

PROJET ARIVA

APPUI AU RENFORCEMENT DE L'INDEPENDANCE VACCINALE EN AFRIQUE

UNION EUROPEENNE

ETUDE SUR LA SURVEILLANCE ET LE CONTROLE DES MALADIES TRANSMISSIBLES AUX NIVEAUX NATIONAL ET REGIONAL

Projet n° 8 ACP ROC 039 / TPS 096

Contrat n° 005/2002/MEF/ARIVA

Rapport de mission au Burkina Faso

(19-29 août 2003)



CREDES – 53, Rue de Turbigo – 75003 PARIS – France
Tel. : (33) 01.42.74.11.10. – Fax. : (33) 01.42.74.11.20.
E-mail : credes@credes.net

Liste des abréviations

ACDI	Agence Canadienne de Développement International
ARIVA	Appui au Renforcement de l'Indépendance Vaccinale en Afrique
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CATR	Cellule d'Appui Technique Régionale
CDMT	Cadre de Dépense à Moyen Terme
CHNP – CDG	Centre Hospitalier National Pédiatrique Charles De Gaulle
CHNSS	Centre Hospitalier National Sanou Sourou
CHR	Centre Hospitalier Régional
CISSE	Centre d'Information Sanitaire et de Surveillance Epidémiologique
CM	Centre Médical
CMA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CHNYO	Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo
COGES	Comité de Gestion
CSE	Centre de Surveillance Epidémiologique
DAF	Direction de l'Administration et des Finances
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DGPML	Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DPV	Direction de la Prévention par les vaccinations
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
DTCP	Diptérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EP	Enquête Prioritaire sur les conditions de vie des ménages 1998
FONALEP	Fonds National de Lutte contre les Epidémies
IRA	Infection Respiratoire aiguë
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LNSP	Laboratoire National de Santé publique
MPE	Maladie à Potentiel Epidémique
MSF	Médecins Sans Frontières
MS	Ministère de la Santé
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
OST	Office de Santé des Travailleurs
PASEi	Projet d'Appui à la Surveillance Epidémiologique Intégrée
PEVG	Programme d'Eradication du Ver de Guinée
PFA	Paralysie Flasque aiguë
PIB	Produit Intérieur Brut
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PPTE	Pays Pauvre Très Endetté
PTD	Plan Triennal de développement
RAC	Réseau Aérien de Communication
SE	Surveillance Epidémiologique
SEI	Surveillance Epidémiologique Intégrée
SSE	Service de Surveillance Epidémiologique
SIG	Système d'Information et de Gestion
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SIMR	Surveillance intégrée des Maladies et la Riposte
SP/CNLS	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida
SSI	Système de Surveillance Intégrée
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies Pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immuno Déficience Humaine

Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements au Ministère de la Santé du Burkina Faso pour la bonne organisation de cette étude.

Nous remercions la Cellule d'Appui Technique Régionale (CATR) du projet ARIVA basée à Ouagadougou au Burkina Faso pour son soutien pendant la préparation et le déroulement de la mission.

Nous remercions le Directeur de la Lutte contre la Maladie du Burkina Faso et tout son personnel pour leur bonne collaboration.

Nos remerciements s'adressent aux responsables nationaux impliqués dans la surveillance épidémiologique pour leur grande disponibilité durant cette étude.

Nous remercions le point focal de la surveillance épidémiologique du Burkina Faso et ses collaborateurs pour leur grande disponibilité tout au long de ce travail

Nous remercions également tous les partenaires de la surveillance épidémiologique du Burkina Faso qui ont bien voulu mettre à notre disposition des informations nécessaires à l'élaboration de ce présent rapport.

Nous sommes reconnaissant envers toutes les personnes ressources qui ont directement ou indirectement contribué à la réalisation de ce travail.

1- CARACTERISTIQUES GENERALES DU BURKINA FASO

1.1. Description du pays

Le Burkina est un pays enclavé situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest. Il partage ses frontières avec six pays : le Mali au Nord et à l'Ouest, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin au Sud et enfin le Niger à l'Est.

La population est estimée à 10 312 609 selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 1996 avec un taux d'accroissement de 2,38 %. La population du Burkina vit à près de 90 % en milieu rural.

Au Burkina Faso, 45,3% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté estimé en 1998 à 72 690 FCFA par adulte et par an.

Sur le plan administratif, le pays est divisé en régions (13), Provinces (45), Départements (300) et villages (environ 8000). Au cours de ces dernières années, un processus de décentralisation est amorcé avec la mise en place des conseils municipaux au niveau des communes et bientôt les conseils provinciaux au niveau des provinces. Ces structures décentralisées ont les questions de santé dans leurs attributions.

Afin d'améliorer les performances de santé, le gouvernement a entrepris d'élaborer un nouveau plan de développement sanitaire pour la période 2001-2010 (PNDS). Parmi les objectifs du plan décennal on peut retenir l'accroissement de la couverture sanitaire nationale et l'amélioration de la qualité ainsi que de l'utilisation des services de santé. Cette option place le PEV et le renforcement des activités de surveillance épidémiologique des maladies prioritaires dans les préoccupations du gouvernement pour les 10 années à venir car il s'agira de contribuer à la réduction de certaines affections par l'augmentation et le maintien d'une bonne couverture vaccinale.

