

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

BURKINA FASO

Unité-Progress-Justice



DOSSIER D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE AU BURKINA FASO

2019 - 2023

Janvier 2019

SOMMAIRE

RESUME.....	i
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES	iv
LISTE DES ABBREVIATIONS	v
DEFINITION DES CONCEPTS CLES	vii
I. INTRODUCTION	1
1. OBJECTIFS DE L'ANALYSE	1
2. MÉTHODOLOGIE	3
3. STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE.....	6
II. PAQUET DE SERVICES ET SCENARIOS DE COUVERTURE.....	8
1. PRESTATIONS DE SERVICE.....	8
2. HYPOTHÈSES DE COUVERTURE.....	11
3. COÛTS DES INTERVENTIONS	19
3.1. Coûts de mise en œuvre.....	19
3.2. Coûts totaux par catégorie	21
3.3. Coûts totaux par programme	24
3.4. Coûts par habitant.....	26
III. FINANCEMENT ACTUEL ET DEFICITS DE FINANCEMENT	26
IV. IMPACT DE L'INVESTISSEMENT DANS LA SANTE COMMUNAUTAIRE SUR LES VIES ADDITIONNELLES SAUVEES.....	29
1. LIMITES DE L'ANALYSE	36
2. PRINCIPAUX RESULTATS (2019-2023).....	38
CONCLUSION.....	39
ANNEXES.....	40

RESUME

La Stratégie nationale de santé communautaire (SNSC) 2019-2023 du Burkina Faso, validé le 28 décembre 2018, cherche à mettre en place un système de santé national qui valorise la prévention en matière de santé et fait de l'approche communautaire des soins de santé primaires le socle pour atteindre la Couverture sanitaire universelle (CSU). La stratégie vise à améliorer la santé de la population Burkinabé à travers une participation active et inclusive ainsi que par des efforts de développement individuel et collectif. En outre, la SNSC vise également à avoir un impact significatif sur la santé en intensifiant les services à fort impact au niveau de la communauté. Selon le ministère de la Santé, le programme contribuera à réduire de manière significative les taux de mortalité maternelle, infantile et néonatale.

Le dossier d'investissement en santé communautaire du Burkina Faso est destiné à faciliter les efforts pour planifier efficacement la mise en œuvre de la SNSC 2019-2023. Les résultats de l'analyse permettront également au Gouvernement du Burkina Faso et à ses partenaires techniques et financiers de mobiliser des ressources financières suffisantes. Le dossier d'investissement correspond à la SNSC 2019-2023 et à son plan opérationnel des activités.

Le but de cette analyse est de fournir des preuves de l'intérêt à investir des ressources dans la mise en œuvre des Interventions de santé à base communautaire (IBC) et de persuader les partenaires techniques et financiers (nationaux et internationaux) des avantages de ces interventions pour la santé publique. Les objectifs spécifiques de l'analyse sont les suivants :

- 1. Définir le paquet des services de santé communautaire et des scénarios de couverture pour l'établissement des coûts**
- 2. Modéliser le coût de la mise en œuvre d'interventions à base communautaire**
- 3. Préparer les options de financement pour la mise en œuvre du programme national de santé communautaire**
- 4. Déterminer l'impact sanitaire**

Sur la base de scénarios modélisés, on estime qu'en 2019, les Agents de santé à base communautaire (ASBC) et les animateurs des Organisations à base communautaire (OBC) fourniraient 13,5 millions de services de santé ; 14,3 millions de services et 15,1 millions de services de santé respectivement dans les scénarios de couverture minimale, moyenne et ambitieuse. En 2023, le nombre de services serait de 21,8 millions dans le scénario faible ; de 26,3 millions dans le scénario à couverture moyenne; et de 30,8 millions dans le scénario à couverture ambitieuse.

Le coût total de la mise en œuvre des IBC est estimé à 100,7 milliards FCFA (173,8 millions USD) pour le scénario de couverture minimale ; 102,9 milliards (177,7 millions USD) pour le scénario de couverture moyenne et à 105,2 milliards FCFA (181,6 millions USD) pour le scénario de couverture ambitieuse pour la période 2019-2023. Sur la base de la modélisation et des informations fournies dans le plan opérationnel des activités, plus de la moitié du financement de la SNSC proviendrait de ressources domestiques. La faisabilité de ce financement devrait être analysée plus en détail pour assurer la durabilité de la mise en œuvre des IBC.

Sur la base des augmentations projetées de la couverture du scénario de couverture ambitieuse, il est estimé qu'en 2023, un total de 41 200 décès pourrait être évité, dont 15 740 décès néonataux, 24 160 décès d'enfants (1-59 mois) et 1 300 décès maternels. Pour le scénario de couverture moyenne, il est estimé qu'en 2023, un total de 30 746 décès pourrait être évité, dont 9 371 décès néonataux, 20 632 décès d'enfants (1-59 mois) et 743 décès maternels. Pour le scénario de couverture minimale, il est estimé qu'en 2023, un total de 19 027 décès pourrait être évité, dont 5 822 décès néonataux, 12 753 décès d'enfants (1-59 mois) et 452 décès maternels. Chaque scénario devrait contribuer à réduire les taux de mortalité néonatale (<1 mois), des enfants âgés de 1 à 59 mois et le ratio de mortalité maternelle. Selon les projections modélisées, le nombre de vies additionnelles sauvées permettrait pour le scénario ambitieux de réduire le taux de mortalité néonatale de 23,20 à 17,59 ; le taux de mortalité des moins de cinq ans de 81,60 à 66,60 ; et le taux de mortalité maternelle de 330,00 à 283,31. Ces réductions sont basées sur les effets directs et indirects des paquets d'activités mis en œuvre par les ASBC et les animateurs.

Les résultats de l'analyse montrent que l'élargissement de l'accès aux services de santé communautaire au Burkina Faso pourrait générer un retour sur investissement élevé et réduire considérablement la mortalité évitable chez les mères et les enfants de moins de cinq ans, tout en faisant progresser les objectifs nationaux de réalisation de la CSU. En outre, les services de santé communautaire pourraient potentiellement réduire les coûts à la charge des populations ayant accès aux services.

Le degré d'atteinte de ces objectifs dépendra de nombreux facteurs, notamment la capacité de remédier aux goulots d'étranglement potentiels du système de santé en ce qui concerne la demande, l'offre et la qualité des services de santé. Ces goulots d'étranglement sont détaillés dans le document de la SNSC 2019-2023. À moins que ces goulots d'étranglement ne soient résolus, les investissements dans le programme de santé communautaire pourraient avoir pour résultat un retour sur investissement limité.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Les objectifs d'impact de la stratégie nationale de santé communautaire (2019-2023).....	7
Tableau 2. Paquet de services de santé communautaire.....	9
Tableau 3. Hypothèses de couverture.....	14
Tableau 4. Coût récurrent par habitant (FCFA).....	26
Tableau 5. La répartition du budget (FCFA) de la SNSC par source de financement...	28
Tableau 6. Taux de mortalité par année d'impact	31
Tableau 7. Vies additionnelles sauvées par année d'impact.....	32
Tableau 8. Réduction de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans par intervention (2018-2023)	35
Tableau 9. Résumé des principaux résultats (2019-2023).....	38

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Approche en sept étapes de l'analyse de situation et de l'identification des actions prioritaires en matière de renforcement des systèmes de santé.....	3
Figure 2. Nombre total de services par programme dans le scénario de couverture minimale (2019-2023) (en millions)	20
Figure 3. Nombre total de services par programme dans le scénario de couverture moyenne (2019-2023) (en millions).....	Erreur ! Signet non défini.
Figure 4. Nombre total de services par programme dans le scénario de couverture ambitieuse (2019-2023) (en millions)	21
Figure 5. Coûts totaux par entrée dans le scénario de couverture minimale (2019-2023) (FCFA)	22
Figure 6. Coûts totaux par entrée dans le scénario de couverture moyenne (2019-2023) (FCFA)	23
Figure 7. Coûts totaux par entrée dans le scénario de couverture ambitieuse (2019-2023) (FCFA)	23
Figure 8. Coûts totaux par programme dans le scénario de couverture minimale (2019-2023) (FCFA)	24
Figure 9. Coûts totaux par programme dans le scénario de couverture moyenne (2019-2023) (FCFA)	25
Figure 10. Coûts totaux par programme dans le scénario de couverture ambitieuse (2019-2023) (FCFA).....	25
Figure 11. Ratios de mortalité maternelle (2019-2023)	33
Figure 12. Taux de mortalité des moins de cinq ans (2019-2023)	34
Figure 13. Taux de mortalité néonatale (2019-2023)	34

LISTE DES ABBREVIATIONS

AIS	:	Agents Itinérants de Santé
ANJE	:	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ASBC	:	Agents de santé à base communautaire
CPN	:	Consultation prénatale
CSPS	:	Centre de santé et promotion sociale
CSU	:	Couverture sanitaire universelle
DPES	:	Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé
DRS	:	Direction régionale de la santé
DS	:	District sanitaire
IBC	:	Interventions de santé à base communautaire
IDE	:	Infirmiers Diplômés d'Etat
IEC	:	Information éducation communication
LiST	:	Lives Saved Tool
MILDA:		Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
ONG	:	Organisation non gouvernementale
OSC	:	Organisations de la société civile
PCIME:		Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PCIME-C:		Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire
PF	:	Planification familiale
PSC	;	Poste de santé communautaire
PTF	:	Partenaires techniques et financiers
PvVIH:		Personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine
SENN	:	Soins essentiels du nouveau-né
SONU	:	Soins obstétricaux et néo- nataux d'urgence

SNSC :	Stratégie nationale de santé communautaire
SP :	Sulfadoxine-pyriméthamine
TB :	Tuberculose
TDR :	Test de diagnostic rapide
TPIg :	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
UNICEF :	Fonds des nations unies pour l'enfance
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaine

DEFINITION DES CONCEPTS CLES

Acteurs de la santé communautaire : il s'agit de tous ceux qui jouent un rôle dans la réalisation d'une intervention ou d'une activité pour l'atteinte d'un résultat ou d'un objectif de santé communautaire. Il existe trois types d'acteurs représentant les trois pôles du processus participatif. Il s'agit des membres de la communauté, y compris la société civile, des professionnels de tous les secteurs (santé, agriculture, éducation, etc.) et des institutionnels (décideurs, partenaires techniques et financiers, etc.) [1]

Agent de santé à base communautaire : une personne (femme ou homme) sélectionnée dans et par sa communauté conformément aux critères définis, ayant reçu une formation de base sur un paquet d'activités communautaires pour offrir localement des services préventifs, promotionnels et curatifs de base, sous l'encadrement technique du personnel de santé. [2]

Approche communautaire : l'approche communautaire est un ensemble de stratégies utilisé pour identifier les problèmes, élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes de santé avec la participation active des populations [3]

Coûts en capital : les coûts en capital sont définis comme ceux des ressources d'une durée supérieure à un an. Exemple : bâtiments, véhicules, formation initiale, ordinateurs, autres équipements [4].

