urbains et aux districts centrés sur les CHR	<ul style="list-style-type: none"> • valider les résultats de l'étude et des propositions issues des ateliers • élaborer et de mettre en œuvre un plan d'application des modèles.
	Développer les services à base communautaire	Mobilisation sociale	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer une stratégie nationale de mobilisation sociale en collaboration avec les secteurs connexes • élaborer et mettre en œuvre un plan de communication.
		Promotion des activités à base communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • former et encadrer les agents SBC impliqués dans la mise en œuvre de certains programmes • apporter un appui technique et financier aux initiatives communautaires visant à promouvoir les activités de santé • former les membres des COGES pour la gestion des activités des formations sanitaires.

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Accroître la couverture sanitaire nationale (suite)	Renforcer la collaboration avec les secteurs sanitaires privé et traditionnel dans l'offre de soins	Développement des secteurs sanitaires privé et traditionnel	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer une stratégie nationale pour le développement du secteur sanitaire privé • élaborer une stratégie nationale de promotion de la Médecine et Pharmacopée Traditionnelles • élaborer et diffuser les normes relatives au secteur sanitaire privé • définir les mécanismes et les outils de suivi / évaluation des activités des secteurs sanitaires privé et traditionnel.
		Renforcement de l'implication du secteur sanitaire privé dans le développement sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> • définir des mécanismes et cadres de collaboration / partenariat formels • rendre fonctionnels les cadres de collaboration définis • suivre et évaluer le fonctionnement des cadres de collaboration.
		Renforcement de la collaboration avec les associations de tradipraticiens	<ul style="list-style-type: none"> • mettre en place un cadre de collaboration entre secteur sanitaire public et secteur sanitaire traditionnel • apporter un appui technique et financier à l'organisation des associations locales de tradipraticiens • former les tradipraticiens à l'amélioration de la qualité de leurs prestations • apporter un appui à la validation scientifique des remèdes traditionnels.

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé	Développer une stratégie nationale d'assurance qualité des services	Développement des compétences du personnel de santé	cf. objectif intermédiaire 5
		Application des normes et standards de soins de qualité par niveau	<ul style="list-style-type: none"> élaborer et diffuser les normes et standards de soins de qualité pour tous les niveaux du système de santé réviser/compléter les Guides de Diagnostic et de Traitement (GDT), les protocoles hospitaliers et autres outils de soins préventifs et de prise en charge des cas de maladie, suivre et évaluer l'application des normes et standards élaborés et l'utilisation des GDT et autres outils de soins préventifs et de prise en charge des cas de maladie.
		Mise en œuvre d'un système performant de gestion des infrastructures et des équipements	cf. objectif spécifique 1.1
		Développement d'un réseau national de laboratoires fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> organiser l'ensemble des laboratoires existants (publics et privés) en un réseau national élaborer et diffuser à tous les niveaux, le schéma de référence permettant d'explicitier le fonctionnement du réseau renforcer la capacité des laboratoires publics assurer régulièrement le contrôle de qualité des résultats des laboratoires publics et privés prendre en compte les laboratoires d'analyses médicales dans la supervision des services de santé du secteur public
		Renforcement du système de référence et de contre référence	<ul style="list-style-type: none"> mettre en place des services d'urgence et de soins intensifs performants dans les hôpitaux organiser la référence (outils, moyens de communication et de transport) organiser au sein des hôpitaux, le circuit des malades référés pratiquer systématiquement la contre référence pour une meilleure continuité des soins évaluer annuellement la pratique de la référence et de la contre référence.
		Supervision des prestataires	<ul style="list-style-type: none"> former en technique de supervision les responsables des structures de santé rendre systématique la supervision de l'ensemble des professionnels de santé à tous les niveaux assurer l'encadrement du personnel para médical au sein des hôpitaux renforcer la logistique évaluer annuellement la pratique de la supervision à tous les niveaux.

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	
Améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé (suite)	Développer une stratégie nationale d'assurance qualité des services (suite)	Régulation des pratiques professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • créer un Comité d'Ethique Professionnelle au sein du ministère de la santé • élaborer, diffuser et veiller à l'application du Code d'Ethique Professionnelle • impliquer les Ordres professionnels dans la régulation des pratiques professionnelles des secteurs public et privé • renforcer les structures d'appui et de contrôle du ministère de la santé • définir et diffuser les droits et devoirs des utilisateurs des services de santé • suivre et évaluer l'application du Code d'Ethique Professionnelle. 	
	Améliorer la disponibilité des médicaments essentiels de qualité et leur accessibilité	Renforcement du cadre législatif et réglementaire du secteur pharmaceutique		<ul style="list-style-type: none"> • réviser les textes existants pour les adapter à l'évolution du secteur pharmaceutique • élaborer et diffuser les textes manquants pour combler les vides juridiques • former les responsables aux différents niveaux du système de santé en législation et réglementation pharmaceutiques • évaluer l'application des textes juridiques.
		Amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels de qualité		<ul style="list-style-type: none"> • promouvoir l'application du droit de substitution des spécialités par des génériques • mener une réflexion sur les mesures incitatives pour la distribution des MEG par le secteur privé • sensibiliser les opérateurs économiques à investir dans le secteur de la production pharmaceutique • réviser périodiquement la liste nationale des médicaments essentiels • élaborer un manuel de procédures de gestion pour les dépôts de MEG • former/recycler les membres des COGES sur les procédures de gestion des dépôts de MEG • superviser l'approvisionnement et la distribution des MEG dans les DS • évaluer annuellement l'approvisionnement et la distribution des médicaments.
		Promotion de l'usage rationnel des médicaments		<ul style="list-style-type: none"> • rendre fonctionnelle la Commission Nationale du Médicament • former les prescripteurs et les dispensateurs de médicaments à l'usage rationnel du médicament • sensibiliser les populations et les opérateurs économiques à l'usage rationnel des médicaments et sur les dangers des «médicaments de rue» • sensibiliser les professionnels de la pharmacie à l'éthique et à la déontologie en mettant à contribution l'Ordre des pharmaciens
		Renforcement du système d'assurance qualité des médicaments y compris les médicaments traditionnels améliorés		<ul style="list-style-type: none"> • former les membres de la commission technique d'enregistrement du médicament aux procédures y relatives • former les pharmaciens du secteur public aux procédures d'enregistrement des médicaments • développer le contrôle de qualité des médicaments en laboratoire en pré et post-marketing • mettre en œuvre un système d'assurance de la traçabilité des médicaments • rendre fonctionnelle la commission nationale chargée de la médecine et pharmacopée traditionnelles.