1.2. Indicateurs généraux

- Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement de base était de 40,90% pour l'année 1997-98 ; il est de 33,4% chez les filles et 47,1% chez les garçons.
- Le taux d'alphabétisation des adultes au niveau national reste faible, 26% en 1997, avec de fortes disparités d'une part entre hommes et femmes, et d'autre part entre zones urbaines et zones rurales.
- Le taux de natalité est de 46,1 pour mille (RGPH 96).
- L'espérance de vie est de 54 ans (RGPH 96).
- Le taux d'accroissement est de 2,38% (RGPH 96) .
- La morbidité générale de la population du Burkina Faso est élevée (15,8% en 1995). Elle est principalement due aux endémo- épidémies, aux affections chroniques non transmissibles et aux carences nutritionnelles.
- Le taux d'urbanisation est de 16,7% (EP 98).

1.3. Indicateurs de la Santé

- Le taux de mortalité infantile est de 105,3 pour mille (EDS 98) ;
- Le taux de mortalité infanto- juvénile est de 219,1 pour mille ;
- Le taux de mortalité maternelle est de 484/100 000 naissances vivantes

1.4. Politique sanitaire

La politique en matière de santé du Burkina Faso est basée depuis 1979 sur la stratégie des Soins de Santé Primaires. Cette stratégie a été renforcée par l'Initiative de Bamako en 1987. Le document de politique sanitaire est aujourd'hui adopté et le plan triennal 2001-2003 dont une des composantes essentielles est l'approche sectorielle a été élaboré.

1.5. Différents secteurs de santé (public, privé, autre...)

Sur le plan administratif, il existe 3 niveaux d'organisation : Central, intermédiaire et périphérique.

- Le niveau central comprend le Cabinet et les Directions Centrales ;
- Le niveau intermédiaire comprend 13 Directions Régionales de la Santé ;
- Le niveau périphérique est constitué de 53 Districts Sanitaires ;

Sur le plan opérationnel, on a une organisation pyramidale :

- A la base environ 800 CSPS qui constituent le premier niveau de contact avec les utilisateurs des services de santé ;
- Le premier niveau de référence est constitué par 42 Centres Médicaux avec Antennes Chirurgicales ;
- Le deuxième niveau de référence est constitué par 3 CNH et 9 CHR.

1.6. Ressources humaines existantes

Le personnel de santé est inégalement réparti car les deux villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso qui n'abritent que 10% de la population comptent à elles seules 53,7% des médecins et 1/3 des infirmiers.

1.7. Financement du système de santé

Les sources de financement de la santé sont : l'Etat, les collectivités locales, les partenaires (ONG, les multilatéraux, les bilatéraux), et les communautés elles-mêmes.

La part du budget de la santé par rapport au budget de l'état en considérant les investissements financés sur ressources extérieures était de 10,7% en 1996, 9,9% en 1997, 8,8% en 1998, 10,5% en 1999, 8,8% en 2000, 7,02% en 2001, 6,64% en 2002, 6,82% en 2003.

L'examen du budget de la santé montre d'une part que celui-ci ne représente qu'une faible proportion du budget national, et d'autre part que cette proportion est absorbée par les salaires.

Les besoins de fonctionnement sont ainsi mal couverts et ceci influence négativement la qualité des prestations de soins et l'utilisation des services par les populations.

2- ASPECT ORGANISATIONNELS AU NIVEAU DU MSP

2.1. Inventaire de la situation actuelle

2.1.1. Organigramme :

Le décret N° 2002-464/PRES/PM/MS du 28 Octobre 2002 décrit l'organisation du Ministère de la Santé. Voir l'organigramme du Ministère de la Santé en annexe.

2.1.2. Mécanismes institutionnels

Nom des services / programmes / projets	Routine	Alerte précoce	Riposte
SSE (DLM)		X	X
SIS (DEP)	X		
DPV	X	X	X
Labo CHNYO	X	X	x

Labo CHNP-CDG	X	X	X
Labo Centre Muraz	X	X	X
PASEi	X	X	

Au niveau national, la coordination des intervenants est assurée par le comité de suivi du PNDS.

Le Comité de suivi est présidé par le Ministre de la Santé. Il est composé des représentants :

- Du Ministère de la santé ;
- Des départements Ministériels connexes ;
- Des partenaires au développement sanitaire.

Il est chargé de :

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

Le comité de suivi se réunit une fois tous les six mois et le secrétariat des rencontres est assuré par le comité de pilotage.

Le comité de suivi a commencé à fonctionner en 2002, il a déjà tenu 3 réunions à ce jour.

Dans le cadre de la lutte contre les épidémies, par arrêtés N° 086 et 087 / MS / CAB du 30 mars 2000, il a été créé un comité national de gestion des épidémies et une équipe d'intervention rapide chargés de l'application des mesures préconisées en matière de lutte contre les épidémies.

2.1.3. Rôles et attributions des intervenants

Les rôles et attributions de chacun des intervenants, ainsi que les procédures ne sont pas encore définis, mais ce sont des activités futures du comité de suivi.