Coûts fixes : les coûts fixes restent constants, quelle que soit la production produite, du moins à court terme. Exemples : achat d'équipement, équipement, location d'un immeuble, salaires du personnel [1].

Coûts récurrents : les coûts récurrents se réfèrent aux intrants ayant moins d'un an et sont achetés régulièrement. Exemple : salaires, médicaments, carburant, électricité, chauffage, etc. L'équipement qui dure plus d'un an mais qui est très bon marché peut être considéré comme récurrent [2].

Coût total : la somme des coûts fixes et variables et échelonnés pour un certain volume d'activité [3].

Coûts variables : les coûts variables varient proportionnellement au volume d'activité. Exemple : médicaments, consommables [4].

Goulots d'étranglement : un composant d'un système qui limite la performance ou la capacité globale du système. Les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre peuvent être dus à un accès limité, pour des raisons géographiques, financières ou socioculturelles. Le manque de préparation des établissements de santé en raison, par exemple, d'un manque de ressources humaines, de médicaments ou d'équipement et

d'une pratique clinique sous-optimale, telle que le non-respect des directives cliniques fondées sur des preuves, peut également causer des goulots d'étranglement [5].

Interventions de santé à base communautaire : ce sont des dispositions techniques pour réaliser des activités au niveau de la communauté notamment la promotion, la prévention, la prise en charge prenant en compte les soins et soutien (soins palliatifs). Il s'agit d'un ensemble d'actions de promotion de la santé, de prévention et de prise en charge des malades, mises en œuvre au sein des communautés [6].

Organisation à base communautaire : elle désigne toute association, ONG locale, nationale ou internationale officiellement reconnue et œuvrant dans le domaine de la santé communautaire [7].

Poste de santé communautaire : une structure de santé au niveau village visant à offrir aux populations des soins de santé primaires.

Santé communautaire: un processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires, participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités [8]. La santé communautaire est une entreprise collaborative multisectorielle et multidisciplinaire qui utilise les sciences de la santé publique et certaines approches des sciences sociales, pour engager et travailler avec les communautés. Son but est d'optimiser la santé et la qualité de vie de toutes les personnes qui vivent, travaillent dans une communauté donnée. Elle se fonde sur les besoins communautaires, sur la compréhension et les priorités que les communautés se font de la santé [9].

Services de santé à base communautaire : les SBC désignent toutes les activités exécutées au niveau périphérique (centre de santé de base et niveau village) pour rapprocher les services de santé des communautés. Ils regroupent un ensemble de prestations intégrées, organisées et gérées avec et pour les communautés [10].

Vies sauvées : les vies sauvées sont définies comme les décès résiduels évités. À l'aide de l'Outil Vies Sauvées (Lives Saved Tool), les vies sauvées peuvent être calculées et attribuées à l'intensification des interventions en matière de santé au fil du temps [11]. Les vies sauvées sont calculées selon la formule suivante : (mortalité par cause)*(changements dans la couverture)*(efficacité*fraction affectée).

I. INTRODUCTION

1. OBJECTIFS DE L'ANALYSE

Le dossier d'investissement en santé communautaire du Burkina Faso est destiné à faciliter les efforts pour planifier efficacement la mise en œuvre de la SNSC 2019-2023. Les résultats de l'analyse permettront également au gouvernement du Burkina Faso et à ses partenaires techniques et financiers de mobiliser des ressources financières suffisantes.

Le but de cette analyse est de fournir des preuves pour l'investissement de ressources dans la mise en œuvre du programme national de santé communautaire et de persuader les partenaires techniques et financiers (nationaux et internationaux) de ses avantages pour la santé publique. Comme indiqué ci-dessous, les objectifs spécifiques de cette étude vise à faire une analyse complète des coûts totaux et supplémentaires du programme, des déficits de financement, et de l'impact attendu.

- ✓ **Définir le paquet des services de santé communautaires et des scénarios de couverture pour l'établissement des coûts** : les interventions incluses dans la SNSC et l'ensemble des mesures seront examinées et définies. Cela impliquera de déterminer les directives de traitement standards et les coûts des ressources pour chaque service, ainsi que la population cible et le taux d'utilisation prévu. L'analyse reposera sur trois scénarios de mise à l'échelle déterminés de concert avec le ministère de la Santé: minimale, moyenne et ambitieux.
- ✓ **Modéliser le coût de la mise en œuvre d'interventions à base communautaire** : le calcul des coûts sera effectué à l'aide de l'outil UNICEF/MSH « Community Health Planning and Costing Tool ». Les coûts seront basés sur les niveaux d'utilisation prévus et la couverture géographique à l'aide de trois scénarios de couverture à différents degrés d'intensification (minimale, moyenne et ambitieuse) sur une période de cinq ans (2019-2023). Les modèles incluront une ventilation du coût total du paquet de services par programme (par exemple, santé de l'enfant) et par catégorie de coût (par exemple, médicaments et fournitures).
- ✓ **Préparer les options de financement pour la mise en œuvre du programme national de santé communautaire** : des scénarios de financement seront préparés dans l'outil sur la base d'informations sur les promesses de financement actuelles et futures du Gouvernement du Burkina Faso et de financements extérieurs. Les résultats serviront à effectuer une analyse des

écarts financiers afin de plaider auprès des principaux intervenants pour obtenir des niveaux adéquats de financement du programme.

- ✓ **Déterminer l'impact sanitaire** : l'outil Vies sauvées (LiST, « Lives Saved ») servira à modéliser l'impact attendu des IBC sur la mortalité des moins de cinq ans et maternelle pour la période de cinq ans suivant chaque scénario.

2. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie utilisée pour l'élaboration du dossier d'investissement s'appuie sur les méthodes existantes, notamment l'approche de l'UNICEF en sept étapes pour l'analyse de la situation et la hiérarchisation des priorités, ainsi que sur le dossier d'investissement du Mécanisme de financement mondial (Global Financing Facility).

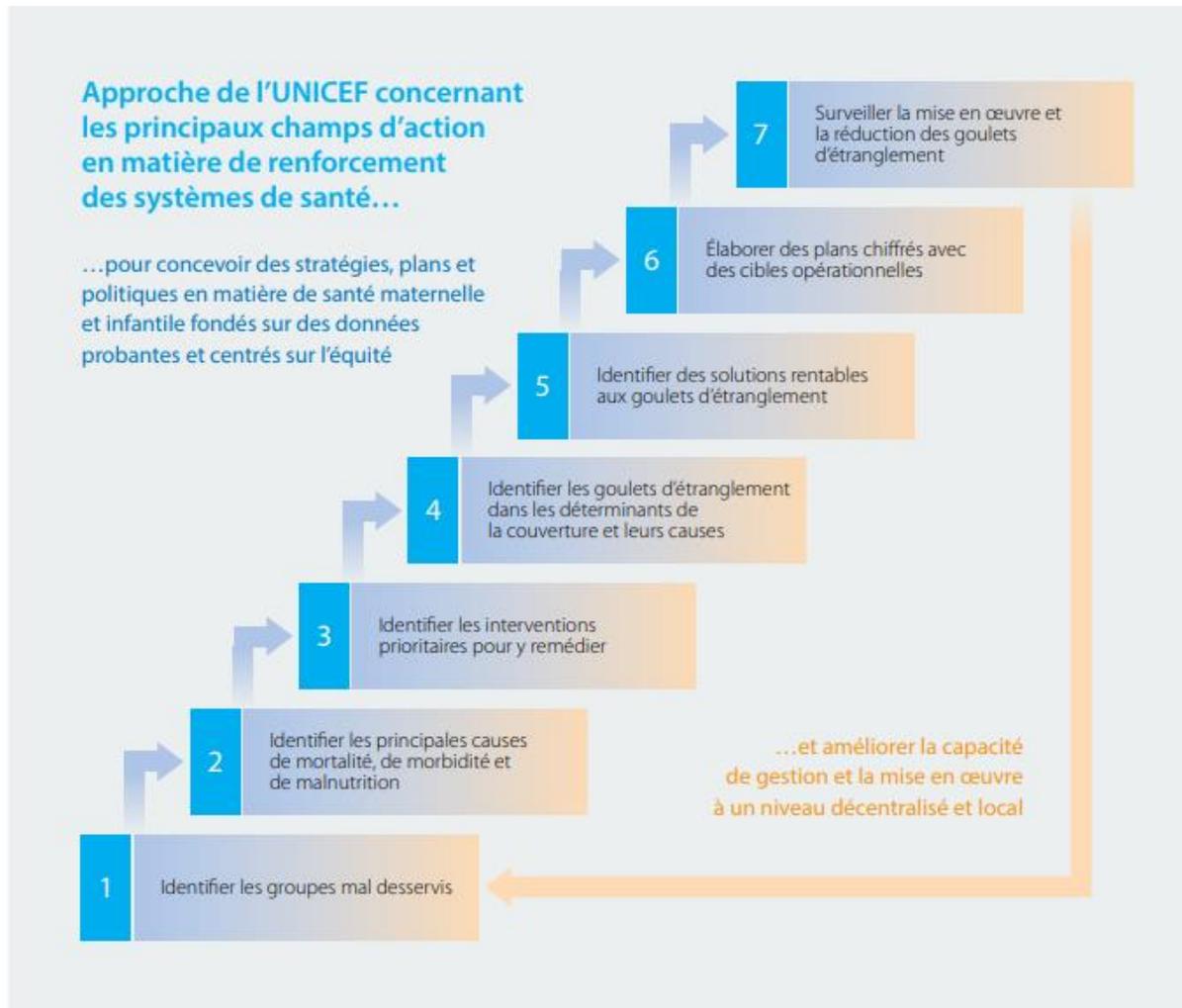


Figure 1. Approche en sept étapes de l'analyse de situation et de l'identification des actions prioritaires en matière de renforcement des systèmes de santé

