

# CYCLE DE SUIVI DE L'IHP+ 2016

## RAPPORT PAYS BURKINA FASO

PAYS	BURKINA FASO
NOM DU CONSULTANT	Pr. Nicolas MEDA
DATE DE SOUMISSION	Octobre 2016

### 1 Processus du cycle de suivi de l'IHP+ 2016

Au Burkina Faso le processus du cycle de suivi 2016 de l'IHP+ a connu un retard dans son démarrage. En effet la collecte des données devrait être réalisée au plus tard en fin mai et l'analyse et la transmission des données en fin juillet. Le processus a réellement commencé le 25 mai 2016 par la rencontre d'information des différentes parties prenantes. Les acteurs du Ministère de la santé, les partenaires techniques et financiers (PTF), la société civile ainsi que le secteur privé y étaient représentés. Sous le leadership du secrétariat permanent des ONG (SPONG) le processus a connu une grande et franche participation de la société civile. La collecte des données a été relativement facile du côté du gouvernement. Ce qui ne fut pas le cas avec le secteur privé où nous avons enregistré une faible participation malgré le fait que le point focal pays IHP+ soit passé par la voie administrative pour inviter le secteur privé à travers la fédération des associations professionnelles de la santé privée du Burkina Faso (FASPB). Du côté des PTF seulement quatre (04) ont participé au processus.

La principale difficulté a été d'ordre financier et temporel. En outre, dans l'incapacité de pouvoir servir des pause-café et pause-déjeuners aux participants, la durée de certaines rencontres a été raccourcie avec pour conséquences l'impossibilité de dérouler totalement le programme préétabli pour une harmonisation des points de vue. De même, toujours pour des contraintes d'ordre financier et temporel, plusieurs organisations des provinces n'ont pas pu effectuer le déplacement pour les rencontres tenues à Ouagadougou.

## **2 Engagement à établir des stratégies solides pour le secteur de la santé qui sont évalués conjointement et qui renforcent la responsabilité mutuelle**

### **2.1 Pratique CDE 1. Les partenaires soutiennent une stratégie nationale de santé unique**

Le Ministère de la santé du Burkina Faso dispose d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) couvrant la période 2011-2020.

Les PTF, d'autres secteurs ministériels, la société civile à travers une représentation et le secteur privé ont participé à son élaboration. Toutefois, les acteurs du secteur privé et de la société civile qui ont participé aux échanges ont jugé insuffisant le degré sinon la qualité de l'implication de ces deux (02) composantes par les premiers responsables du secteur public de santé.

L'évaluation à mi-parcours du PNDS 2011-2020 est en cours et utilise la JANS. Toutes les composantes qui ont participé à son élaboration seront invitées et l'implication des parties prenantes sera élargie à l'association des municipalités du Burkina Faso, aux gouverneurs de régions et aux comités de gestion.

Tous les PTF participants s'alignent sur les priorités nationales de santé inscrites dans le PNDS 2011-2020.

Les opportunités pour l'amélioration de l'alignement de l'aide au développement sanitaire sur les priorités nationales de santé évoquées par les PTF participants et le gouvernement sont :

- les plans sectoriels et leurs évaluations périodiques ;
- la planification annuelle et les sessions de financement organisées par le Ministère de la santé ;
- l'élaboration de la stratégie de coopération avec le pays et des plans de travail biennal ;
- les cadres sectoriels de dialogue avec les revues annuelles du secteur de la santé ;
- l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2011-2020 ;
- la rédaction de la tranche 2016-2020 au PNDS.

## **2.2 Pratique CDE 5. La redevabilité mutuelle est renforcée.**

Le Ministère de la santé dispose d'un plan de suivi et d'évaluation (SE) du PNDS 2011-2020. Ce plan de SE est aussi utilisé par les PTF.

Selon les PTF participants les contraintes freinant l'utilisation totale du cadre national de SE par les PTF sont :

- la non disponibilité à temps des informations;
- la faible qualité des données du système national d'information sanitaire (SNIS) ;
- la difficulté du SNIS à prendre en compte certains indicateurs spécifiques des bailleurs de fonds.