2.1.4. Support officiel des mécanismes décisionnels

Les supports officiels des mécanismes décisionnels existent pour certaines structures mais les textes en vigueur rencontrent des difficultés dans l'application. Par exemple il existe un arrêté ministériel créant le réseau de laboratoires au Burkina Faso, mais à ce jour, ce réseau n'est pas fonctionnel. De même, il existe un comité de gestion des épidémies à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, mais il y a des difficultés concernant le déblocage des fonds pour la gestion des épidémies.

2.2. Analyse

2.2.1 Forces et faiblesses

- Toutes les maladies font l'objet de surveillance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire;
- Il existe des définitions de cas pour les maladies prioritaires;
- Les données de surveillance sont traitées et analysées au niveau central;
- Le niveau national dispose d'un plan écrit pour la préparation et la réponse aux épidémies et d'une équipe d'intervention rapide pour la lutte contre les épidémies ;
- Il existe un stock pré positionné de médicaments et vaccins au niveau opérationnel en 2002;
- L'engagement de l'Etat au plus haut sommet en adoptant l'approche sectorielle de santé ;
- Certains partenaires sont fortement engagés à soutenir l'Etat ;
- Certains partenaires veulent être des locomotives pour la mise en œuvre de la politique gouvernementale de santé.

- Certains partenaires interviennent sous forme de projet avec des procédures et des réglementations particulières et parfois avec des zones d'interventions ciblées à l'avance ;
- L'évaluation conjointe s'avère difficile car les modes d'interventions des différents partenaires ne sont pas les mêmes ;
- On a constaté la difficulté de réunir tous les partenaires au sein du comité de pilotage pour concrétiser les engagements.

2.2.2. Besoins et suggestions

- L'engagement des partenaires a été obtenu pour financer le PNDS au cours des trois années à venir ;
- Un communiqué final a été adopté à l'issue de la réunion du comité se suivi du PNDS engageant tous les partenaires pour le suivi et l'évaluation conjoints ;
- C'est un processus long, et chaque partenaire doit s'engager définitivement ; il faut une adaptation progressive.

3- SYSTEME DE PLANIFICATION

3.1. Inventaire de la situation actuelle

3.1.1 Stade de mise en œuvre de la Stratégie de Surveillance intégrée

Le Burkina Faso a déjà fait la sensibilisation, l'analyse de situation et de la réponse de la surveillance et du contrôle des maladies transmissibles, élaboré un Plan Stratégique de Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Réponse aux épidémies (2001-2005), mise en œuvre ledit plan. Actuellement le Burkina Faso se trouve au stade de Suivi et Evaluation de la SIMR (Stade 4).

3.1.2. Documents de planification du MSP

(i) Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)

L'élaboration du PNDS sur une période de 10 ans a comporté quatre étapes essentielles:

- l'analyse de la situation sanitaire ;
- la re-formulation de la politique sanitaire nationale (adoptée en septembre 2000) ;
- l'élaboration du plan national de développement sanitaire (PNDS) pour la période 2001-2010 ;
- l'élaboration du premier plan triennal glissant de mise en oeuvre du PNDS pour la période 2001-2003.

L'objectif général du PNDS est de réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations à travers 8 objectifs intermédiaires :

- Accroître la couverture sanitaire nationale
- Améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé
- Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles
- Réduire la transmission du VIH
- Développer les ressources humaines en santé
- Améliorer l'efficacité des services de santé
- Accroître les financements du secteur de la santé
- Renforcer les capacités institutionnelles du ministère de la santé.

Chaque objectif intermédiaire du PNDS comporte des objectifs spécifiques qui sont ensuite subdivisés en axes d'intervention et en activités.

Le premier plan triennal fournit une programmation annuelle des activités et indique les structures responsables.

Le PNDS constitue le cadre général pour le développement sanitaire national et à ce titre, le document de référence pour toutes les interventions des différents partenaires (acteurs et bénéficiaires) de la santé.

(ii) Plan stratégique 2001 – 2005 de la Surveillance Intégrée de la Maladie au Burkina Faso

Les insuffisances du système actuel de surveillance ont nécessité la mise en place d'un système intégré et opérationnel de surveillance de la maladie afin d'obtenir la diffusion et l'utilisation promptes et constantes à tous les niveaux de l'information collectée et générée. La disponibilité et l'utilisation de ces données de surveillance permettront d'améliorer la prévision, la prévention, la détection en amont des épidémies et leur maîtrise rapide. La planification et le suivi / évaluation des activités de lutte contre la maladie s'en trouveront également améliorés.

(iii) Plan opérationnel de lutte contre les épidémies au Burkina Faso 2002 – 2005

Ce plan vise à donner les orientations dans le cadre de la lutte contre les épidémies pour les trois prochaines années au Burkina Faso.

(iv) Plan d'Action 2003 du service de surveillance épidémiologique

L'objectif de ce plan est de mettre en place un système de surveillance épidémiologique efficace, fonctionnel permettant le suivi des tendances des maladies prioritaires, d'éviter la survenue d'une épidémie, le cas échéant assurer la détection précoce et le contrôle de l'épidémie. Plus spécifiquement, ce plan vise à :

- Mettre en place un système de surveillance épidémiologique intégré fonctionnel ;
- Assurer une couverture vaccinale d'au moins 80% des populations à risque en cas d'épidémie de méningite, de rougeole et de fièvre jaune ;
- Assurer la prise en charge correcte des malades atteints de méningite, de rougeole, de choléra, de shigellose et de fièvre jaune ;
- Promouvoir au sein des populations des villes et des campagnes, des comportements individuels et collectifs favorables à la prévention des maladies transmissibles.