Modélisation des coûts de mise en œuvre : la modélisation des coûts a été réalisée à l'aide de l'outil de « Community Health Planning and Costing Tool » ou « l'Outil de planification et d'établissement des coûts de la santé communautaire » (développé par MSH et l'UNICEF), conçu pour soutenir les plans de mise en œuvre et de renforcement des programmes nationaux de santé communautaire. À l'aide de l'outil, des modèles

ont été développés pour estimer le coût de la mise en œuvre de la SNSC 2019-2023 selon différents scénarios de couverture.

L'analyse reposait sur deux sources d'informations principales pour les données de coûts. La première source de données était un groupe d'experts composé de membres du ministère de la Santé qui étaient chargés de définir les directives de traitement standard pour le paquet de services de santé communautaires, afin de refléter le coût de la prestation de services de haute qualité conformément aux protocoles standards. La deuxième source était le plan opérationnel des activités de la SNSC 2019-2023, qui incluait des hypothèses de coûts pour la mise en œuvre des IBC telles que les formations, la supervision, l'acquisition d'intrants etc.

Les seules différences entre les coûts présentés dans cette analyse et ceux du plan opérationnel d'activités sont les suivantes :

- les coûts variables liés à l'augmentation du nombre de services (médicaments et diagnostics, par exemple) ont été calculés séparément en fonction des taux de couverture ;
- les coûts correspondant aux forages construits ont été modifiés pour chaque scénario ;
- les coûts salariaux des superviseurs directs des services de santé communautaires ont été inclus et ont été estimés en tant que pourcentage d'heures consacré aux activités de supervision et des salaires moyens ;
- la motivation financière des ASBC a été calculée à l'aide de l'outil et correspond directement au nombre d'ASBC déployés chaque année ;
- le coût de l'équipement et de la formation des ASBC a également été calculé et inclus dans les résultats de cette analyse. Il a été supposé qu'en moyenne, 3, 5% des ASBC abandonneraient leur poste sur une base annuelle et seraient remplacés.

Par conséquent, certains coûts n'ont pas été inclus dans cette analyse. Les coûts en capital pour les bâtiments du CSPS et les coûts des médicaments et des services fournis au CSPS ne sont pas inclus. Aussi, les coûts pour les patients (par exemple, les coûts de transport et les frais occasionnels) pour accéder aux services ont été exclus. Cependant, conformément au plan opérationnel des activités, la construction de postes de santé communautaires (PSC) et le logement pour les Agents Itinérants de Santé (AIS) ont été inclus.

Les ressources normatives requises pour chaque intervention de santé communautaire ont été estimées en fonction de protocoles et de normes de prestation de services, établissant ainsi le coût standard d'une intervention (par exemple, le diagnostic et le

traitement d'un enfant souffrant de paludisme). Le coût standard de chaque intervention a ensuite été multiplié par le nombre d'interventions, fournissant ainsi le coût standard total de l'intervention. Des coûts indirects, tels que la supervision et la gestion, ont été alloués à toutes les interventions sur la base du temps total requis par les ASBC pour chaque intervention. Les coûts totaux directs et indirects de chaque intervention ont ensuite été agrégés afin de fournir le coût total du paquet d'interventions. Le nombre de services et les coûts connexes ont été projetés sur une période de cinq ans (2019-2023). Ces calculs ont été effectués automatiquement dans l'outil.

Impact sur la santé : l'impact potentiel du programme national de santé communautaire du Burkina Faso a été évalué à l'aide de SPECTRUM, un logiciel qui fournit aux décideurs un outil analytique pour appuyer la prise de décision. Cette étude a utilisé l'outil Lives Saved Tool (LiST) pour modéliser l'impact de l'augmentation de la couverture des services de santé communautaires sur les taux de mortalité infantile et maternelle sur une période de cinq ans. Les résultats démontrent le retour sur investissement en termes de diminution de la mortalité associée aux différents niveaux de couverture des interventions de santé à impact élevé. LiST, développé par l'Université Johns Hopkins avec le financement de la Fondation Bill et Melinda Gates, est un modèle qui estime l'impact (en termes de vies de nouveau-nés, d'enfants et de mères sauvées) d'augmentations ou de réductions de la couverture en soins des nouveaux-nés, des enfants de 1 à 59 mois et des mères.

LiST calcule l'impact des scénarios de mise à l'échelle à l'aide de deux entrées clés : l'efficacité des interventions cliniques et les modifications des niveaux de couverture de ces interventions. Dans l'outil LiST, la *couverture* est définie en fonction du nombre de personnes ayant bénéficié de l'intervention divisé par le nombre de personnes ayant besoin de l'intervention. Les vies additionnelles sauvées (décès évités) sont calculées en fonction de : $(\text{mortalité par cause}) * (\text{changements dans la couverture}) * (\text{efficacité} * \text{fraction affectée})$.

Pour chaque scénario modélisé, le nombre de vies additionnelles sauvées a été calculé en soustrayant le nombre de décès survenant dans le scénario de base (supposé aucun changement dans la couverture des interventions) par le nombre de décès survenant dans chaque scénario (minimal, moyenne, ambitieux).

Il n'a pas été possible de quantifier avec précision l'impact indirect des activités promotionnelles sur la réduction de la mortalité. Par conséquent, les estimations d'impact sont basées sur l'hypothèse selon laquelle les taux de couverture seraient influencés par les activités promotionnelles. Par exemple, bien que les ASBC et les animateurs ne fournissent pas directement de vaccins, ils aident à mobiliser les

populations pour la vaccination et peuvent donc aider à augmenter la couverture vaccinale. Le pourcentage de femmes accouchant dans un CSPS peut également être influencé par les ASBC et les animateurs. Par conséquent, l'impact des résultats en termes de vies sauvées correspond à l'attribution de services de santé communautaires.

3. STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

La stratégie nationale de santé communautaire 2019-2023

Élaborée selon un processus participatif et consensuel, avec pour principe directeur la planification axée sur les résultats, la SNSC 2019-2023 vise les objectifs suivants :

- développer une approche de santé communautaire forte axée sur une couverture plus large des centres de santé locaux et un engagement accru de la communauté ;
- assurer la protection financière des populations liée aux dépenses de santé indirectes et directes ;
- intensifier les principaux programmes de santé, y compris l'accélération de la transition démographique, une nutrition appropriée de la mère et de l'enfant, les soins obstétricaux et néo- nataux d'urgence (SONU), prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), soins essentiels du nouveau-né (SENN); et
- renforcer le leadership général, la coordination du système de santé, la gestion axée sur les résultats et la résultologie (pour améliorer la responsabilité et la responsabilisation).

Selon le ministère de la Santé, les IBC contribueront à réduire de manière significative les taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile, comme indiqué dans le Tableau 1.

Tableau 1. Les objectifs d'impact de la stratégie nationale de santé communautaire (2019-2023)

Indicateurs	Données de base	Cibles (2023)	Sources de données
Taux de mortalité maternelle	330 (2015)	242	EMC
Taux de mortalité infanto-juvénile	81,6 (2015)	54,7	EMC
Taux de mortalité néonatale	23,2(2015)	9,16	EMC
Indice synthétique de fécondité	5,4	4,7	EDS
Espérance de vie	56,7 (2006)	60	RGPH

Dans la SNSC 2019-2023, les ASBC et les autres acteurs communautaires locaux jouent un rôle fondamental et verront leurs capacités renforcées. Ces acteurs communautaires seront appelés à travailler en étroite collaboration avec les agents de santé de première ligne des PSC. Chaque PSC couvrira une population de 300 à 1 000 habitants et soutiendra la réalisation d'activités de promotion, de prévention, de traitement et de soutien.

Le déploiement des ASBC

Selon les projections de la SNSC, il est supposé qu'en 2019, il y aura 17 918 ASBC formés dans tout le pays, composés de 12 376 ASBC desservant des populations vivant à cinq kilomètres et plus d'un CSPS et de 5 542 ASBC desservant des populations habitant à moins de cinq kilomètres d'un CSPS. D'ici 2021, le nombre d'ASBC devrait passer à 20 000 dans l'ensemble du pays, dont 13 500 ASBC vivant à cinq kilomètres et plus d'un CSPS et 6 500 desservant des populations vivant à moins de cinq km d'un CSPS.