La participation des PTF aux rencontres semestrielles des commissions thématiques de suivi du PNDS constitue la principale opportunité selon le gouvernement pour l'accroissement de l'utilisation du cadre national de SE par les PTF. Du côté des PTF, c'est plutôt :

- les révisions du SNIS ;
- et l'existence d'un plan de renforcement du SNIS.

De l'avis des répondants du Ministère de la santé le plan national de SE du PNDS ne prend pas en compte de façon explicite des mécanismes de renforcement de la redevabilité mutuelle.

Pour renforcer cette redevabilité mutuelle et selon les avis des participants au suivi 2016 de l'IHP+, il faut :

- renforcer le SNIS pour des données de qualité et fiables ;
- renforcer de la gestion des ressources ;
- renforcer la mise en œuvre et le suivi du compact ;
- rendre régulières les revues, les évaluations, les discussions entre le Ministère de la santé et les PTF et les publications des rapports annuels ;
- procéder à des réformes sur les procédures nationales de passation des marchés à travers la relecture des actes y relatifs;
- promouvoir la gestion axée sur les résultats;
- et mettre en place des mécanismes permettant le renforcement du niveau d'engagement des acteurs de mise en œuvre y compris les PTF.

### 3 Engagement à améliorer le financement, la prévisibilité et la gestion financière du secteur de la santé

#### 3.1 Pratique CDE 2a/b: Coopération au développement dans le secteur santé est plus prévisible

Le Burkina Faso dispose de CDMT triennaux glissants dont le dernier couvre la période 2016-2018.

Plusieurs des PTF intervenant au Burkina Faso ont un plan indicatif des dépenses couvrant une partie ou la totalité de la période 2016-2018 (données gouvernement). C'est d'ailleurs le cas des 04 PTF participants.

Les dépenses effectuées en 2015 pour la santé étaient supérieures aux subventions prévues (dans la loi de finances initiales de 2015) par le gouvernement (393613632.77 USD contre 302851464.6 USD respectivement) soit un taux de décaissement de 130%.

Les raisons évoquées sont :

- la non prévisibilité de l'aide de certains partenaires au développement ;
- et la réallocation de certains crédits dans les 02 lois de finances rectificatives de 2015 par le gouvernement.

Du côté des PTF participants 02 avaient enregistré un décaissement conformément aux prévisions (2014 pour l'un et 2015 pour l'autre) tandis que les 02 autres étaient en situation de sous-décaissement (2014-2015 pour l'un et 2014 pour l'autre). Cette situation a été expliquée par :

- les retards dans la justification des fonds ;
- l'insuffisance de la capacité d'absorption des fonds décaissés ;
- les rejets de dossiers incomplets par la Direction de la dette publique ;
- les procédures de décaissement assez longues ;
- et les difficultés de mobilisation des fonds privés (environ 2/3 des ressources financières d'un des PTF).

Pour corriger les insuffisances liées à la prévisibilité de la coopération au développement les recommandations suivantes ont été formulées :

- alléger le circuit de traitement des dossiers ;
- renforcer la communication entre les parties prenantes ;
- renforcer des capacités des acteurs ;

- et garantir la bonne gouvernance et la redevabilité dans la gestion des ressources financières publiques.

### **3.2 Pratique CDE 2c: L'Aide pour le secteur santé est inscrite dans le budget national.**

Pour l'année fiscale 2015, sur les 26 PTF renseignés dans l'outil de collecte excel du gouvernement, 14 avaient au moins inscrit leur aide dans le budget national. Parmi les quatre (04) PTF enquêtés, un (01) seul utilise l'appui budgétaire comme modalité de financement tandis que les trois (03) autres ne n'utilisent pas. Ces derniers disent financer directement les structures de mise en œuvre, les projets et programmes de santé afin de garantir que les ressources allouées financent réellement les domaines ciblés.

Cependant, les données collectées font état de financement par appui budgétaire au titre de l'année fiscale 2015 de deux (02) des trois (03) PTF qui ont dit ne pas utiliser l'appui budgétaire comme modalité de financement. Cette discordance de point de vue pourrait s'expliquer par le fait que l'un de ces deux (02) PTF ait renseigné des données de l'année fiscale 2014 tandis que celles du gouvernement sont de l'année 2015.