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé (suite)	Renforcer les activités de soutien et de promotion de la santé	Renforcement du Système National d'Information Sanitaire (SNIS)	<ul style="list-style-type: none"> • renforcer les structures chargées de la gestion du SNIS en compétences techniques, en supports et matériels de gestion adaptés • former les responsables des services de soins à l'analyse et l'utilisation systématique des données collectées localement.
		Développement des services de documentation sanitaire et des archives et des nouvelles technologies de la communication et de l'information au sein du ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer et mettre en œuvre une stratégie de développement des services de documentation sanitaire et des archives au sein du ministère de la santé • utiliser de manière optimale les nouvelles technologies de la communication et de l'information au sein des services de santé
		Développement de l'IEC/Santé	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer et diffuser une stratégie d'IEC/Santé • mettre en œuvre une stratégie en IEC/Santé.
		Développement de la recherche en santé	<ul style="list-style-type: none"> • adopter et diffuser les textes relatifs aux activités de recherche au sein du ministère de la santé • élaborer et diffuser le Code d'Ethique de la recherche en santé • former une masse critique de personnel de santé en méthodologie de la recherche • assurer la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche en santé • dynamiser les cadres de concertation dans le domaine de la recherche en santé existants • créer un fonds d'appui à la recherche • suivre et évaluer les activités de recherche.
		Promotion de l'hygiène et de l'assainissement	<ul style="list-style-type: none"> • adopter et diffuser le Code d'Hygiène • mettre en œuvre les dispositions du Code d'Hygiène relevant du secteur de la santé • mener des activités d'IEC dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement • mettre en place un mécanisme de coordination (intra et intersectorielle) en matière d'hygiène et d'assainissement • suivre et évaluer l'application du Code d'Hygiène.

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles	Promouvoir la santé des groupes spécifiques	Promotion des prestations préventives à l'endroit des groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer des orientations nationales en matière de prestations préventives à l'endroit des groupes vulnérables • finaliser et mettre en œuvre le programme de santé des jeunes et adolescents • valider et disséminer les politiques, normes et protocoles techniques de santé de la reproduction • mettre en œuvre des protocoles permettant un dépistage précoce des principaux risques encourus par les groupes vulnérables • intégrer dans les structures existantes (de santé ou d'autres départements) les prestations préventives afin de les rendre accessibles à l'endroit des groupes vulnérables • améliorer la qualité des prestations préventives, notamment en assurant la confidentialité à l'endroit de certains groupes (jeunes, porteurs des IST) • impliquer davantage les départements ministériels connexes et les communautés à la prévention des problèmes de santé des groupes vulnérables • évaluer annuellement les prestations préventives à l'endroit des groupes vulnérables.
		Amélioration des prestations curatives à l'endroit des groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> • intégrer les prestations curatives à l'endroit des groupes vulnérables dans les structures existantes • impliquer davantage les communautés dans les actions de prise en charge curative • suivre et évaluer les prestations curatives à l'endroit des groupes vulnérables
		Organisation de la santé scolaire et universitaire	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer une stratégie nationale de promotion de la santé scolaire et universitaire • mettre en œuvre un programme intégré de santé scolaire et universitaire mettant l'accent sur la prévention.
		Réduction des risques liés au milieu et à l'environnement du travail	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer et mettre en œuvre la stratégie nationale en matière de santé et sécurité au travail avec un accent particulier sur la prévention • former / recycler les professionnels en charge de la santé et sécurité au travail • coordonner les activités des comités d'hygiène et de sécurité au travail.

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles (suite)	Réduire l'incidence et la prévalence des maladies d'intérêt en santé publique	Amélioration de la conception des programmes de santé pour les maladies d'intérêt en santé publique	<ul style="list-style-type: none"> évaluer les programmes existants élaborer de nouveaux programmes intégrés de santé former les responsables des différents niveaux du système de santé au processus de planification associer les principaux acteurs à la conception des programmes de santé
		Amélioration de la gestion des programmes de santé	<ul style="list-style-type: none"> intégrer les programmes verticaux de la conception jusqu'à leur mise en œuvre former en gestion les agents du ministère de la santé impliqués dans la gestion des programmes impliquer davantage les communautés dans l'organisation et la gestion des activités de santé notamment par la formation des membres concernés par la mise en œuvre des programmes de santé suivre l'exécution des programmes et les évaluer périodiquement tant aux plans interne qu'externe
		Amélioration de la couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois et des femmes en âge de procréer	<ul style="list-style-type: none"> renforcer la logistique rationaliser la gestion des vaccins et consommables sur la base des études sur les taux de perte et l'approvisionnement des vaccins former/recycler les agents de santé pour augmenter leur compétence adapter les stratégies de vaccination au contexte sensibiliser les populations en matière de vaccination.
		Renforcement de la surveillance épidémiologique	<ul style="list-style-type: none"> former les agents de santé à la surveillance épidémiologique active et passive des maladies d'intérêt en santé publique équiper les formations sanitaires en moyens de communication ; former les agents des services à base communautaire à la surveillance épidémiologique.
		Amélioration de la prise en charge des cas de maladies aiguës et chroniques	<ul style="list-style-type: none"> former les agents de santé à la prise en charge des cas élaborer des stratégies de lutte contre les épidémies systematiser l'utilisation des outils de prise en charge des cas de maladie suivre et évaluer l'utilisation des outils de prise en charge.

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Réduire la transmission du VIH	Renforcer les mesures de prévention de la transmission des IST et du VIH	Développement de l'IEC en IST/VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • informer périodiquement les populations sur l'évolution des infections sexuellement transmissibles et de celle du SIDA • diffuser au niveau national les données sur les IST/VIH/SIDA • former les responsables des services de soins en counselling IST/VIH/SIDA • suivre et évaluer les activités d'IEC en IST/VIH/SIDA
		Prévention de la transmission par voie sexuelle des IST et du VIH	<ul style="list-style-type: none"> • former/recycler les prestataires à la prise en charge syndromique des IST • assurer la prise en charge syndromique des cas d'IST à des coûts abordables • rendre disponibles des préservatifs de qualité à des prix sociaux en utilisant l'approche du marketing social • intégrer les activités de prévention des IST et du SIDA aux projets et programmes de développement • suivre et évaluer les activités de prévention de la transmission par voie sexuelle.
		Prévention de la transmission par voie sanguine du VIH	<ul style="list-style-type: none"> • appliquer des directives nationales en matière de sécurité transfusionnelle • appliquer des directives nationales de prévention des infections par voie sanguine dans tous les établissements de santé • renforcer les mesures de sécurité pour le personnel à tous les niveaux du système de santé • suivre et évaluer les activités de prévention de la transmission par voie sanguine.
		Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer et mettre en œuvre un programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant • renforcer la concertation nationale et internationale pour l'identification de stratégies appropriées en matière d'allaitement pour les femmes séropositives.
	Améliorer la qualité de la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA	Renforcement du counseling et de la surveillance épidémiologique du VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • former les agents de santé à la surveillance de deuxième génération • renforcer la notification des cas de SIDA • mettre en place des centres de conseil et de dépistage volontaire et confidentiel du VIH