Selon la SNSC, les ASBC situés à cinq kilomètres et plus d'un CSPS seront formés à la prestation de services de santé curatifs. Les ASBC basés à moins de cinq kilomètres d'un CSPS fourniront uniquement des services de santé promotionnels, préventifs et de soutien et dirigeront les patients ayant besoin de soins vers le CSPS. Bien que la stratégie nationale ne spécifie pas ou n'exige pas que les ASBC travaillent un nombre spécifique d'heures par semaine, il a été supposé pour cette analyse que chaque ASBC consacrerait en moyenne 15 heures par semaine à des activités de santé communautaire, soit 52 semaines par an. Les ASBC recevraient également une incitation financière annuelle équivalent à 240 000 FCFA (20 000 FCFA par mois/ASBC).

Pour la modélisation, il est supposé que 3,5% de ces ASBC seront perdus à l'attrition sur une base annuelle, selon le ministère de la Santé. Pour la modélisation des coûts, il est supposé que des ASBC de remplacement seraient recrutés et recevraient la même formation et le même équipement.

Gestion, supervision, réunions et formation

Les activités clés de la SNSC 2019-2023 sont décrites en détail dans le plan opérationnel des activités qui précise les coûts correspondants et l'année de mise en œuvre. Les coûts de ces activités qui comprennent entre autres les visites de supervision, les réunions, la formation, etc. ont été séparés en coûts de démarrage et en coûts récurrents des activités se déroulant une fois et celles destinées à être répétées.

Les salaires du personnel du ministère de la Santé, responsable de la gestion et de la supervision des IBC à tous les niveaux du système de santé, ont été exclus de cette analyse. Les seules exceptions à cette règle sont les salaires de 3 776 AIS et de 3 776 Infirmiers diplômés d'Etat (IDE). Il est supposé que chaque AIS gagnerait 1,32 millions FCFA par an et consacrerait 40% de son temps à la gestion et à la supervision des ASBC et des animateurs. Il est supposé que chaque Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) gagnera 2,4 millions FCFA par an et consacra 10% de son temps à la gestion des IBC. Seul le temps réellement consacré aux IBC par les AIS et IDE (respectivement 40% et 10%) sera affecté aux coûts du programme.

II. PAQUET DE SERVICES ET SCENARIOS DE COUVERTURE

1. PRESTATIONS DE SERVICE

Paquet minimum de services de santé communautaires

Pour réaliser la modélisation des coûts et de l'impact de cette analyse, il était nécessaire de définir avec précision le paquet des services de santé communautaires fournis par les ASBC et soutenu par d'autres acteurs clés, notamment des animateurs des OBC.

La liste des services est basée sur celle définie dans la SNSC 2019-2023 conformément aux paquets d'activités dévolus aux ASBC et aux animateurs (Annexe 2). Cependant, cette liste de services a été élargie aux services pilotes qu'il est envisagé d'inclure dans le paquet des services de santé communautaires. Le paquet de services sélectionné pour la modélisation des coûts contient 28 services et activités.

Chaque service a été classé en fonction de son type (par exemple : service préventif, promotionnel, curatif ou de soutien). De plus, pour chaque service, la population cible est spécifiée avec le paquet d'activités correspondant aux populations vivant à moins

de 5 km du CSPS, à 5 km et plus du CSPS ou à l'ensemble de la population. Pour les IBC qui ne sont pas fournis par les ASBC dans un rayon de 5 km d'un CSPS, il est supposé que le personnel CSPS fournirait ce service au lieu d'un ASBC.

Pour cette analyse, cette liste de services a été approuvée par le ministère de la Santé. Cependant, il est possible qu'en fonction des besoins sanitaires au niveau national, ce paquet soit modifié.

Tableau 2. Paquet de services de santé communautaire

N°	Service	Catégorie	Portion de la communauté ciblée
1	Diarrhée - évaluer et traitement	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS
2	Pneumonie - évaluer et traitement	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS
3	Fièvre - TDR négatif	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS
4	Paludisme simple - TDR positive + traitement	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS
5	*Assurer le traitement pré-transfert du paludisme grave (diagnostic et traitement)	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS
6	Références au CSPS pour les cas sévères (signe général de danger, nourrisson de moins de deux mois, classification grave)	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Toute la population
7	Visite de suivi à domicile du traitement du patient (PCIME-C)	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS

8	Fièvre - TDR négatif (≥5 ans)	Curative – paludisme ≥5	Population à 5 km et plus du CSPS
9	PEC paludisme simple (≥5 ans)	Curative – paludisme ≥5	Population à 5 km et plus du CSPS
10	Assurer la supervision de la prise des antituberculeux la référence des cas	Curative - VIH/TB	Population à 5 km et plus du CSPS
11	*Assurer l'aide à l'observance au traitement de l'infection à VIH/Sida	Curative - VIH/TB	Population à 5 km et plus du CSPS
12	+Séance de sensibilisation - éducation et promotion de la santé	Promotionnelle - IEC	Toute la population
13	Trois (3) visites à domicile pour assurer les soins au nouveau-né (jour 1, jour 3, jour 5)	Promotionnelle - visites à domicile	Population à 5 km et plus du CSPS
14	Assurer les visites supplémentaires aux nouveau-nés (faible poids, infections...)	Promotionnelle - visites à domicile	Population à 5 km et plus du CSPS
15	*Distribution de condoms féminins	Promotionnelle - planning familial	Population à 5 km et plus du CSPS
16	*Administration de DMPA-SC (Sayana Press)	Promotionnelle - planning familial	Population à 5 km et plus du CSPS
17	*Administration et réapprovisionnement en pilules	Promotionnelle - planning familial	Population à 5 km et plus du CSPS
18	Distribution de condoms masculins	Promotionnelle - planning familial	Population à 5 km et plus du CSPS
19	La recherche active des absents au rendez-vous et des perdues de vues (CPN /CPoN/PTME/PEV) et traitement (PvVIH ; TB, malnutrition ; etc.)	Promotionnelle - visites à domicile	Toute la population
20	Trois (3) visites à domicile pour la femme enceinte	Préventive	Population à 5 km et plus du CSPS
21	*La supervision de la prise de SP chez la femme enceinte	Préventive	Population à 5 km et plus du CSPS

22	Le suivi des GASPA (Groupes d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques d'ANJE)	Préventive	Toute la population
23	Campagnes de vaccination (mobilisation sociale)	Préventive	Toute la population
24	La campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)	Préventive - campagnes	Toute la population
25	Campagne de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA)	Préventive - campagnes	Toute la population
26	La distribution des déparasitants	Préventive - campagnes	Toute la population
27	La supplémentation en vitamine A	Préventive - campagnes	Toute la population
28	Transmission des rapports mensuels d'activités	Soutien	Toute la population

Fait référence aux IBC mises en œuvre sous forme de projets pilotes et qui pourraient être inclus dans le paquet des services de sante communautaires.

Quelques exemples de thèmes de séances de sensibilisation : paludisme, IST/VIH/Sida, tuberculose, infections respiratoires, consultation prénatale, accouchement assisté, consultation postnatale, alimentation du nourrisson et du jeune enfant, planification familiale, vaccination, etc.

Il est supposé que les ASBC et les animateurs effectueraient un dépistage de la malnutrition chez les enfants. Cependant, cela serait intégré aux activités de routine et non à des interventions ponctuelles.

2. HYPOTHÈSES DE COUVERTURE

La modélisation du paquet de services a été réalisée pour la période 2019-2023 pour trois niveaux de couverture (utilisation) différents : minimale, moyenne et ambitieuse. Le scénario minimal suppose que les goulots d'étranglement identifiés resteront en grande partie non résolus ; le scénario moyen suppose que les goulots d'étranglement sont partiellement résolus ; et le scénario ambitieux suppose que la majorité des goulots d'étranglement sont résolus au niveau communautaire.

Ces scénarios sont illustratifs et modélisés pour démontrer le coût et l'impact attendu de différents niveaux de couverture. Il est possible, par exemple, que certains goulots d'étranglement de la demande et de l'offre réduisent l'utilisation des services. Par exemple, des ruptures de stock de médicaments réduiraient l'utilisation des services de santé communautaire. Si les communautés perçoivent la qualité des services comme étant faible, la demande et l'utilisation des services seront également faibles. Cependant, il est important de noter que l'analyse n'a pas déterminé spécifiquement l'impact de différents goulots d'étranglement sur les niveaux de couverture des services.

Les taux de couverture des services de santé communautaire sont donnés à titre indicatif et sont basés sur l'utilisation potentielle estimée du service (Tableau 3). Le groupe d'experts du personnel du ministère de la Santé était chargé de déterminer le chiffre estimé de couverture de base et les taux de couverture futurs de chaque service. Le pourcentage d'augmentation de la couverture annuelle est modélisé et pourrait être adapté, si nécessaire.

La couverture est calculée en fonction des variables suivantes :

- La population cible du service ;
- La zone géographique cible - les populations vivant à 5 km ou plus du CSPS recevraient un paquet plus complet de services de santé communautaire par rapport aux populations vivant à moins de 5 km du CSPS ;
- Le taux d'utilisation prévu par an (Annexe 3) ;
- Le nombre prévu de services fournis par an.

Par exemple, en 2023, la population d'enfants âgés de 3 à 59 mois au Burkina Faso devrait s'établir à 4 080 862. Sur cette population, environ 1 716 039 (42%) vivent à plus de 5 km d'un CSPS et pourraient accéder aux services de PCIME-C fournis par un ASBC. Sur la base du taux d'incidence prévu de la diarrhée (3,51 cas par enfant et par an), il y aurait un total de 6 023 297 cas de diarrhée chez les enfants vivant à 5 km et plus du CSPS. Le taux de couverture cible du scénario minimal (2023) suppose que les ASBC traiteraient 20% des services attendus (1 204 659). Les autres cas de diarrhée auraient pu être traités à la maison par le parent, au CSPS par du personnel qualifié, par d'autres fournisseurs de soins de santé, ou bien les cas n'auraient pas été traités.