Le fait que les bureaux pays ne sont pas autonomes en termes de choix de modalités de financement (décision depuis le siège de l'organisation de financement) constitue la principale contrainte qui a été évoquée.

Pour que tous les PTF prennent mieux en compte l'appui budgétaire comme modalité de financement des pays bénéficiaires les PTF participants ont proposé ceci :

- élaborer un avant-projet de budget de l'Etat;
- élaborer le plan des investissements prioritaires du gouvernement en collaboration avec les PTF ;
- signer des accords de coopération pluriannuelle avec les PTF;
- les dirigeants des pays bénéficiaires devront faire le plaidoyer dans ce sens lors des assemblées générales des Nations Unies.

## 4 Engagement à établir, utiliser et renforcer les systèmes du pays

### 4.1 Pratique CDE 3: Les systèmes GFP (gestion de finances publiques) sont utilisés et renforcés.

Des réformes sont présentement en cours du côté du gouvernement et visent principalement à réduire les délais de traitement de la dépense publique.

L'enquête sur le suivi des indicateurs des engagements de Busan sur l'ECD menée par le Ministère de l'économie et des finances indique qu'en 2014, la moitié de l'aide octroyée par les 30 PTF ayant participé à l'enquête utilisaient les procédures nationales d'exécution budgétaire, de reporting financier et d'audit.

Les informations collectées auprès des quatre (04) PTF qui ont participé à ce suivi IHP+ corroborent l'utilisation par ces derniers des systèmes de GFM et à des proportions plus importantes que la moyenne nationale.

Le manque de confiance des PTF (fiabilité) et le manque de leadership du gouvernement sont les raisons évoquées par un répondant du gouvernement pour expliquer la non utilisation exclusive des systèmes de GFP par les PTF.

Du côté du gouvernement l'on pense que la **politique nationale de la coopération au développement** en cours de validation permettra d'améliorer le taux de l'aide des PTF qui utilise les systèmes de GFP tandis qu'un PTF pense que c'est l'élaboration de son nouveau programme de coopération 2017-2020 qui permettra cela.

### 4.2 Pratique CDE 4 : Les systèmes d'approvisionnement sont utilisés et renforcés.

Chaque année il est élaboré des plans sectoriels de passation de marchés et de déblocage de fonds au niveau du Ministère de la santé comme dans tous les autres secteurs ministériels.

Du côté du gouvernement il est ressorti que certains PTF utilisent les procédures nationales de passation des marchés (PNPM) seulement pour un certain montant mais ce n'est pas le cas pour les gros montants. Les lourdeurs administratives et peut être le manque de confiance des PTF aux procédures nationales sont les raisons évoquées pour expliquer cette situation. Ces insuffisances sont confirmées par les PTF participants. Ils ont ajouté la fragilité des PNPM à cause des retards de paiement des fournisseurs mais aussi les économies d'échelle réalisées par un des PTF car il utilise son propre système d'approvisionnement et commande les intrants pour tous les pays dans lesquels il intervient.

Trois (03) des 04 PTF participants ont reconnu l'inexistence d'un système de passation des marchés unique pour l'ensemble des PTF tandis qu'un d'entre eux a affirmé qu'un tel système existe sans plus de précision. De même 03 des 04 PTF participants ont été unanimes sur le fait que l'aide des PTF dédiée au renforcement des capacités des PNPM est insuffisante.

Pour aboutir à un système d'approvisionnement unique qui sera utilisé par l'ensemble des PTF, les PTF participants proposent les pistes de solutions suivantes :

- s'approvisionner à travers UNDAF et UN country team ;
- renforcer le système national qui sera utilisé par tous les partenaires ;
- il faut que le gouvernement clarifie sa politique d'approvisionnement et l'imposer aux PTF ;
- concertation entre les Etats bénéficiaires et les différents PTF lors des assemblées générales des nations unies.

Du côté du gouvernement, l'on pense que l'élaboration (avec les PTF) d'un **manuel commun de procédures de gestion** des PTF peut permettre d'augmenter l'utilisation des PNPM par ces derniers.

Le renforcement de la centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG) et le renforcement du système national pour le rendre plus crédible et fiable sont les propositions de 02 des PTF participants pour que les PTF s'alignent sur les PNPM.