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Réduire la transmission du VIH (suite)	Améliorer la qualité de la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA (suite)	Mise en place de mécanismes et de structures de prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> • mettre en œuvre un protocole national de prise en charge des cas de VIH/SIDA • mettre en place un Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) à Bobo-Dioulasso et un second centre à Ouagadougou • rendre disponibles des médicaments (antirétroviraux et médicaments pour les infections opportunistes) de qualité à des prix sociaux • approvisionner régulièrement le fonds mis en place pour le soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et les orphelins du SIDA • équiper les laboratoires des districts en matériel pour le dépistage du VIH et le suivi des personnes vivant avec le VIH/SIDA • sensibiliser davantage les communautés sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, • proposer des mesures juridiques de protection des personnes vivant avec le VIH/SIDA • organiser des rencontres de concertation avec les tradipraticiens reconnus sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA • poursuivre les essais thérapeutiques avec les produits de la pharmacopée traditionnelle • former les prestataires à la prescription des antirétroviraux

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	
Développer les ressources humaines en santé	Définir les orientations nationales pour le développement des ressources humaines en santé	Elaboration d'une politique de développement des ressources humaines en santé	<ul style="list-style-type: none"> analyser la situation des ressources humaines en santé élaborer un document de politique de développement des ressources humaines 	
		Elaboration d'un plan de développement des ressources humaines en santé	<ul style="list-style-type: none"> élaborer un document de plan de développement des ressources humaines 	
	Satisfaire les besoins du système de santé en ressources humaines	Amélioration de la répartition du personnel		<ul style="list-style-type: none"> renforcer les capacités opérationnelles de la Direction des Ressources Humaines (DRH) pour la rendre apte à remplir sa mission exploiter les résultats de l'inventaire du personnel (cf. élaboration de la politique de développement des ressources humaines) élaborer et mettre en œuvre un plan de redéploiement du personnel. recruter les personnels nécessaires afin de pourvoir les postes prioritaires mettre périodiquement à jour la situation du personnel de santé
			Formation des personnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> mettre en œuvre le plan de formation de base pour toutes les catégories de personnel former/recycler les enseignants des écoles de formations évaluer et réviser les programmes de formation planifier les formations en cours d'emploi suivre/évaluer les formations en cours d'emploi.
		Optimisation de la gestion des ressources humaines en santé		<ul style="list-style-type: none"> élaborer/réactualiser les instruments législatifs et réglementaires pour la gestion du personnel élaborer les procédures et outils de gestion des ressources humaines mettre en place un système d'information et de gestion (SIG) informatisé des ressources humaines pour la santé décentraliser la gestion des ressources humaines mieux gérer les mesures incitatives (statuts et plans de carrière valorisants, système d'octroi de bourses de formation continue et spécialisations, cadres de travail, décorations, lettres de félicitations, nominations, motivation financière...) sanctionner les fautes

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé	Améliorer l'efficacité des services de santé ;	Rationalisation des soins.	<ul style="list-style-type: none"> • Systématiser l'utilisation des guides de diagnostic et de traitement dans toutes les formations sanitaires de premier niveau et les protocoles de prise en charge dans les hôpitaux. • superviser les prescripteurs • promouvoir l'usage rationnel des médicaments. (Cf. objectif spécifique 2.1) • évaluer l'utilisation des guides de diagnostic et de traitement.
		Rationalisation de la gestion des ressources mobilisées.	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer un manuel de procédures commun à tous les partenaires pour la gestion des ressources • élaborer un guide d'utilisation du manuel de procédures de gestion • définir des critères d'allocations des ressources financières • utiliser de façon efficiente les ressources générées par les formations sanitaires • appliquer la nomenclature budgétaire pour les CSPS • former/recycler le personnel chargé de la gestion financière • former/recycler les membres des COGES à la gestion financière • appliquer la nomenclature budgétaire qui existe déjà au niveau des DRS et des districts • suivre et évaluer l'utilisation des documents de procédures de gestion.
		Réduction des coûts des prestations sanitaires et des médicaments essentiels	<ul style="list-style-type: none"> • adopter une structure de prix comportant une réduction des marges bénéficiaires sur les spécialités pharmaceutiques et les médicaments essentiels et génériques • mettre en œuvre un système d'enregistrement des médicaments basé sur l'appréciation du Prix Grossiste Hors Taxe • répercuter les réductions des prix opérées par la CAMEG et autres structures d'approvisionnement au niveau périphérique • contrôler la tarification des prestations de services et des médicaments • introduire une tarification différenciée des prestations de soins au niveau des formations sanitaires
	Promouvoir des mécanismes de partage des risques en matière de santé.	Promotion des modes communautaires de partage des risques	<ul style="list-style-type: none"> • mettre en place une banque de données sur les modes communautaires de partage des risques (mutuelles) ; • sensibiliser le personnel de santé, les membres des COGES et les populations aux modes communautaires de partage des risques • soutenir les expériences sur les modes communautaires de partage des risques • renforcer la collaboration avec le Réseau d'Appui aux Mutuelles de Santé et les autres ONG œuvrant dans la promotion des mutuelles de santé.
		Promotion de l'assurance maladie pour les travailleurs du secteur formel	<ul style="list-style-type: none"> • étudier la faisabilité d'une assurance maladie pour le secteur formel • mettre en œuvre les recommandations de cette étude.
		Prise en charge des indigents	<ul style="list-style-type: none"> • déterminer les critères auxquels devront répondre tous ceux qui peuvent bénéficier d'un certificat d'indigence • définir les conditions de prise en charge de l'indigent • mettre en œuvre les mécanismes de prise en charge des indigents.