3.1.3. Rôles et attributions des intervenants

Il y a eu une grande implication des partenaires au stade de préparation et du déroulement du processus de planification.

3.1.4. Processus de planification

Des groupes techniques ont été mis en place afin de réfléchir aux thèmes retenus.

Tous les services impliqués dans la Surveillance Epidémiologique ont pris part à l'atelier. Il s'agit de la Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM), la Direction des Etudes et la Planification (DEP) du Ministère de la Santé, les chefs de Programmes du Ministère de la Santé (PEV, Paludisme, Tuberculose, lèpre, Ver de Guinée, Onchocercose, Filariose Lymphatique, Sida etc.), les Directeurs Régionaux de la Santé, les Médecins chefs des Districts Sanitaires et des partenaires (OMS, UNICEF, PASEI, UNFUNDS, CROIX ROUGE, ROTARY INTERNATIONAL, COOPERATION FRANCAISE etc.).

3.2. Analyse

3.2.1. Forces et Faiblesses

- Il existe pour l'ensemble des maladies retenues comme prioritaires, un programme en cours d'exécution ou d'élaboration avec un système clair de surveillance épidémiologique défini même s'il reste à parfaire ;
- Des ressources (humaines, matérielles et financières) facilement mobilisables existent pour la surveillance épidémiologique et la préparation et réponse aux épidémies à tous les niveaux ;
- Le pays dispose d'un Fonds National de Lutte contre les Epidémies (FONALEP) ;

- La multiplicité des supports de collecte des données sur le terrain, rend difficile le travail des agents de santé, ce qui influe nécessairement sur la complétude, la promptitude ; cela joue un rôle important dans la préparation et la réponse aux situations épidémiques dans le pays.
- Il est à noter cependant le manque de disponibilité des responsables des programmes nationaux lors de l'atelier de planification de la SIMR ;

3.2.2 Besoins et suggestions

Il faut une implication effective de tous les intervenants et il serait souhaitable de réunir les données nécessaires pour permettre une analyse poussée gage d'une bonne planification.

4. SYSTEMES D'INFORMATION, DE SURVEILLANCE ET D'ALERTE

4.1. Niveau central

4.1.1. Ressources Humaines :

4.1.1.1 Inventaires

Qualification	Existant					Financement du salaire	Besoins					Ecart				
	SSE	SNIS	DPV	DGP ML	Ttl		SSE	SNIS	DPV	DGP ML	Ttl	SSE	SNIS	DPV	DGP ML	Ttl
Médecin SP	0	2	1	0	3	Etat	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0
Médecin Epidémio	1	0	0	1	2	Etat	2	0	1	1	4	1	0	1	0	2
Médecin Généraliste	0	0	1	0	1	Etat	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Microbiologiste	0	0	0	1	1	-	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1
Pharmacien	1	0	0	1	2	Etat	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
Statisticien	1	2	0	0	3	Etat	3	3	1	1	8	2	1	1	1	5
Tech. Labo	0	0	0	73	73	Etat	2	0	0	73	75	2	0	0	0	2
Informaticien	0	2	0	0	2	Etat	1	2	1	1	5	1	0	1	1	3
Opérateurs de saisie	2	0	2	2	6	Etat	4	2	2	2	10	2	2	0	0	4
Administrateur santé	0	0	1	1	2	Etat	1	0	2	1	4	1	0	1	0	2
Logisticien	1	0	3	0	4	Etat	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0
Techn. Epidemio	0	0	3	0	3	Etat	1	0	3	0	4	1	0	0	0	1
Gestionnaire de données	1	2	3	0	6	Etat	1	2	3	1	7	0	0	0	1	1
AT international	1	0	1	0	2	PASE	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Secrétaire	0	0	1	3	4	Etat	1	0	1	3	5	1	0	0	0	1
Chauffeur	0	0	1	5	6	Etat	1	1	3	5	10	1	1	2	0	4
Technicien de telecom/radio/VHS	0	0	0	0	0	Etat	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
total	8	8	17	87	120		22	12	23	90	147	14	4	6	4	27

4.1.1.2 Forces et faiblesses

- Il existe déjà une tradition et une expertise dans la gestion des épidémies au plan national ;
- Le système d'information sanitaire est en pleine réforme et les activités déjà menées offrent un cadre adéquat pour la surveillance épidémiologique intégrée ;
- On note une insuffisance de personnel qualifié, ce qui a un impact sur les activités de supervision et d'appui des Directions Régionales de la Santé (DRS) et des Districts sanitaires (DS).

4.1.1.3 Besoins (nombre, formation...) et suggestions

Renforcer le niveau central en personnel qualifié pour pouvoir appuyer le niveau intermédiaire.