Il est nécessaire de procéder à un allègement des procédures nationales de passation des marchés tout en prenant des dispositions qui permettront d'acquérir des biens et services de qualité. L'assistance des PTF dédiée au renforcement de ces procédures a été jugée insuffisante.

#### **4.3 Pratique CDE 6: L'assistance technique est coordonnée et l'apprentissage est soutenu par la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire.**

Le Burkina Faso ne dispose pas d'un plan d'assistance technique national convenu mais il existe des accords de partenariat sud-sud avec le Cuba (convention) dans le secteur de la santé. Concernant l'assistance technique au niveau de la santé, les Ministères de la santé, des affaires étrangères et celui de l'économie et des finances sont impliqués dans le processus. Il s'agit d'accords convenus entre le Burkina

Faso et le pays partenaire sous la coordination du Ministère des affaires étrangères. Pour les accords conventionnés d'assistance technique comme avec le Cuba, le Japon, les Etats Unis (le corps de la paix) il existe un suivi de la coopération.

Tous les 04 PTF participants fournissent de l'assistance technique mais sans se conformer à un plan national convenu qui n'existe pas même si 02 PTF ont dit se conformer à un plan national convenu. Un seul des PTF participants a dit soutenir le gouvernement dans le développement d'un plan d'assistance technique à travers la proposition de consultants pour des thématiques spécifiques.

Les modalités des PTF participants au développement de la CSS et de la CTr sont :

- l'appui aux voyages d'études et d'échanges des cadres du Ministère de la santé dans les pays de la sous-région ;
- la mise en place de coordination régionale de sécurité sanitaire ;
- et la Communauté de pratiques Prestations de services (IHP).

Pour qu'ils appuient plus efficacement la CSS et la CTr les PTF participants ont préconisé aux pays concernés :

- d'identifier des thématiques de coopération;
- de rechercher les meilleures expériences en matière de CSS et CTr ;
- d'effectuer des voyages d'études.
- d'organiser des rencontres internationales sur la question à travers l'UEMOA et la CEDEAO par exemple.

Du côté du gouvernement, la table ronde du Ministère de la santé avec ses PTF et l'élaboration d'un plan national d'assistance technique sont évoquées comme des opportunités de renforcement de l'alignement des PTF et la coordination de l'assistance technique.

## **5 Engagement à créer un environnement favorable pour les organisations de la société civile et le secteur privé à participer dans la coopération au développement pour le secteur de la santé.**

### **5.1 Pratique 7: Engagement des organisations de la société civile**

La société civile (SC) est impliquée durant tous les processus des politiques de santé au Burkina Faso mais c'est surtout l'insuffisance de la représentativité et les retards dans son invitation qui ne permettent pas la participative active et



substantielle de la SC à ces processus. Par ailleurs le soutien du gouvernement aux OSC œuvrant dans le secteur de la santé reste insuffisant et se fait de façon opaque selon les participants de la SC.

Il faut cependant reconnaître que les OSC il y a des insuffisances de feedback au sein des OSC elles-mêmes. Aussi en examinant les listes de présence des commissions thématiques de suivi du PNDS et de la préparation mais aussi de l'organisation des revues sectorielles périodiques du CSD Santé et nutrition par exemple, on constate qu'il y a plusieurs OSC qui participent aux rencontres. C'est donc possible que les participants des focus group ne soient pas ceux qui ont pris part aux rencontres des cadres de concertation et en l'absence de feedback, l'information n'est pas rendue disponible.

De même le soutien et l'implication des OSC par les PTF ont été jugés insuffisants par les participants de la SC.

Pour améliorer son implication aux processus des politiques de santé au Burkina Faso, les participants de la SC ont formulé les recommandations suivantes à l'endroit du

**Ministère de la santé:**

- améliorer le niveau de représentativité des OSC en augmentant le nombre de participants de la SC dans les instances de concertation sur les politiques de santé ;
- informer dans les meilleurs délais les OSC à chaque fois qu'elles seront invitées à des activités du Ministère de la santé ;
- transmettre à temps les documents préparatoires des réunions de concertation aux OSC pour leur permettre de contribuer qualitativement aux échanges;
- permettre à la SC d'être représentée dans toutes les commissions thématiques de suivi du PNDS.