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Accroître les financements du secteur de la santé	Mobiliser des ressources financières additionnelles en faveur du secteur de la santé	Augmentation de la part du budget de la santé par rapport au budget de l'Etat	<ul style="list-style-type: none"> • faire un plaidoyer à l'endroit de certaines cibles (Assemblée Nationale, Chambre des Représentants, Conseil Economique et Social, collectivités locales, communautés).
		Renforcement du partenariat	<ul style="list-style-type: none"> • mener un plaidoyer à l'endroit des partenaires en vue de mobiliser des ressources supplémentaires • mener un plaidoyer auprès des partenaires et opérateurs économiques privés (nationaux et extérieurs) pour venir en appui à l'effort national.
	Améliorer le recouvrement des coûts	Révision de la tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations dans les hôpitaux publics	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser la tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations dans les hôpitaux publics • Réviser la nomenclature des actes des professionnels de santé • Mener une étude des coûts des prestations pour la fixation de tarifs dans des limites acceptables.
		Réorganisation du circuit de paiement des frais médicaux	<ul style="list-style-type: none"> • définir le circuit de paiement des frais médicaux • restructurer les services de recouvrement des recettes • renforcer les secrétariats médicaux dans les hôpitaux • renforcer les contrôles interne et externe.

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Renforcer les capacités institutionnelles du ministère de la santé	Améliorer le cadre organisationnel du Ministère de la Santé ;	Réorganisation du ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> réviser l'organigramme du ministère mettre en œuvre un nouvel organigramme adapté aux fonctions du ministère. décrire les profils des postes de responsabilité
		Amélioration de la coordination administrative au sein du ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> élaborer un document de procédures administratives pour formaliser le circuit de l'information contrôler l'application des procédures établies pour rendre effective la coordination interne au sein du ministère dynamiser les cadres formels de concertation existants à tous les niveaux du système de santé.
	Renforcer le cadre juridique du Ministère de la Santé	Mise en place d'un cadre juridique adéquat	<ul style="list-style-type: none"> créer un service juridique performant recruter un juriste et le former en droit de la santé doter le service en équipements et en documents adéquats relire les textes juridiques existants du ministère.
		Renforcement des capacités de contrôle du ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> renforcer l'Inspection Générale des Etablissements et Services de Santé (IGESS) en ressources humaines compétentes et en équipement adéquat élaborer / réviser des normes pour tous les niveaux du système de santé. former /recycler les responsables des directions régionales de la santé et des districts au contrôle de l'application des textes et des normes impliquer les Ordres professionnels dans la régulation des pratiques professionnelles. impliquer les départements ministériels en charge de la sécurité et du contrôle des frontières dans le contrôle de l'application des textes juridiques et des normes.
	Accroître les capacités d'administration, de gestion et d'appui technique du Ministère de la Santé	Développement des compétences aux différents niveaux du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> recruter le personnel complémentaire compétent en administration et en gestion/comptabilité former/recycler les responsables des directions centrales, régionales et des districts en management et en rédaction administrative former/recycler les responsables des niveaux ci-dessus pour assurer correctement leurs activités techniques (capacité d'analyse, de planification, de gestion...)
		Rationalisation de l'utilisation des compétences disponibles	<ul style="list-style-type: none"> décrire les postes et les profils liés aux emplois constituer une banque de données sur les compétences disponibles élaborer des critères de nomination aux postes de responsabilité mettre en œuvre le plan de développement des ressources humaines en santé.
		Amélioration des capacités de communication du ministère	<ul style="list-style-type: none"> rendre fonctionnelle la direction de la communication et de la presse ministérielle par une dotation en personnel et en équipement technique. renforcer les organes de communication du ministère de la santé.

Objectifs intermédiaires	Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités
Renforcer les capacités institutionnelles du ministère de la santé (suite)	Accroître les capacités d'administration, de gestion et d'appui technique du Ministère de la Santé (suite)	Promotion de l'approche contractuelle	<ul style="list-style-type: none"> élaborer une stratégie nationale en la matière élaborer un canevas de contrat entre le ministère de la santé et les intervenants suivre et évaluer l'utilisation de l'outil approche contractuelle.
	Améliorer la coordination des interventions dans le secteur de la santé ;	Renforcement des mécanismes de coordination des interventions des partenaires du développement sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> élaborer et diffuser un document cadre portant conditions d'intervention des ONG et associations dans le secteur de la santé constituer et mettre à jour régulièrement un répertoire de tous les intervenants dans le secteur de la santé constituer une banque de données sur les protocoles /conventions et les programmes /projets dans le secteur de la santé dynamiser/mettre en place des cadres de concertation entre le ministère de la santé et les partenaires ainsi que des cadres de suivi /évaluation des interventions des partenaires. créer des réseaux d'échanges d'informations dans lequel le courrier électronique pourra jouer un rôle important.
		Promotion de l'approche sectorielle dans la mise en œuvre du PNDS	<ul style="list-style-type: none"> faire un plaidoyer auprès des partenaires pour l'adoption de l'approche sectorielle du développement sanitaire renforcer l'implication des partenaires du développement sanitaire dans la définition des politiques, dans la planification, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions de santé identifier avec le Ministère de l'Economie et des Finances les implications de l'approche sectorielle dans les modalités de financement et de gestion du système de santé élaborer un manuel de procédures de gestion commun à tous les partenaires élaborer un guide d'utilisation du manuel de procédures de gestion renforcer les structures de gestion à tous les niveaux du système de santé (recrutement de personnel, formation, outils de gestion...).
	Renforcer la collaboration intersectorielle.	Renforcement des cadres de concertation /collaboration	<ul style="list-style-type: none"> faire un plaidoyer auprès des autres ministères pour la résolution des problèmes de santé dans un cadre multisectoriel créer /dynamiser les cadres formels de concertation /collaboration existants aux niveaux central, régional et district renforcer les échanges d'informations entre le ministère de la santé et les ministères connexes dans le domaine des activités sanitaires.
		Promotion de mécanismes de planification intégrée	<ul style="list-style-type: none"> impliquer les départements ministériels connexes dans un processus de planification intégrée, dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions de santé à tous les niveaux du système de santé apporter l'appui du ministère de la santé aux départements ministériels connexes menant des actions de santé

SUIVI ET EVALUATION :

☞ Un comité de suivi sera mis en place avec pour mission de :

- Adopter les différents plans annuels et triennaux
- Arbitrer les allocations des ressources
- Apprécier les rapports d'étape du comité de pilotage (rapports techniques et financiers)
- Donner des directives au comité de pilotage
- Valider les résultats des évaluations internes et externes.

☞ L'évaluation du plan national de développement sanitaire se fera par :

- Les évaluations en cours d'exécution

Les évaluations en cours d'exécution seront annuelles pour les plans annuels et triennaux à la fin de chaque tranche triennale.