Qualification	SSE	SNIS	DPV	Lab	Tot	Types de logiciels	Coûts totaux estimatifs En USD
Médecin Santé Publique	0	2	1	2	5	EPIINFO	Nd
Médecin Epidémiologiste	1					EPIINFO Access, Excel, logiciel de planification	Nd
Administrateur Santé				1	1	Logiciel de gestion	
Statisticien		2			2	EPIINFO	Nd
Informaticien				1		EPIMAP (cartographie)	Nd
Opérateurs de saisie	3		2	2	7	EPIINFO	Nd
Techn. Epidemio						EPIINFO	Nd
Gestionnaire de données	1		3		4	EPIINFO,SE	Nd
Logisticien			3	1	4	EPINFO, EPIMAP	Nd

Les autres besoins de formation pour le niveau central sont les suivants :

Qualification	SSE	SNIS	DPV	LAB	Total	Nature de la formation	Coûts totaux estimatifs En USD
Médecin SP		2		1	3	Logiciel SNIS,EPINFO	
Médecin Epidémio	2			1	3	Planification, Anglais	Nd
Microbiologiste				3	3	Perfectionnement MPE	Nd
Pharmacien				1	1	Epidémiologie	Nd
Statisticien	1	2			3	Analyse des données	Nd
Informaticien		2		1	3	Epidémiologie	Nd
Logisticien	1		3		4	Gestion des stocks	Nd
Opérateurs de saisie			2	2	4		
Tech. Labo				37	37	Formation à la confirmation de MAPE	Nd
Infirmier						Epidémiologie	Nd
Démographe						Epidémiologie	Nd
Gestionnaire des données			3	1	4	Epidémiologie	Nd
Techn/Radio/VHS	1			1	2	Maintenance RAC	Nd

4.1.2 Ressources Financières

4.1.2.1 Inventaires (Budget, gestion, sources de financement, mobilisation...) :

Source	2001	2002	2003	Description
Etat	200 000 000 FCFA	230 000 000 FCFA	200 000 000 FCFA	
PPTE	1 537 425 143 FCFA	803 000 000 FCFA+259 277 095 FCFA pour achat RAC	486 000 000 FCFA	
OMS		2 095 888 400 FCFA		
UNFUNDS		430 000 Dollars US		
UNICEF		266 516 076 FCFA		
OOAS	ND	ND	ND	
Coopération Française			20 000 000 FCFA	
Croix Rouge			10 364 000 FCFA	
PASE	500 000 Dollars Canadiens (1999-2002)		11 500 000 Dollars Canadiens pour la période 2003-2007	

4.1.2.2. Forces et Faiblesses

- Chaque année l'Etat alloue des ressources financières pour la surveillance épidémiologique et la lutte contre les épidémies mais insuffisante au regard des besoins ;
- Le soutien financier de l'Etat et des partenaires ne permet pas de combler le gap ;
- On observe des difficultés de déblocage des ressources allouées à la surveillance épidémiologique

4.1.2.3. Besoins

- Renforcer le budget alloué à la surveillance épidémiologique par l'état et les partenaires ;
- Alléger les procédures de déblocage des fonds alloués à la surveillance épidémiologique et la lutte contre les maladies.

4.1.3 Ressources Matérielles :

4.1.3.1 Inventaire du matériel logistique

	Existant					F ou NF (***)	Financement			Enveloppes de frais de fonctionnement et maintenance suffisantes (oui/non)	Besoins					Ecart				
	(nombre + nom pour les logiciels)						matériel neuf (Etat ou partenaires)	frais de fonctionnement et de la maintenance (Etat ou partenaires)	SSE		SNIS	DPV	LAB	Ttl	SSE	SNIS	DPV	LAB	Ttl	
	SSE	SNIS	DPV	LAB	Ttl															
Laptop	1	0	5	11	17	F	P	E	Non	3	4	10	16	33	2	4	5	5	16	
Desktop	3	2	10	12	27	-	P	E	Non	5	5	10	20	40	2	3	10	8	13	
Logiciel spécialisés en SIS/SIG, SE et labo	1	7	3	2	13	F	P	E	Non	SAS 1	9	SAS 1	5	16	SAS 1	2	SAS 1	3	3	
Imprimante	3	0	06	57	66	F	P	E	Non	5	2	12	57	76	2	2	06	0	10	
Photocop.	2	0	02	8	12	F	P	E	Non	2	1	02	8	13	0	1	0	0	1	
Rétroproj.	0	0	0	1	1	-	P	E	Non	1	1	1	4	7	1	1	1	3	6	

Data show	0	0	0	2	2	-	P	E	Non	1	1	2	5	9	1	1	2	3	7
Véhicule	1	0	04	2	7	F	P	E	Non	3	1	09	5	18	2	1	05	3	11
Moto	1	0	03	21	25	F	P	E	Non	3	2	03	25	33	2	2	03	4	8
Velo	0	0	0	23	23	-		E	Non	0	0	0	23	23	0	0	0	0	0
Tél. intnal	0	0	0	1	1	-	E	E	Non	0	1	1	5	7	0	1	1	4	6
Fax	0	0	01	5	6	-	P	E	Non	1	1	01	5	8	1	1	0	0	2
Tel Portable	0	0	0	0	0		P	E	Non	2	2	03	5	12	2	2	03	5	12
Radio VHS	300	0	0	0	300	F	Etat+P	E	Non	800	0	01	0	801	500	0	01	0	501
Internet	1	0	03	5	9	F	P	E	Non	1	1	05	5	12	0	1	02	0	3
Total	313	9	37	150	509				Non	828	31	61	188	1108	516	22	40	38	599

F= Fonctionnel, NF= Non fonctionnel, E= Etat, P= partenaire

4.1.3.2. Maintenance du matériel logistique et équipements de laboratoires

Les équipements des activités de routine des laboratoires qui sont utilisés pour la surveillance épidémiologique et la confirmation des cas en période épidémique. Une commande d'équipement des laboratoires est en cours d'exécution dans le cadre de la mise en œuvre de la SIMR.