**A l'endroit des PTF :**

- financer directement les OSC pour les thématiques qui relèvent de leurs domaines d'intervention ;
- impliquer les OSC dans le plaidoyer pour la mobilisation au niveau international des ressources destinées à la santé;

- renforcer les capacités des OSC sur les différentes politiques et certaines thématiques de santé.

Veillez-vous référer au rapport de la société civile pour plus d'informations à ce sujet.

## **5.2 Pratique 8: Engagement du secteur privé**

Au niveau du secteur privé c'est le même son de cloche qu'au niveau de la SC et même que la situation semble plus critique quant à l'implication du secteur privé par le secteur public de santé aux processus de politiques sanitaires. Les acteurs du secteur privé qui ont participé aux échanges ont déploré l'absence ou la faible implication du privé sanitaire dans les processus de politiques de santé comme le financement basé sur les résultats dans le secteur de la santé, la gratuité des soins de santé pour la mère et l'enfant, la formation etc. Du côté des répondants du Ministère de la santé l'on est d'accord qu'il faudrait améliorer la représentativité du secteur privé mais ils ont regretté souvent son absence à certains cadres de concertation auxquels elle est conviée. Aussi le cadre de concertation gouvernement-secteur privé est une réalité au Burkina Faso.

Le secteur privé a déploré de même l'absence de mécanismes institutionnalisés par les PTF pour son implication à l'élaboration de leurs programmes d'aide et la faiblesse de leur soutien au privé.

Toutefois et d'une façon générale pour l'ensemble des points abordés, le nombre trop faible et la faible représentativité du secteur privé aux échanges posent un problème de solidité des résultats obtenus.

Les recommandations suivantes ont été formulées pour améliorer l'engagement du secteur privé aux processus des politiques de santé au Burkina.

### **A l'endroit du Ministère de la santé :**

- mettre en place un système d'accréditation et d'équivalence avec le secteur public ;
- élaborer un plan de partenariat public-privé spécifique au secteur de la santé ;
- renforcer les cadres de concertation par un dialogue permanent avec les privés ;
- élargir la participation du secteur privé à l'ensemble des commissions thématiques de mise en œuvre et de suivi du PNDS ;

- créer une direction du sous-secteur privé qui sera dirigée par les acteurs du secteur privé et pour le secteur privé ;
- organiser un atelier de réflexion avec toutes les parties concernées sur comment le Ministère de la santé peut mieux impliquer le secteur privé;
- réorganiser le sous-secteur privé pour éviter qu'il soit encore dominé par les acteurs du secteur public ;
- impliquer le secteur privé dans la conception des outils de collecte des données ;
- former les acteurs du privé sur les nouvelles politiques de santé et les nouvelles stratégies de prise en charge des patients;
- impliquer le secteur privé dans les formations destinées aux acteurs de la santé ;
- le sous-secteur public (organisateur/initiateur) doit simplement montrer de la volonté et le privé sanitaire qui est actuellement très organisé répondra favorablement en termes de participation effective et de contributions.

**A l'endroit des PTF :**

- rendre effectif l'ouverture des PTF au secteur privé;
- accepter de financer le plan stratégique du secteur privé;
- financer directement le plan stratégique du secteur privé sans passer par le Ministère de la santé.

Veillez-vous référer au rapport de la société civile pour plus d'informations à ce sujet.

## **6 Autres observations**

Néant.

## **7 Discussion des résultats**

Nous n'avons pas d'informations sur la discussion des résultats.

## 8 Annexe 1: Liste des partenaires au développement qui étaient invités et ceux qui ont participé

Nr	Liste des partenaires au développement actifs dans le secteur santé	Partenaires au développement invités à participer au 5 <sup>ème</sup> cycle de suivi	Partenaires au développement qui ont participé (veuillez ajouter X si le partenaire a participé)
1	OMS	x	x
2	UNICEF	x	x
3	UNFPA	x	x
4	Banque mondiale	x	
5	Coopération financière allemande (KFW)	x	
6	BAD	x	
7	GAVI	x	
8	Fonds mondial	x	
9	UE	x	x
10	Chine Taïwan	x	
11	Coopération Autrichienne		
12	Coopération Suisse		
13	Coopération Luxembourgeoise		
14	Agence française de développement (AFD)	x	
15	La Banque arabe pour le développement économique de l'Afrique (BADEA)		
16	The OPEC Fund for International Development (OFID)		
17	Fonds Koweitien		
18	Fonds Saoudien		
19	Agence Japonaise de Coopération		