Les évaluations annuelles seront internes et se feront sur la base de l'exploitation des rapports suivants :

- rapports d'exécution des plans des directions et des districts sanitaires ;
- rapports de supervision périodique de chaque échelon par l'échelon immédiatement supérieur
- audits des activités sanitaires
- audits financiers et comptables.

Les évaluations triennales seront internes et externes et se feront non seulement par l'exploitation des éléments ci-dessus cités, mais également par des enquêtes.

Les indicateurs retenus sont entre autres :

- Des indicateurs de résultats en rapport avec les interventions programmées : taux de réalisation des intrants et des extrants ;
 - Des indicateurs de couverture en rapport avec les programmes prioritaires tels que la santé de la reproduction et le contrôle des endémo-épidémies : taux de couverture vaccinale, taux d'incidence et de prévalence des endémo-épidémies etc.
- L'évaluation finale
- L'évaluation finale sera externe, avec la participation des partenaires au développement. Elle se fera par des enquêtes quantitative et qualitative.

- L'enquête quantitative s'intéressera aux résultats, à la couverture et à l'impact des actions programmées. Les indicateurs de résultats et de couverture sont les mêmes que ceux retenus pour les évaluations triennales. Quant aux indicateurs d'impact, ils sont en rapport avec la morbidité et la mortalité.
- L'enquête qualitative permettra d'avoir l'appréciation des services de santé par les bénéficiaires, notamment, leur niveau de satisfaction par rapport à la qualité des soins (accueil, accessibilité financière aux services, prise en charge des indigents...). Cette appréciation sera comparée aux résultats de l'étude sur l'appréciation par les bénéficiaires des interventions de santé au Burkina Faso, réalisée avant la mise en œuvre du PNDS.

SUPPOSITIONS IMPORTANTES :

☞ Facteurs favorables :

La mise en œuvre du PNDS sera facilitée par l'existence d'un certain nombre de facteurs favorables qui devront être capitalisés.

- Existence d'une volonté politique en faveur du développement sanitaire
- Existence d'une carte sanitaire nationale
- Option de décentralisation
- Important capital d'expériences en matière de participation communautaire
- Existence de soutien au développement sanitaire par de nombreux partenaires
- Existence de manuels de procédures de gestion financière
- Existence d'une politique de médicaments essentiels et génériques et d'un Laboratoire National de Santé Publique
- Approche sectorielle pour la santé

☞ Contraintes

Les contraintes à la mise en œuvre du PNDS sont constituées par les éléments ci-dessous :

- Situation économique difficile
- Faible capacité gestionnaire des structures décentralisées
- Faible niveau d'instruction des populations
- Pesanteurs socioculturelles
- Caractère multisectoriel des solutions aux problèmes de santé

☞ **Conditions de succès**

- La bonne gouvernance
- Le renforcement institutionnel

COMMENTAIRES

- On peut regretter que l'ensemble des aspects liés à la morbidité et à la mortalité maternelle soient noyés dans des ensembles plus vastes et de ce fait ne semble pas constituer un véritable problème de santé.
- Alors que les aspects liés à l'infection à VIH et au SIDA ont quant à eux été isolés des autres maladies compte tenu de leurs spécificités et de leur importance.
- La santé reproductive et sexuelle des jeunes n'est pas non plus particularisée sauf en ce qui concerne l'organisation de la santé scolaire et universitaire.

PLAN D'ACTION 2006 DE LA DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DU CENTRE

TITRE :

Plan d'action 2006 de la Direction Régionale de la Santé du Centre

DATE D'ELABORATION :

Janvier 2006

AUTEURS :

Direction Régionale de la Santé du Centre / Ministère de la Santé / Burkina Faso

PERIODE COUVERTE :

Une année, 2006

PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES :

- I. Insuffisance et vétusté de la logistique, des équipements et des infrastructures au niveau de la DRS et des DS ;
- II. Insuffisance de la qualité des soins ;
- III. Insuffisance dans la gestion des médicaments, consommables, matériels médico – technique vaccins et chaîne de froid dans la région sanitaire ;
- IV. *Insuffisance dans la lutte contre la maladie***
- V. *Faible capacité des structures de prise en charge des PVVIH face à la demande ;***
- VI. Insuffisances dans la gestion des ressources humaines, matérielles et financières au niveau des districts et de la DRS ;
- VII. Faible accessibilité financière des soins ;
- VIII. Insuffisance de coordination des activités du secteur de la médecine et pharmacopée traditionnelle ;
- IX. Insuffisances dans la mise en œuvre des activités au niveau de la DRS et des DS

OBJECTIFS

1. Objectif général :

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations de la région sanitaire du centre

2. Objectifs intermédiaires

- Accroître la couverture sanitaire dans la région sanitaire du centre ;
- Améliorer la qualité et l'utilisation des services de Santé dans la région sanitaire du Centre ;
- **Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles dans la région sanitaire du Centre ;**
- **Réduire la transmission du VIH dans la région sanitaire du Centre ;**
- Développer des ressources humaines en santé dans la région sanitaire du centre ;
- Améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé dans la région sanitaire du Centre ;
- Accroître les financements en faveur des structures sanitaires de la région du Centre ;
- Renforcer les capacités institutionnelles de la Direction Régionale de la Santé du Centre.

3. Objectifs spécifiques :

- I.1. Améliorer la gestion de la logistique, des équipements et des infrastructures dans la région du centre
- I.2. Renforcer la logistique et les équipements de la DRS et des districts
- II.1. Améliorer la qualité des services au niveau des structures publiques comme privées
- II.2. Améliorer la gestion des médicaments, consommables, matériels médico – technique et vaccins au niveau de la DRS et des DS
- II.3. Renforcer les activités de soutien et de promotion de la santé
- III.1. Promouvoir la santé des groupes spécifiques**
- III.2. Réduire l'incidence et la prévalence des maladies d'intérêt en santé publique et maladies à potentiel épidémique
- IV.1. Renforcer les mesures de prévention de la transmission des IST et du VIH**
- IV.2. Améliorer la qualité de la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA**
- V.1. Renforcer les compétences des agents de la DRS et des districts

- V.2. Améliorer l'utilisation et la gestion des ressources humaines dans la région sanitaire du centre
- VI.1. Améliorer la gestion des ressources matérielle et financières dans la région du centre
- VI.2. Améliorer l'accessibilité financière aux soins
- VII.1. Mobiliser des ressources financières additionnelles en faveur des structures sanitaires de la région du centre
- VIII.1. Renforcer la coordination des activités du secteur de la médecine et pharmacopée traditionnelle dans la région du centre
- VIII.2. Accroître les capacités d'administration, de gestion et d'appui aux districts
- VIII.3. Améliorer la coordination des interventions dans le secteur de la santé