Pour les services de planification familiale, il a été supposé que le taux de prévalence de la contraception moderne passerait de 22,80% (Source : Family Planning 2020 [2018]) à respectivement 24% ; à 27% ; à 30% dans les scénarios minimal, moyenne et ambitieux. La composition des services de planification familiale changerait légèrement, ce qui indiquerait une légère augmentation de l'utilisation des préservatifs féminins.

Les taux de couverture attendus de chaque service ont été déterminés sur la base : de données épidémiologiques disponibles, de normes issues d'autres études de coûts de la santé de la communauté, d'informations fournies par le groupe d'experts. On estime que certains services de santé communautaires ont un taux de couverture de base de 0% alors qu'en réalité, il est possible que ce ne soit pas exact. Par exemple, le « traitement pré transfert du paludisme grave chez les enfants de 2 à 59 mois » et la « traitement intermittent du paludisme chez la femme enceinte par la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) » ont été pilotés dans trois régions. Cependant, au moment de cette analyse, les chiffres exacts de la couverture de base nationale (en termes de nombre de femmes ayant reçu du SP) n'étaient pas disponibles.

Tableau 3. Hypothèses de couverture

#	Service	Catégorie	Portion de la communauté ciblée	Chiffre de référence	Cible de scenario minimal	Cible de scenario moyen	Cible de scenario ambitieux
				2018	2023	2023	2023
1	Diarrhée - et évaluer traitement	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS	6%	20%	30%	40%
2	Pneumonie - et évaluer traitement	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS	8%	20%	30%	40%
3	Fièvre - TDR négatif	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS	13%	30%	40%	50%
4	Paludisme simple - TDR positive + traitement	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS	1%	30%	40%	50%
5	*Assurer le traitement pré-transfert du paludisme grave (diagnostic et traitement)	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS	0%	10%	20%	30%
6	Références au CSPS pour les cas sévères (signe général de danger,	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Toute la population	0%	40%	60%	80%

	nourrisson de moins de deux mois, classification grave)						
7	Visite de suivi à domicile du traitement du patient (PCIME-C)	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Population à 5 km et plus du CSPS	0%	20%	30%	40%
8	Fièvre - TDR négatif (≥5 ans)	Curative – paludisme ≥5	Population à 5 km et plus du CSPS	0%	30%	40%	50%
9	PEC paludisme simple (≥5 ans)	Curative – paludisme ≥5	Population à 5 km et plus du CSPS	1%	30%	40%	50%
10	Assurer la supervision de la prise des antituberculeux la référence des cas	Curative - VIH/TB	Population à 5 km et plus du CSPS	0%	10%	20%	30%
11	*Assurer l'aide à l'observance au traitement de l'infection à VIH/Sida	Curative - VIH/TB	Population à 5 km et plus du CSPS	0%	10%	20%	30%
12	+Séance de sensibilisation - éducation et promotion de la santé	Promotionnelle - IEC	Toute population la	18%	30%	50%	70%
13	Trois (3) visites	Promotionnelle - visites à	Population à 5	15%	40%	50%	60%

	à domicile pour assurer les soins au nouveau-né (jour 1, jour 3, jour 5)	domicile	km et plus du CSPS				
14	Assurer les visites supplémentaires aux nouveau-nés (faible poids, infections...)	Promotionnelle - visites à domicile	Population à 5 km et plus du CSPS	15%	40%	50%	60%
					Taux de contraception moderne: 24%	Taux de contraception moderne: 27%	Taux de contraception moderne: 30%
				Pourcentage d'utilisation par méthode			
15	*Distribution de condoms féminins	Promotionnelle - planning familial	Population à 5 km et plus du CSPS	0.50%	2.50%	2.50%	2.50%
16	*Administration de DMPA-SC (Sayana Press)	Promotionnelle - planning familial	Population à 5 km et plus du CSPS	39.30%	39.30%	39.30%	39.30%
17	*Administration et réapprovisionnement en pilules	Promotionnelle - planning familial	Population à 5 km et plus du CSPS	20.30%	20.30%	20.30%	20.30%
18	Distribution de condoms masculins	Promotionnelle - planning familial	Population à 5 km et plus du CSPS	10.10%	10.10%	10.10%	10.10%

19	La recherche active des absents au rendez-vous et des perdues de vues (CPN /CPoN/PTME/P EV) et traitement (PvVIH ; TB, malnutrition ; etc.)	Promotionnelle - visites à domicile	Toute population la	0%	20%	30%	40%
20	Trois (3) visites à domicile pour la femme enceinte	Préventive	Population à 5 km et plus du CSPS	15%	40%	50%	60%
21	*La supervision de la prise de SP chez la femme enceinte	Préventive	Population à 5 km et plus du CSPS	0%	20%	30%	40%
22	Le suivi des GASPA (Groupes d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques d'ANJE)	Préventive	Toute population la	10%	25%	50%	75%
23	Campagnes de vaccination (mobilisation sociale)	Préventive	Toute population la	30%	35%	50%	75%
24	La campagne	Préventive - campagnes	Toute la	84%	90%	95%	100%

	de chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS)		population				
25	Campagne de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA)	Préventive - campagnes	Toute la population	25%	30%	40%	50%
26	La distribution des déparasitants	Préventive - campagnes	Toute la population	93%	95%	98%	100%
27	La supplémentation en vitamine A	Préventive - campagnes	Toute la population	92%	95%	98%	100%
28	Transmission des rapports mensuels d'activités	Soutien	Toute la population	44%	50%	75%	100%

Fait référence aux IBC mises en œuvre sous forme de projets pilotes et qui pourraient être inclus dans le paquet des services de santé communautaires.

Quelques exemples de thèmes de séances de sensibilisation : paludisme, IST/VIH/Sida, tuberculose, infections respiratoires, consultation prénatale, accouchement assisté, consultation postnatale, alimentation du nourrisson et du jeune enfant, planification familiale, vaccination, etc.

Il est supposé que les ASBC et les animateurs effectueraient un dépistage de la malnutrition chez les enfants. Cependant, cela serait intégré aux activités de routine et non à des interventions ponctuelles.

Des informations détaillées sur le nombre de services pour chaque scénario de couverture sont fournies en Annexe 4.

3. COÛTS DES INTERVENTIONS

3.1. Coûts de mise en œuvre

Nombre de services fournis

Selon les modèles, en 2019, les ASBC et les animateurs fourniraient 13,5 millions ; 14,3 millions et 15,1 millions de services de santé respectivement dans les scénarios de couverture minimale, moyenne et ambitieuse. En 2023, le nombre de services fournis atteindrait 21,8 millions dans le scénario minimal; 26,3 millions dans le scénario moyen et de 30,8 millions dans le scénario à couverture ambitieuse.

Il est important de noter que les unités de chaque service sont différentes - par exemple, les services de santé pour enfants représentent des contacts individuels avec des enfants et les services communautaires promotionnels et les services de communication pour le changement social et comportemental représentent des rencontres avec des groupes de personnes ou des communautés.

Dans les trois scénarios, la majorité des services se font sous forme de campagnes. On peut citer les campagnes : la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA), la distribution des déparasitants, et la supplémentation en vitamine A. Les services PCIME-C constituent le deuxième groupe de services en importance (en termes de nombre de services), comprenant le diagnostic et le traitement de la diarrhée, de la pneumonie et du paludisme, ainsi que la référence au CSPA et les visites à domicile. Sur la base de ces modèles, les services de paludisme chez les plus de cinq ans constitueraient le troisième groupe de services en importance (en termes de nombre de services) suivi par les services préventifs, les visites à domicile, les services promotionnels – IEC, planning familiale, soutien, et services curatives-VIH/TB.

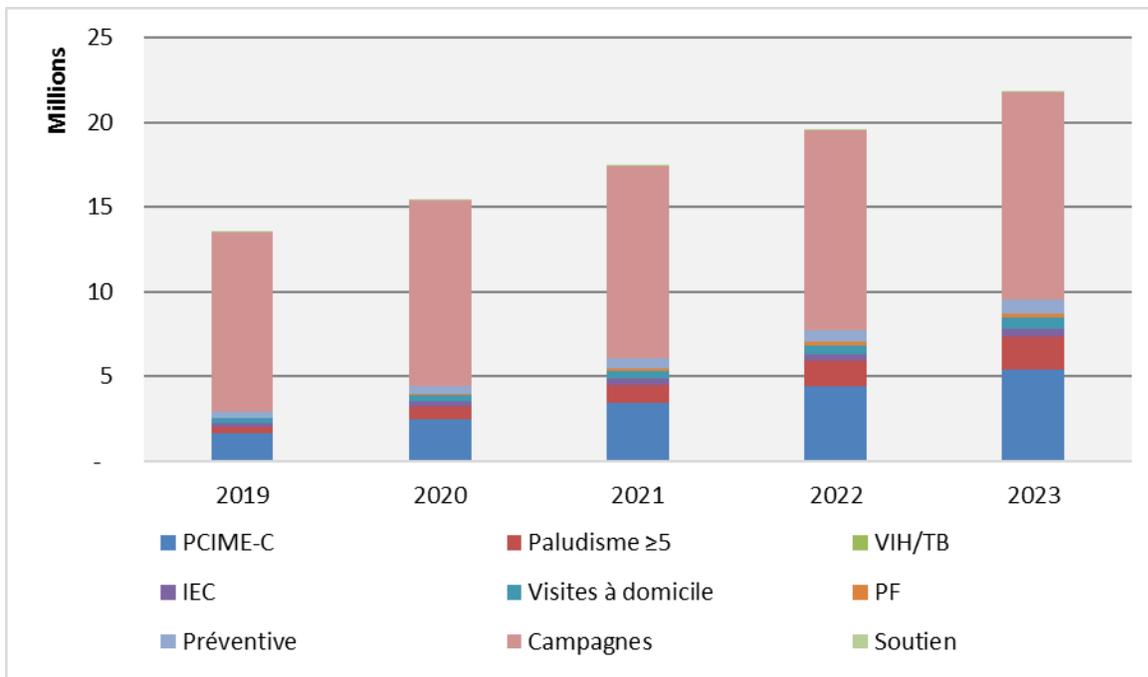


Figure 2. Nombre total de services par programme dans le scénario de couverture minimale (2019-2023) (en millions)