## 9 Annexe 2: Liste des organisations de la société civile

Nr	Liste des OSC actives dans le secteur santé	OSC qui ont participé au questionnaire online	OSC qui ont participé à la discussion de groupe
1	Association des Jeunes pour la Promotion des Orphelins (AJPO)	X	X
2	Association Africaine pour la Solidarité (AAS)	X	X

3	Action pour l'enfance et la santé au Burkina (AES Burkina)		X
4	Association Songui Manegré		
5	Aide au Développement Endogène (ASMADE)	X	X
6	Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels (RAME)	X	
7	Conseil Burkinabé des ONG/OBC et Associations de Lutte Contre les IST et le VIH/SIDA (BURCASO)	X	X
8	Médecins du monde France	X	X
9	Centre d'Information de Conseil et de Documentation (CICDoc)	X	X
10	Fondation pour le développement communautaire	X	X
11	MORIJA (Association Humanitaire)	X	X
12	Association Evangélique d'Appui au Développement (AEAD)	X	X
13	SOS Sahel International	X	
14	Réseau Africain Jeunesse Santé et Développement au Burkina Faso (RAJS BF)	X	X
15	Réseau National pour une plus Grande Implication des Personnes Infectées par le VIH/SIDA contre le Sida (REGIPIV-BF)	X	
16	Association pour la Réhabilitation des Handicapés du Burkina Faso (ARHBF)	X	
17	Association Kholesment /DORI		
18	Buamiyaba/Fada	X	
19	Association Salaki/Dedougou	X	
20	ADRK/Kaya	X	
21	AMMIE/Ouahigouya		
22	UFC/Dori		
23	FNGN/Ouahigouya		
24	Association WendKuni/boulsa		
25	AFDC/SO/Gaoua	X	
26	ADIF/Bourzanga		
27	ADPOSE/Séguenega		
28	ATY/Boussé		
29	AFW/Koudougou		
30	ASAFF/Tenkodogo	X	
31	REVS+ /Bobo dioula	X	
32	Association RAKIETA/Banfora	X	

## 10 Annexe 3: Liste des agents du secteur privé

Nr	Liste des agents du secteur privé actifs dans le secteur de la santé (selon la définition dans l'outil SP)	Agents du secteur privé qui ont participé à la discussion de groupe
1	Association des Promoteurs de Cliniques et polycliniques Privées du Burkina(APROCLIB)	
2	Association professionnelle des pharmaciens du Secteur privé du Burkina Faso (APROPHARM)	
3	Association Professionnelle des Responsables de cabinets de soins privés Paramédicaux (APRCSP)	X
4	Association Burkinabé des Sages-femmes du Privé (ABSP)	
5	Association Professionnelle des chirurgiens-dentistes du Privé du BF (A.Pro.De.P/BF)	x
6	Association des Structures évangéliques de Santé du Burkina Faso (ASES/BF)	
7	Association des structures sanitaires privées Catholiques du Burkina Faso (ASPC)	
8	Association des établissements sanitaires privés de soins confessionnels islamiques	
9	Association des établissements sanitaires privés de soins communautaires (AES-PSC)	
10	Associations des Ecoles Privées de Santé (AEPS)	
11	Union Nationale des Ecoles Privées de Santé du Burkina(UNEPSB)	X
12	Association professionnelle « Groupe d'établissement de préparations pharmaceutiques du Burkina Faso »(G-PHARM-BF)	
13	Association de radiologies privées	
14	Association professionnelle des responsables des cabinets médicaux privés	X
15	Association Orthopédique du Faso	
16	Ordre National des Pharmaciens du Burkina (ONPB)	
17	Ordre des Médecins du Burkina (OMB)	
18	Syndicat National de Travailleurs de la Santé Humaine et Animale (SYNTSHA)	
19	Ordre des sages-femmes	
20	Ordre des infirmiers	
21	Association burkinabè de santé publique (ABSP)	