STRATEGIES :

Objectifs	Stratégies
II.1. Améliorer la gestion des médicaments, consommables, matériels médico – technique et vaccins au niveau de la DRS et des DS	Renforcement des compétences du personnel
	Contrôles
	Supervisions régulières
	Appuis aux ECD
	Equipement en matériel informatique
II.3. Renforcer les activités de soutien et de promotion de la santé	Renforcement du SNIS
	Renforcement de l'IEC
	Développement de la recherche en santé
	Appui aux DS pour la promotion de l'Hygiène et de l'assainissement
III.1. Promouvoir la santé des groupes spécifiques	Appui à la promotion de prestations préventives à l'endroit des groupes vulnérables
	Appui aux ECD dans la supervision des prestataires
III.2. Réduire l'incidence et la prévalence des maladies d'intérêt en santé publique et maladies à potentiel épidémique	Appui à l'amélioration de la gestion des programmes de santé
	Renforcement de la surveillance épidémiologique
	Appui aux ECD
	Renforcement de la collaboration intra et intersectorielle
	Recherche action
IV.1. Renforcer les mesures de prévention de la transmission des IST et du VIH	Pré positionnement des médicaments et consommables
	Appui au renforcement de la prévention de la transmission des IST et du VIH
IV.2. Améliorer la qualité de la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA	Renforcement de la surveillance épidémiologique des IST/VIH/Sida
	Organisation de la décentralisation de la PEC des PVVIH
V.1. Renforcer les compétences des agents de la DRS et des districts	Formation du personnel
	Supervision

Objectifs	Stratégies
V.2. Améliorer l'utilisation et la gestion des ressources humaines dans la région sanitaire du centre	Suivi de la carrière des agents
	Mise en œuvre d'un système de gestion des RH
	Supervision
	Appuis aux ECD
VI.1. Améliorer la gestion des ressources matérielles et financières dans la région du centre	Supervision
	Contrôles
	Appuis aux ECD
VI.2. Améliorer l'accessibilité financière aux soins	Contrôle du respect des normes de gratuité des soins
	Appui à la mise en place de micro assurance santé et de systèmes de partage des coûts
	Contrôle des tarifs
VIII.1. Renforcer la coordination des activités du secteur de la médecine et pharmacopée traditionnelle dans la région du centre	Appui aux ECD
	Diffusion des textes réglementaires
	Inspections
VII.1. Mobiliser des ressources financières additionnelles en faveur des structures sanitaires de la région	Plaidoyer pour le financement des activités des plans d'action
VIII.2. Accroître les capacités d'administration, de gestion et d'appui aux districts	Concertation
	Acquisition de carburant, matériels et consommables pour le fonctionnement de la DRS
	Suivi des indicateurs par le tableau de bord à tous les niveaux
	Elargissement de l'accès à l'Internet
VIII.3. Améliorer la coordination des interventions dans le secteur de la santé	Planification rigoureuse des activités
	Suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des cadres de concertation
	Concertations régulières
	Appui aux Equipes Cadres de Districts
	Supervision des Equipes Cadres de Districts

COMMENTAIRES

- Très peu d'actions entrant dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle
- Aucune activité entrant dans le cadre de la promotion de la santé reproductive et sexuelle des jeunes et des adolescents

PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2006 - 2010 DU DISTRICT SANITAIRE DU SECTEUR 30

TITRE :

Plan de développement sanitaire 2006 - 2010 du district sanitaire du secteur 30

DATE D'ELABORATION :

Décembre 2005

AUTEURS :

District sanitaire du Secteur 30 / Ministère de la Santé

PERIODE COUVERTE :

Cinq années de 2006 à 2010

PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES :

- Insuffisance en infrastructures dans le District du Secteur 30
- Insuffisance de l'équipement et du matériel dans le DS du Secteur 30
- La qualité des prestations et l'utilisation des services sont faibles dans le DS du secteur 30
- La prévalence du paludisme, de la lèpre, de la Tuberculose, de la filariose lymphatique, leishmaniose et de la schistosomiase est élevée dans le district
- Prévalence élevée de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans dans le DS du secteur 30
- Taux élevé de morbidité et de mortalité maternelle, néo-natale et infantile dans le district
- Morbidité et mortalité élevée des maladies à potentiel épidémique
- Prévalence élevée du VIH/SIDA
- Insuffisance en personnel qualifié dans certaines catégories professionnelles
- Faible accessibilité financière des populations aux soins
- Faible financement des activités de santé dans le district
- Insuffisance dans les capacités institutionnelles du district

OBJECTIFS

1. Objectif général :

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité au sein des populations du district du secteur 30 d'ici fin 2010

2. Objectifs intermédiaires

- Accroître la couverture sanitaire du district sanitaire du Secteur 30
- *Améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé du district sanitaire du Secteur 30*
- *Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles dans le district sanitaire du Secteur 30 d'ici fin 2010*
- *Réduire la transmission des IST VIH/SIDA dans le district d'ici fin 2010*
- Développer les ressources humaines en santé dans le district d'ici fin 2010
- Améliorer l'accessibilité financière des populations du district aux services de santé d'ici fin 2010
- Accroître les financements en faveur des activités du district d'ici fin 2010
- Renforcer les capacités institutionnelles du district d'ici fin 2010

3. Objectifs spécifiques :

- Développer les infrastructures sanitaires dans le district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010
- Assurer la maintenance des infrastructures du district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010
- Assurer la maintenance et l'entretien de tous les équipements du district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010
- Renforcer l'équipement et le matériel du district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010
- *Renforcer les compétences du personnel du district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010*
- *Améliorer l'organisation des services du district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010*
- *Améliorer la disponibilité des MEG et consommables médicaux dans les formations sanitaires du district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010*