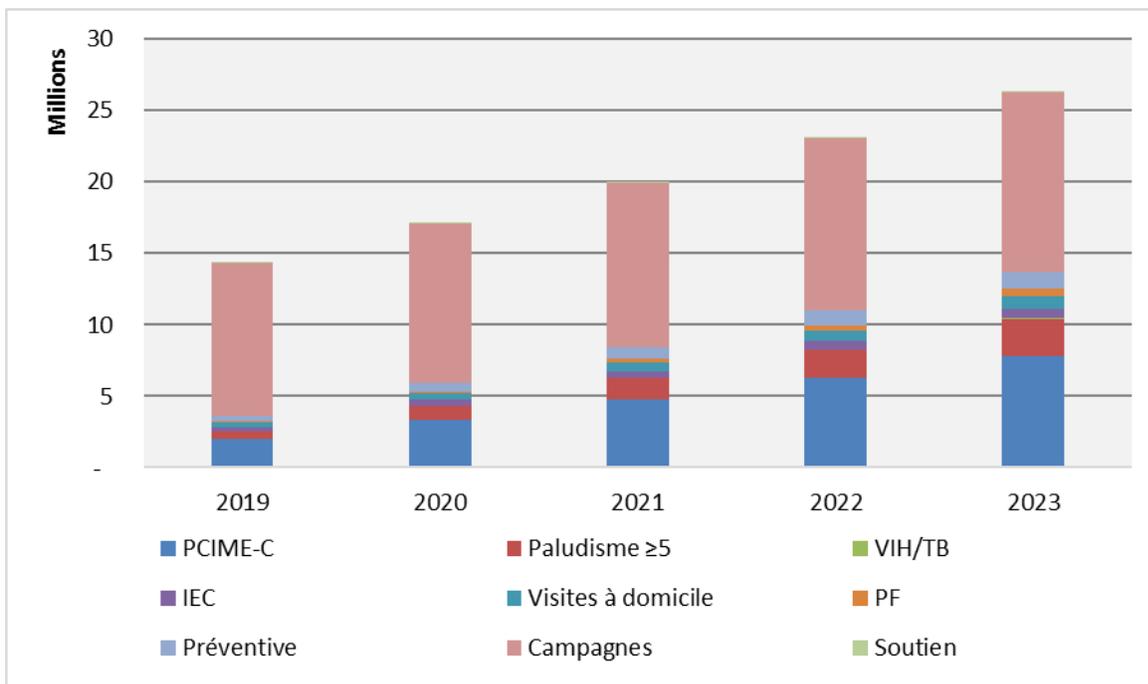


Figure 3. Nombre total de services par programme dans le scénario de couverture moyenne (2019-2023) (en millions)

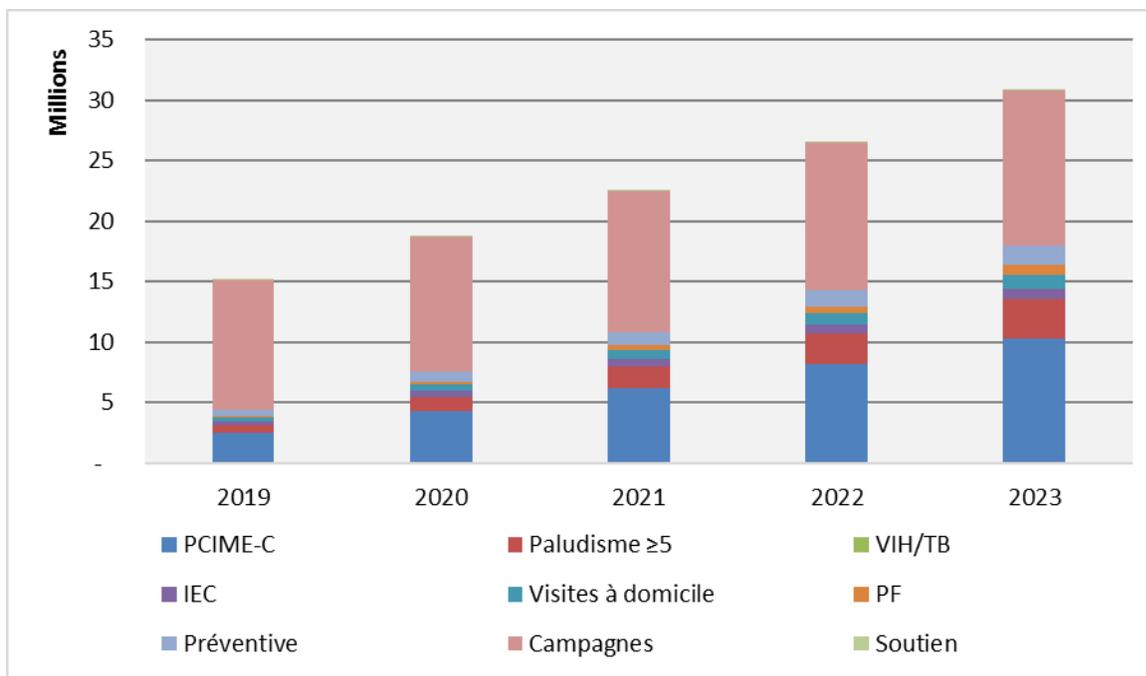


Figure 4. Nombre total de services par programme dans le scénario de couverture ambitieuse (2019-2023) (en millions)

3.2. Coûts totaux par catégorie

Selon les estimations modélisées, le coût total de la mise en œuvre des IBC identifiées sur cinq ans (2019-2023) s'élèverait à 100,7 milliards FCFA (173,8 millions USD) pour le scénario de couverture minimale; 102,9 milliards FCFA pour le scénario de couverture moyenne (177,7 millions USD) et à 105,2 milliards FCFA (181,6 millions USD) pour le scénario de couverture ambitieuse.ⁱ Ces coûts totaux se situent bien dans les limites du budget estimé dans le plan opérationnel des activités du ministère de la Santé (correspondant à la SNSC), qui estimait que la mise en œuvre sur cinq ans coûterait 105 milliard de francs CFA.

En 2019, le coût total de la mise en œuvre des IBC serait de 20,7 milliards FCFA pour le scénario de couverture minimale; 20,8 milliards FCFA pour le scénario de couverture moyenne et de 21,0 milliards FCFA pour le scénario de couverture ambitieuse. D'ici 2023, ce coût total s'élèverait à 20,3 milliards de FCFA pour le scénario de couverture minimale; 21,0 milliards FCFA pour le scénario de couverture moyenne et à 21,8 milliards FCFA pour le scénario de couverture ambitieuse. En 2021, le coût total de la mise en œuvre du programme serait supérieur à celui de 2022 en raison de la

ⁱ Taux de change : 1\$ US à 579 FCFA.

fourniture de kits de livraison aux 20 000 ASBC, comme indiqué dans le plan opérationnel des activités.

Le coût le plus élevé en 2019 serait les autres coûts récurrents, suivis de la motivation financière des ASBC, et des coûts en capital et ce dans les trois scénarios de couverture. En 2023, cette tendance restera similaire, à l'exception du coût des médicaments et des fournitures, qui connaît une hausse car il s'agit de coûts variables qui augmentent avec la couverture.

Tous les coûts sont exprimés en FCFA et excluent l'inflation. On a supposé un taux de croissance démographique de 3,1% par an.

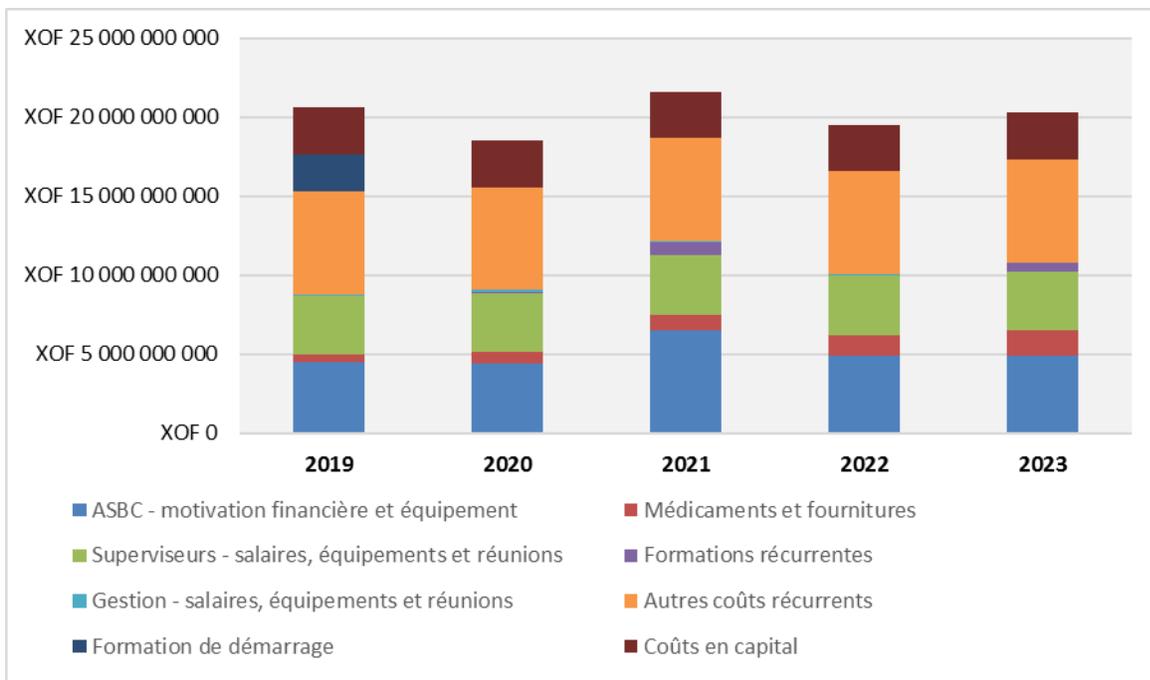


Figure 5. Coûts totaux par entrée dans le scénario de couverture minimale (2019-2023) (FCFA)