La maintenance du petit équipement ne pose généralement pas de problèmes. La maintenance des gros équipements est gérée par la DGIEM (Direction Générale des Infrastructures, de l'Équipement et de la maintenance) confrontée régulièrement à des problèmes de pièces de rechanges.

4.1.3.3. Gestion des médicaments, réactifs et consommables (acquisition, stock, distribution, sources de financement, logistique...)

- Les quantités pré positionnées de médicaments, réactifs et consommables sont souvent insuffisantes ;
- La gestion des vaccins est centralisée, le délai entre la commande, la livraison et le transfert restant long ;
- On note aussi un problème de suivi et de gestion des stocks de médicaments, de vaccins et de consommables destinés à la surveillance épidémiologique et la lutte contre les maladies.

4.1.3.4. Forces et faiblesses

- L'Etat dispose d'une ligne budgétaire pour la surveillance épidémiologique et la lutte contre les épidémies, mais au regard des besoins, le montant alloué par l'Etat est insuffisant.
- Les capacités de stockage des médicaments, vaccins, consommables du Service de Surveillance Epidémiologique sont insuffisantes.

4.1.3.5. Besoins et suggestions

Il serait souhaitable de :

- Revoir à la hausse le budget alloué par l'état à la surveillance épidémiologique et à la lutte contre les maladies ;
- Disposer de pièces de rechanges en quantité suffisante pour les équipements de laboratoires ;
- Décentraliser la gestion des vaccins et réduire le délai entre la commande, la livraison et le transfert.
- Améliorer la capacité de stockage des médicaments, vaccins, consommables au niveau du Service de Surveillance Epidémiologique
- Assurer un bon suivi des stocks de médicaments, de vaccins, de consommables et des pièces de rechange des équipements de laboratoire.
- Elaborer une politique et un plan de maintenance du matériel médico-technique.

4.1.3.6. Cas particuliers du secteur privé (ressources, formation...)

- Le secteur privé n'est pas encore bien structuré au Burkina Faso, et n'est pas impliqué dans la Surveillance Epidémiologique.
- Les Formations Sanitaires Privées se sentent exclues de participer aux formations organisées sur la surveillance épidémiologique ou d'une manière générale la santé, sans qu'aucun professionnel du secteur privé ne soit impliqué.
- En outre des acteurs du privé sont insuffisamment formés en Surveillance Epidémiologique.
- Les outils de la Surveillance Epidémiologique ne sont pas disponibles au niveau du secteur privé.

4.2. Niveau intermédiaire

4.2.1. Inventaire des ressources (Humaines, financières, matérielles, médicaments ...)

- Ressources humaines niveau intermédiaire

Qualification	Existant	Financement du salaire (Etat ou partenaires)	Besoins	Ecart
Médecin	13	Etat	13	0
Préparateur en pharmacie	11	Etat	13	2
Gestionnaire des données	13	Etat	13	0
Tech. Labo	52	Etat	60	8
Microbiologiste	0	Etat	13	13
Technicien de Télécom/radio/VHS	7	Etat	13	6

- Ressources humaines niveau périphérique

Qualification	Existant	Financement du salaire (Etat ou partenaires)	Besoins	Ecart
Médecin	126	Etat	126	0
Pharmacien	3	-	12	9
Tech. Labo	55	-	55	0
Microbiologiste	0	-	0	0
Technicien de télécom/radio/VHS	4	-	77	73
Infirmier	536	Etat	536	0

- Ressources matérielles niveau intermédiaire

Matériels	Existant (nombre + nom pour les logiciels)	Etat de fonctionnement (F ou NF)	Financement du matériel neuf (Etat ou partenaires)	Financement des frais de fonctionnement et de la maintenance (Etat ou partenaires)	Enveloppes de frais de fonctionnement et maintenance suffisantes (oui/non)	Besoins (nombre + nom pour les logiciels)	Ecart
Laptop	13	F	E et P	E et P	Non	26	13
Logiciel spécialisés en SIS/SIG, SE et labo	Epi 6 ; Epi 2001 ; HMAP ; M APINFO	F	E	E	Non	SPSS ACCESS Arcview Visual Basic	6
Véhicule	20	F	E	E	Non	39	19
Moto	10	F	E	E	Non	26	16
Tél.	13	F	E	E	Oui	13	0
Fax	11	F	P	P	Oui	13	2