- *Renforcer les activités de soutien et de promotion de la santé dans le district sanitaire du secteur 30 d'ici 2010*
- *Améliorer l'offre de SONU et la PCIME dans le district d'ici fin 2010*
- Augmenter le taux de couverture vaccinale de : BCG = 95 à 100% DTCP3 + Hib+Hep = 83,15 à 95% ; VAR = 73,92 à 90% VAT2+=73,37 à 90%
- Renforcer les mesures préventives de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans le district d'ici fin 2010
- Renforcer la PEC des enfants des malnutris âgés de 0 à 5 dans le district d'ici fin 2010
- Renforcer les mesures préventives de lutte contre le paludisme, la lèpre, la Tuberculose, la filariose lymphatique, la leishmaniose et la Schistosomiase dans le district d'ici fin 2010
- Renforcer la PEC du paludisme, de la lèpre, de la Tuberculose, de la filariose lymphatique, de la leishmaniose et de la Schistosomiase dans le district d'ici fin 2010
- Renforcer les mesures préventives de lutte contre les maladies à potentielle épidémique (MPE) dans le district d'ici fin 2010
- Renforcer la PEC des cas de MPE dans le district d'ici fin 2010
- *Renforcer les mesures de prévention de la transmission du VIH dans le district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010*
- *Renforcer la PEC des PVVIH dans le district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010*
- Améliorer la gestion des ressources humaines dans le district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010
- Développer le partage de coût et de risque dans le district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010
- Réduire le coût de certaines prestations dans le district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010
- Développer le système de PEC des indigents dans le district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010
- Mobiliser des ressources financières additionnelles en faveur des activités dans le district d'ici fin 2010
- Améliorer la gestion des ressources financières du district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010

- Développer les capacités opérationnelles de l'ECD du district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010
- Améliorer la participation communautaire et la collaboration intra et inter sectorielle dans le district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010

STRATEGIES :

Objectifs Spécifiques	Stratégies
Développer les infrastructures du district du secteur 30 d'ici fin 2010	Normalisation des FS existantes
	Diffusion de documents de normes
	Construction de nouveaux CSPS
Assurer la maintenance de toutes les infrastructures du district d'ici fin 2010	Elaboration d'un plan de gestion en infrastructure
Assurer la maintenance et l'entretien de tous les équipements du district sanitaire d'ici fin 2010	Formation en entretien et en maintenance des équipements
	Etablissement de contrat de maintenance et d'entretien de l'équipement et du matériel
	Maintenance préventive et curative du matériel et des équipements
Renforcer l'équipement et le matériel du district sanitaire d'ici fin 2010	Acquisition du matériel et des équipements
<i>Renforcer les compétences du personnel d'ici fin 2010</i>	<i>Développer un système de culture de l'excellente</i>
	<i>Formation des prestataires de soins</i>
	<i>Supervision des activités</i>
<i>Améliorer l'organisation des services du district d'ici fin 2010</i>	<i>Formation</i>
	<i>Répartition des tâches</i>
<i>Améliorer la disponibilité des MEG dans les formations sanitaires du district du secteur 30 d'ici fin 2010</i>	<i>Approvisionnement</i>
	<i>formation</i>
	<i>Supervision/contrôle</i>
<i>Renforcer les activités de soutien et de promotion de la santé dans le district d'ici 2010</i>	<i>Implication des ASC dans les activités d'IEC</i>
<i>Améliorer l'offre de SONU et la PCIME dans le district d'ici fin 2010</i>	<i>formation</i>
	<i>Supervision</i>
Augmenter les taux de couverture vaccinale de : BCG = 100% DTCP3 hib3 Hept3= 82,29% à 91% , VAR = 71,04% à 82% VAT2+=73,37% à 80%	Vaccination
	Recherche active des cas de perdu de vu
	Sensibilisation de la population sur la vaccination
	Supervision
Renforcer les mesures préventives de lutte contre la malnutrition dans le district	Renforcement de la surveillance nutritionnelle
	Promotion des valeurs nutritionnelles
Renforcer la PEC des cas de malnutrition de 0 à 5 ans dans le district d'ici fin 2010	formation
	Supervision sur les MPC
Renforcer les mesures préventives de lutte contre le paludisme, la lèpre, la Tuberculose, la filariose lymphatique, la leishmaniose et la schistosomiase dans le district d'ici fin 2010	Promotion de l'hygiène individuelle et collective
	Renforcement du dépistage de la lèpre et de la Tuberculose
	Lutte anti vectorielle
	Implication des OBC
	formation

Objectifs Spécifiques	Stratégies
Renforcer la prise en charge du paludisme, de la lèpre, de la Tuberculose, de la filariose lymphatique, de la leishmaniose et de la schistosomiase dans le district d'ici fin 2010	Formation
	supervision
	Surveillance de l'observance du traitement
	Traitement de masse (Filariose, schistosomiase)
Renforcer les mesures préventives de lutte contre les MPE dans le district d'ici fin 2010	Sensibilisation des populations
	Surveillance épidémiologique
	Vaccination réactive
	Renforcement des connaissances des AS sur les directives PFA
	Implication des ASC
Renforcer la PEC des cas de MPE dans le district d'ici fin 2010	Pré positionnement à temps des médicaments, réactifs et consommables
	formation
	supervision
Renforcer les mesures de prévention de la transmission du VIH dans le district d'ici fin 2010	Promotion de dépistage
	Formation en conseiller
	sensibilisation
Renforcer la PEC des PVVIH dans le district d'ici fin 2010	Formation VIH/SIDA
	Approvisionnement en médicaments (RV, IO)
Améliorer la gestion des ressources humaines dans le district d'ici fin 2010	plaidoyer
	Elaboration d'un plan de gestion des ressources humaines
Développer le partage de coût et de risque dans le district d'ici fin 2010	Promouvoir le partage de coût
	Appui à la mise en place des mutuelles
	Implication des collectivités locales et l'action sociale
Réduire le coût de certaines prestations	Adaptation des tarifs
Développer le système de PEC des indigents dans le district d'ici fin 2010	Mise en place d'un système de PEC des indigents
Mobiliser des ressources financières additionnelles en faveur des activités du district	Recherche de partenaires financiers
	Plaidoyer
	Amélioration du recouvrement des coûts
Améliorer la gestion des ressources financières du district	Formation
	Supervision/contrôle
Développer les capacités opérationnelles de l'ECD	Installation du CSD
	Recherche action
	Renforcement du SIS
	Formation
	Supervision contrôle
Améliorer la participation communautaire et la collaboration intra et inter sectorielle dans le district sanitaire du secteur 30 d'ici fin 2010	Formation
	Supervision contrôle
	Collaboration
	Rencontre

COMMENTAIRES

- Faible prise en compte de la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle
- Non prise en compte de la promotion et de l'amélioration de la santé reproductive et sexuelle des jeunes et des adolescents
- Bonne prise en compte des aspects de prise en charge médicale des PVVIH et de la PTME

PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2006 – 2010 DU DISTRICT SANITAIRE DE PISSY

TITRE :

Plan de développement sanitaire 2006 - 2010 du district sanitaire de Pissy

DATE D'ELABORATION :

Décembre 2005

AUTEURS :