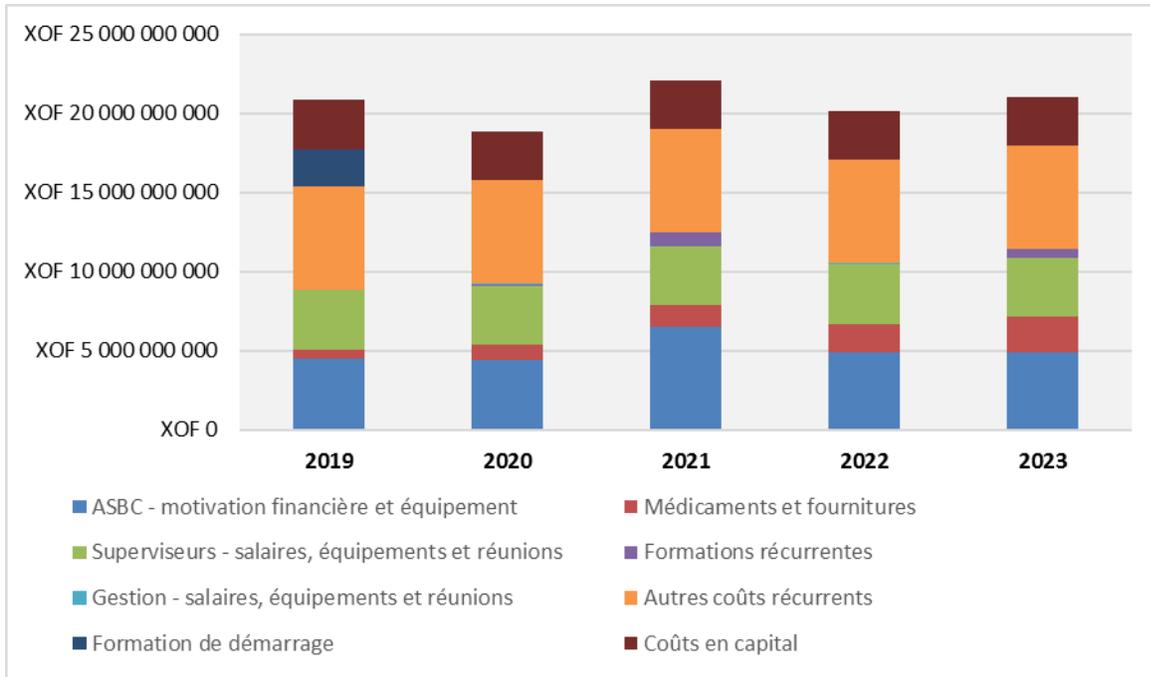


Figure 6. Coûts totaux par entrée dans le scénario de couverture moyenne (2019-2023) (FCFA)

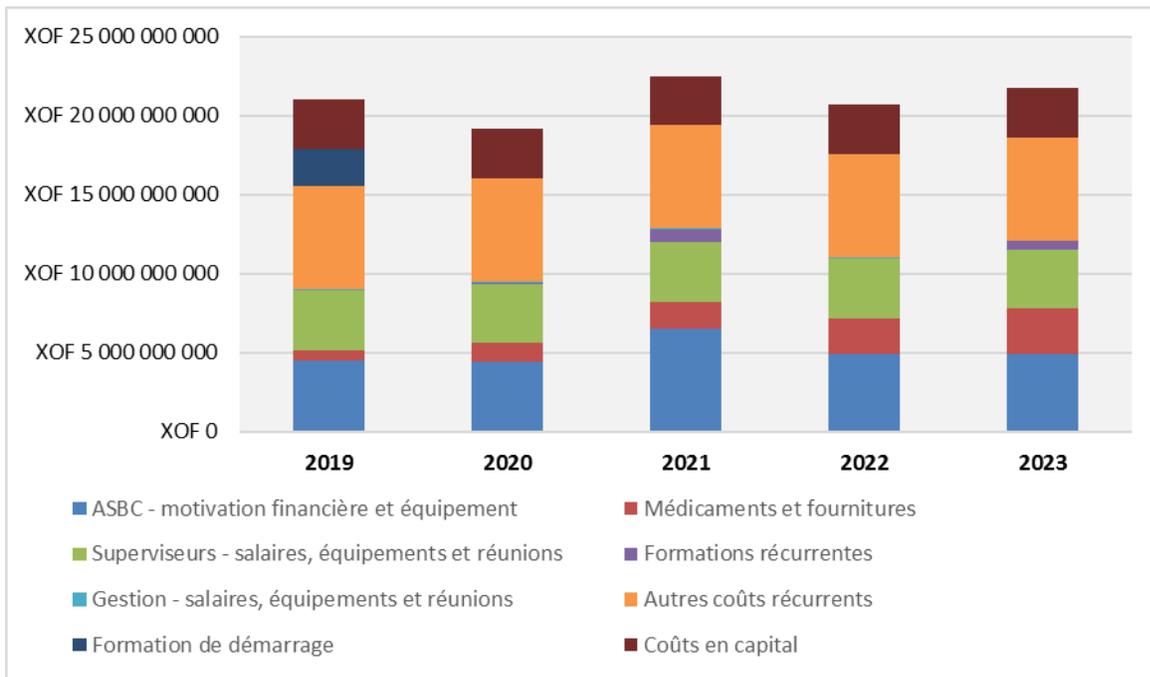


Figure 7. Coûts totaux par entrée dans le scénario de couverture ambitieuse (2019-2023) (FCFA)

3.3. Coûts totaux par programme

Au cours de la première année de mise en œuvre du programme (2019), le coût le plus élevé serait celui des campagnes dans le scénario de couverture minimale et celui de la PCIME-C dans les scénarios de couverture moyenne et ambitieuse. Entre 2020 et 2023, les coûts de PCIME-C resteraient les plus élevés dans les trois scénarios.

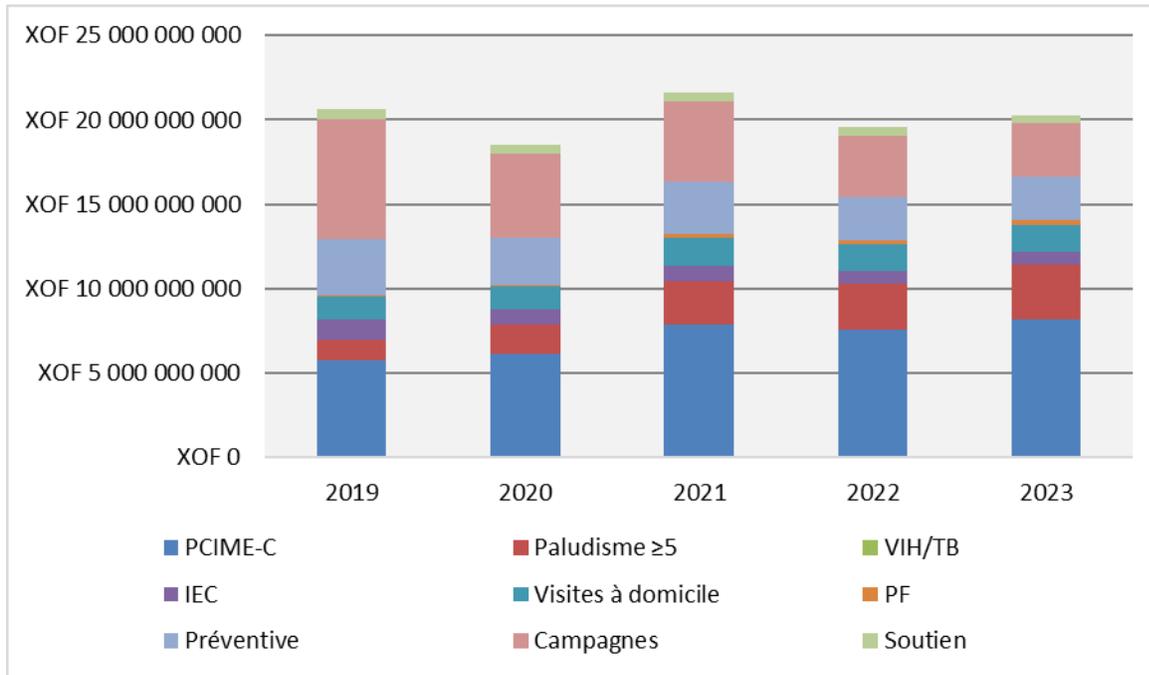


Figure 8. Coûts totaux par programme dans le scénario de couverture minimale (2019-2023) (FCFA)