Radio VHS	7	F	E	E	Oui	13	6
Internet	11	F	E	E	Oui	13	2

F= Fonctionnel, NF= Non Fonctionnel, E= Etat, P= Partenaire

▪ Ressources matérielles niveau périphériques

Matériels	Existant (nombre + nom pour les logiciels)	Etat de fonctionnement (F ou NF)	Financement du matériel neuf (Etat ou partenaires)	Financement des frais de fonctionnement et de la maintenance (Etat ou partenaires)	Enveloppes de frais de fonctionnement et maintenance suffisantes (oui/non)	Besoins (nombre + nom pour les logiciels)	Ecart
Laptop	15	F	E et P	E et P	Non	77	62
Logiciel spécialisés en SIS/SIG, SE et labo	Epi 15 ; Epi 2001 ; HMAP ; MAPINFO	F	E	E	Non	SPSS ACCESS Arcview Visual Basic	62
Véhicule	63	F	E	E	Non	106	43
Moto	60	F	E	E	Non	106	46
Tél.	53	F	E	E	Oui	53	12
Fax	30	F	P	P	Oui	53	23
Internet	28	F	E	E	Oui	53	25
Radio VHS	49	F	E	E	Oui	53	2
Radio VHS (CSPS)	225	F	E	E	Non	800	575

4.2.2. Forces et faiblesses

- Une insuffisance de personnel qualifié ;
- Une grande mobilité du personnel de santé ;
- Une motivation insuffisante du personnel de santé ;
- Un faible équipement en outil informatique ;
- Un problème de maintenance du matériel ;
- Une insuffisance logistique (motos) ;
- Une insuffisance de moyen de communication (Tel, RAC).

4.2.3. Besoins et suggestion

Pour pallier aux insuffisances, nous suggérons :

- Une formation d'agents spécialisés en Surveillance Epidémiologique ;
- Une implication de la DLM (SSE) dans l'affectation des agents ayant en charge la Surveillance Epidémiologique ;
- Un renforcement de la supervision, le suivi des activités de Surveillance Epidémiologique ;
- Un renforcement du parc informatique et le budget de maintenance des équipements ;
- Une installation du RAC au niveau de toutes les Formations Sanitaires ;
- Une dotation des Formations Sanitaires en moyens logistiques (motos) pour la Surveillance Epidémiologique.

4.3. Niveau sous régional

4.3.1 Inventaire des ressources (Organismes, humaines, financières, matérielles, médicaments...)

Aucun organisme sous régional en tant que tel est chargé de coordonner la lutte contre les épidémies. Au niveau du pays même se pose le problème de la coordination de l'intervention des partenaires.

4.3.2 Difficultés

- Problème de coordination de l'intervention des experts pour l'appui aux pays ;
- Déblocage difficile des ressources financières (procédures administratives longues) ;
- Insuffisance de l'allocation des ressources au regard des prévisions ;
- Insuffisance de l'appui logistique pour les investigations et la coordination de la riposte transfrontalière ;
- Une difficulté de communication pour les échanges d'information.

4.3.3 Besoins et suggestions

Au regard des difficultés nous suggérons de :

- Constituer un pool d'experts en nombre suffisant et facilement mobilisable pour l'appui aux pays ;
- Alléger les procédures de déblocage des ressources financières ;
- Allouer des ressources financières suffisantes pour la Surveillance Epidémiologique ;
- Renforcer la logistique pour pouvoir mener des investigations et la coordination de la riposte transfrontalière ;
- Assurer la connexion sur Internet des Services de Surveillance Epidémiologique des pays ;
- Améliorer le système de communication du Réseau Autonome de Communication (RAC).

5 STADE DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE DE SURVEILLANCE INTEGREE

5.1. Inventaire de la situation actuelle :

5.1.1 Stade

Le Burkina Faso est actuellement en phase 4.

5.2.2. Planification de démarrage

Lors de la mise en œuvre du Plan Stratégique Opérationnel les problèmes rencontrés ont été les suivants :

- Difficultés de déblocage des ressources financières (Plan 2003 non encore financé) ; le plan 2003 pour la SMIR n'a pas un financement ferme pour tous les volets, ce qui amène à faire des requêtes continuellement pour obtenir le financement de certains volets.
- Problème de coordination de la mise en œuvre ;
- Insuffisance du suivi des activités sur le terrain (épidémies, ressources)

5.1.3. Partenaires

Au Burkina Faso, la surveillance épidémiologique est financée par l'Etat à travers le FONALEP, les fonds PPTTE, par l'OMS, l'UNICEF, l'UNFUNDS, la Coopération Française, la Croix Rouge, et le PASEI. Mais le partenariat gagnerait en efficacité par la mise en place d'une structure de coordination nationale pour la coordination et le suivi des activités dans le cadre de la surveillance épidémiologique

5.1.4. Budget, source de financement

Le coût total du plan stratégique 2001-2005 de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte au Burkina Faso s'élève à : **5 177 114 750 FCFA** financé par l'Etat et les partenaires.

5.2. Analyse

5.2.1. Forces et Faiblesses

- Difficultés de déblocage des ressources financières (plan 2003 non encore financé) ;
- Problème de coordination de la mise en oeuvre ;
- Insuffisance de suivi des activités sur le terrain.

5.2.2. Besoins et suggestions

- Il serait souhaitable que d'autres partenaires participent au financement du plan pour couvrir tous les besoins de financement ;
- Une meilleure coordination de la Surveillance Epidémiologique au niveau central et de l'intervention des partenaires.