District sanitaire de Pissy / Ministère de la Santé

PERIODE COUVERTE :

Cinq années de 2006 à 2010

PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES :

- La couverture sanitaire du district sanitaire de Pissy n'est pas satisfaisante
- *La qualité et l'utilisation des services de santé ne sont pas satisfaisantes*
- *Insuffisance dans la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles*
- *Insuffisance dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA*
- *Insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité*
- *L'accessibilité financière des populations aux services de santé est faible*
- Les Ressources financières du district sont insuffisantes
- Les capacités institutionnelles du district sont faibles

OBJECTIFS

1. Objectif général :

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations du district sanitaire de Pissy de 2006 - 2010

2. Objectifs intermédiaires

- *Accroître la couverture sanitaire du district de Pissy d'ici fin 2010*
- *Améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé d'ici fin 2010*

- *Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles dans le DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer la lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Accroître en qualité et en quantité les ressources humaines dans le district de Pissy d'ici fin 2010*
- *Améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé dans le district de Pissy d'ici fin 2010*
- *Accroître les ressources financières du DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer les capacités institutionnelles du DS/Pissy d'ici fin 2010*

3. Objectifs spécifiques :

- *Développer les infrastructures sanitaires du district de Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer les équipements du district de Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer la logistique du district de Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer les services à base communautaire du DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Améliorer l'offre de soins de qualité dans le district de Pissy d'ici fin 2010*
- *Augmenter l'utilisation des soins curatifs de 34% à 50% dans le district de Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer la PEC de la santé de la mère et du N.Né dans le DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Améliorer la PEC de la santé de l'enfant dans le DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer la PEC du paludisme dans le district sanitaire de Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer la PEC de la maladie mentale dans le DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer la lutte contre les maladies à potentiel épidémique dans le DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer la lutte contre la tuberculose dans le DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer la lutte contre la leishmaniose, la filariose et la schistosomiase dans le DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer la lutte contre la lèpre dans le DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Améliorer la PEC des IST/VIH/SIDA dans le DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer la prévention des IST/VIH/SIDA dans le DS/Pissy d'ici fin 2010*
- *Renforcer les compétences des agents de santé du DS/Pissy selon leur domaine d'ici fin 2010*
- *Améliorer la gestion des ressources humaines du DS/Pissy d'ici fin 2010*

- Développer les systèmes de subvention des soins de santé dans le DS Pissy d'ici fin 2010
- Réduire le coût moyen des prestations dans le DS/Pissy d'ici fin 2010
- Renforcer le financement extérieur au profit du DS/Pissy d'ici fin 2010
- Améliorer le recouvrement des ressources propres dans le DS/Pissy d'ici fin 2010
- Renforcer la collaboration intra et intersectorielle du DS/Pissy d'ici fin 2010
- Renforcer les capacités gestionnaires de l'ECD du DS/Pissy d'ici fin 2010

STRATEGIES :

OBJECTIFS SPECIFIQUES	STRATEGIES
Développer les infrastructures sanitaires du district de Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Construction de nouvelles FS - Normalisation des FS - Mobilisation des ressources financières - Réfection et maintenance des infrastructures vétustes et en mauvais état
Renforcer les équipements du district de Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de plan de renouvellement de l'équipement et de la logistique - Normalisation des FS en équipement - Acquisition d'équipements
Renforcer la logistique du district de Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de plan de renouvellement de l'équipement et de la logistique - Maintenance de la logistique et du matériel médico-technique
Renforcer les services à base communautaire du DS/Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Supervision
Améliorer l'offre de soins de qualité dans le district de Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la gestion des dépôts MEG
Augmenter l'utilisation des soins curatifs de 34% à 50% dans le district de Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Supervision - Formation/recyclage - Monitoring - Evaluation - Organisation des services de santé
Renforcer la PEC de la santé de la mère et du N.Né dans le DS/Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Supervision - Equipement
Améliorer la PEC de la santé de l'enfant dans le DS/Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Supervision - vaccination - Monitoring - Acquisition - Ravitaillement - IEC - Mobilisation sociale

OBJECTIFS SPECIFIQUES	STRATEGIES
Renforcer la PEC du paludisme dans le district sanitaire de Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Supervision - Acquisition - Imprégnation - IEC - Monitoring
Renforcer la PEC de la maladie mentale dans le DS/Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Supervision - Acquisition - VAD - IEC
Renforcer la lutte contre les maladies à potentiel épidémique dans le DS/Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Supervision - Renforcement de la surveillance épidémiologique intégrée - Prise en charge des cas - Sensibilisation
Renforcer la lutte contre la tuberculose dans le DS/Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Supervision - Sensibilisation - Equipement - Suivi/ Monitoring - Visite à domicile
Renforcer la lutte contre la leishmaniose, la filariose et la schistosomiase dans le DS/Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - supervision - Approvisionnement - PEC des cas - Traitement de masse - IEC
Renforcer la lutte contre la lèpre dans le DS/Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - supervision - Approvisionnement
Améliorer la PEC des IST/VIH/SIDA dans le DS/Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - supervision - Approvisionnement - Acquisition - Equipement - Promotion du dépistage - PEC - Prévention - IEC
Renforcer la prévention des IST/VIH/SIDA dans le DS/Pissy d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - supervision - Acquisition - IEC/- VAD
Renforcer les compétences des agents de santé du DS/Pissy selon leur domaine d'ici fin 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - mise à jour - Supervision - Monitoring

OBJECTIFS SPECIFIQUES	STRATEGIES
Améliorer la gestion des ressources humaines du DS/Pissy d'ici fin 2010	- Formation - Contrôle - Supervision
Développer les systèmes de subvention des soins de santé dans le DS Pissy d'ici fin 2010	- Plaidoyer - Sensibilisation - Mise en place
Réduire le coût moyen des prestations dans le DS/Pissy d'ici fin 2010	- Formation - Supervision - Contrôle - révision des prix
Renforcer le financement extérieur au profit du DS/Pissy d'ici fin 2010	- Plaidoyers
Améliorer le recouvrement des ressources propres dans le DS/Pissy d'ici fin 2010	- Formation - Contrôle
Renforcer la collaboration intra et intersectorielle du DS/Pissy d'ici fin 2010	- Concertation
Renforcer les capacités gestionnaires de l'ECD du DS/Pissy d'ici fin 2010	- formation - Equipment - Construction

COMMENTAIRES

- Assez bonne prise en compte de la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelle
- Non prise en compte de la promotion et de l'amélioration de la santé reproductive et sexuelle des jeunes et des adolescents
- Bonne prise en compte des aspects de prise en charge médicale des PVVIH et de la PTME