6. EXPERIENCES VECUES

6.1. Inventaire de la situation actuelle

6.1.1 Description des capacités nationales d'alerte et réponse précoce

- Existence d'un comité national fonctionnel de lutte contre les épidémies ;
- Existence de structures de surveillance épidémiologique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Enregistrement, compilation, analyse des données au niveau central, régional et district ;
- Existence dans les régions et districts sanitaires des Centres d'Information Sanitaire et de Surveillance Epidémiologique dont l'agent a reçu une formation en épidémiologie et en informatique ;
- Disponibilité du téléphone ou du RAC dans certaines formations sanitaires ;
- Fonctionnalité des laboratoires de références ;
- Existence de laboratoire dans tous les hôpitaux de districts ;
- Existence d'un FONALEP destiné à l'achat des médicaments et consommables et l'appui aux activités de lutte contre les épidémies ;
- Disponibilité et large utilisation du protocole thérapeutique ;
- Disponibilité et utilisation des canaux de mobilisation sociale ;
- Elaboration de messages éducatifs et information sur l'épidémie en direction des communautés ;
- Flexibilité accordée par les partenaires au Ministère de la Santé pour la gestion des ressources.

6.1.2 Partenariat avec les pays limitrophes

Dans ce cadre, il est à souligner les acquis ci-après :

- La signature et la mise en oeuvre de plusieurs protocoles de coopération inter pays (Burkina Faso - Niger, Burkina Faso - Togo, Burkina Faso - Bénin) pour la lutte contre les épidémies, mettant l'accent sur le renforcement de la surveillance épidémiologique ;
- La participation du Burkina Faso à la réunion des Ministres de la Santé et de l'intérieur pour la lutte contre les épidémies dans les pays de l'Afrique de l'Ouest, l'Algérie et le Tchad (Ouagadougou 1996).

6.1.3 Appui d'institutions supra nationale, internationale ou régionale

L'Organisation Mondiale de la Santé est une agence spécialisée des Nations Unies en matière de santé qui apporte son soutien au Burkina Faso dans la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles sous forme d'appui technique, financier, de conseil et de plaidoyer pour le financement des activités.

6.1.4 Budget, source de financement

Pour le biennium 2002-2003, l'appui financier de l'OMS s'élève à 465 000 Dollars US se répartissant comme suit :

- Mise en place du système de surveillance intégrée des maladies prioritaires : 170 000 Dollars US ;
- Renforcement des capacités de réponse aux épidémies : 233 000 Dollars US ;
- Amélioration des capacités des laboratoires à confirmer les maladies prioritaires : 62 000 dollars US

6.2. Analyse

L'objectif de l'OMS en matière de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles est de

- Détecter précocement les épidémies;
- -Connaître la tendance des maladies à potentiel épidémique;
- -Aider les pays à endiguer les épidémies;
- -Faciliter la collaboration inter pays dans la lutte contre les épidémies.

6.2.1 Acquis

Parmi les acquis, on peut citer :

- La mise en œuvre du plan stratégique de Surveillance Intégrée de la Maladie et la riposte ;
- L'élaboration des outils de la SIMR ;
- La formation des agents de santé dans le cadre de la SIMR à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- La ventilation des supports de collecte des données de la SIMR à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- La transmission des données de la SIMR du District Sanitaire au niveau national par téléphone ou par le RAC.

6.2.2 Difficultés

Les difficultés rencontrées sont les suivantes :

- Le sous équipement et faible capacité des laboratoires dans la confirmation des cas en période épidémique,
- L'insuffisance de la supervision dans le cadre de la SIMR,
- Le manque de ressources financières pour la formation et le recyclage des agents de santé, la supervision, la production des outils de collecte des données dans le cadre de la SIMR

6.2.3 Suggestions et remarques diverses

Les suggestions sont les suivantes :

- L'équipement des laboratoires et la formation du personnel des laboratoires dans la confirmation des cas ;

- Le renforcement de la formation, du recyclage et la supervision à tous les niveaux dans le cadre de la mise en œuvre de la SIMR ;
- Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources dans le cadre de la SIMR

7. CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS

Le Burkina Faso se trouve au stade de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR). Pour consolider cet acquis, nous proposons :

- Au niveau central, mettre en place une cellule nationale de coordination pour la concertation, la validation et le partage de l'information;
- Former et recycler le personnel chargé de la surveillance en épidémiologie et en gestion des données;
- -Impliquer plus étroitement le secteur privé dans la SIMR;
- -Mettre en place un fonds spécial pour la gestion des épidémies à tous les niveaux de la pyramide sanitaire;
- -Mettre en place un système de coordination de la SIMR à tous les niveaux;
- -Former le personnel pour la collecte, le traitement et l'analyse des données de la SIMR à tous les niveaux;
- -Élaborer un guide de supervision de la surveillance par niveau et rendre la supervision effective à tous les niveaux;
- -Equiper les laboratoires en matériels, réactifs et consommables pour la SIMR;
- -Former le personnel de laboratoire et le répartir de façon équitable sur le territoire national;
- -Impliquer plus étroitement les laboratoires dans la surveillance et l'investigation des cas;
- -Mettre en place un bulletin de retro information sur la SIMR et rendre la retro information effective à tous les niveaux;
- -Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources dans le cadre de la SIMR