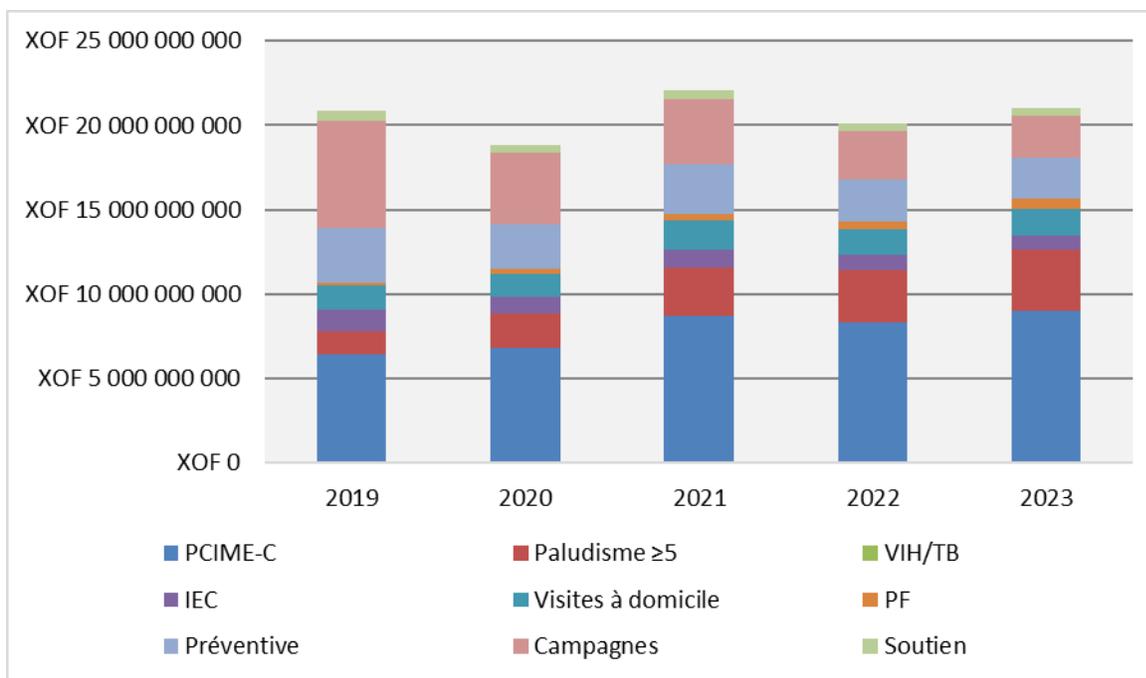


Figure 9. Coûts totaux par programme dans le scénario de couverture moyenne (2019-2023) (FCFA)

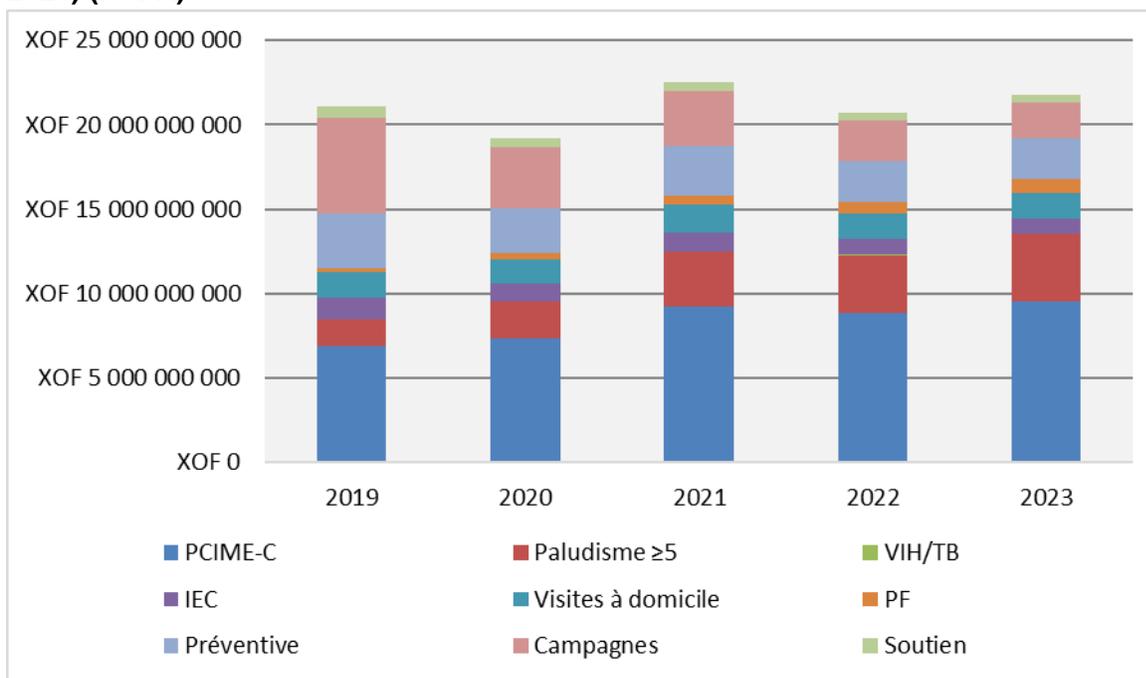


Figure 10. Coûts totaux par programme dans le scénario de couverture ambitieuse (2019-2023) (FCFA)

3.4. Coûts par habitant

Le coût total par habitant (population totale) dans le scénario de couverture minimale serait de 960,41 FCFA en 2019 et de 834,08 FCFA en 2023, tandis que les chiffres correspondants dans le scénario de couverture moyenne seraient de 969,26 FCFA en 2019 et de 863,79 FCFA en 2023 et pour le scénario de couverture ambitieuse ils seraient de 978,13 FCFA en 2019 et de 894,19 FCFA en 2023 (Tableau 4). Le coût total par habitant est calculé en divisant les coûts totaux de chaque année de programme par la population totale du Burkina Faso, qui devrait augmenter de 3,1% par an.

Tableau 4. Coût récurrent par habitant (FCFA)

	Couverture minimale	Couverture moyenne	Couverture ambitieuse
Coût total par habitant 2019	960,41	969,26	978,13
Coût total par habitant 2023	834,08	863,79	894,19

Note: les coûts par habitant sont basés sur la population totale

III. FINANCEMENT ACTUEL ET DEFICITS DE FINANCEMENT

L'atteindre des objectifs et de la vision de la SNSC 2019-2023 nécessite la mobilisation de ressources financières domestiques et externes. Le montant total des ressources financières nécessaires pour opérationnaliser la SNSC 2019-2023 est estimé à 100,7 milliards FCFA (173,8 millions USD) pour le scénario de couverture minimale; 102,9 milliards FCFA (177,7 millions USD) pour le scénario de couverture moyenne et à 105,2 milliards FCFA (181,6 millions USD) pour le scénario de couverture ambitieux.

Sur la base de la SNSC, le financement prévu proviendra de ressources domestiques (Etat, collectivités territoriales, et ménages) et les partenaires techniques et financiers externes, notamment la Banque Mondiale, l'Organisation Mondiale de la Santé, le Fonds Mondial, l'Union Européenne, l'UNICEF, l'USAID, la coopération Chinoise, JICA, Expertise France, GIZ / BACK UP, ORANGE, entre autres. Il est prévu que les ressources domestiques provenant des niveaux central et communal couvriront des coûts spécifiques, notamment:

- Les incitations financières pour les ASBC (75% en 2019-2020 et 100% en 2021-2023). Le Fonds Mondial finance actuellement 25% des incitations financières des ASBC et cela jusqu'en 2020.
- Le renouvellement et l'installation officielle des ASBC selon le profil en 2021.
- Les salaires du personnel de santé qui supervise les acteurs communautaires (AIS et IDE).
- Le recrutement de 250 ASBC complémentaires au profit des villages administratifs selon les normes où le recrutement a été infructueux.
- Les coûts de remplacement des ASBC (formation et équipement) défaillants.
- La construction des PSC dans les villages de 2019 à 2023 y compris le logement de l'AIS.
- L'opérationnalisation des mutuelles de santé dans toutes les communes de 2019 à 2023

Autres activités et réunions incluses dans le Plan Opérationnel :

- Produit 1.4 #1. Elaborer un référentiel national de normes et protocoles en santé communautaire en 2019.
- Produit 1.4 #2. Reproduire en 500 exemplaires et diffuser le référentiel national de normes et protocoles en santé communautaire en 2019.
- Produit 1.4 #3. Élaborer un document de Profil des acteurs OBC (Animateurs, pairs éducateurs, conseillers psycho-sociaux, permanenciers).
- Produit 1.4 #4. Réviser le profil des ASBC en 2020.
- Produit 1.4 #5. Reproduire et diffuser les documents de profil des ASBC et acteurs OBC (500 exemplaires pour chaque type) en 2019 et 2020.
- Produit 1.5 #2. Réviser l'arrêté de mise en place du comité de suivi des IBC en 2019.
- Produit 1.7 #15. Organiser une table ronde des PTF pour le financement de la stratégie nationale de santé communautaire en 2019.

Il est supposé que les partenaires financeront tous les autres coûts, y compris les médicaments et les diagnostics (coûts variables) fournis par les ASBC et les animateurs des OBC.

Sur la base de ces hypothèses, l'analyse financière suivante a été réalisée Sur la base de la modélisation et des informations fournies dans le plan opérationnel des activités, plus de la moitié du financement de la SNSC proviendrait de ressources domestiques.

Tableau 5. La répartition du budget (FCFA) de la SNSC par source de financement

	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Couverture minimale						
Coût total	20 665 262 579	18 538 237 205	21 632 263 563	19 541 737 266	20 278 095 937	100 655 596 551
Ressources domestiques	10 131 604 317	10 084 952 023	11 686 814 523	11 659 712 023	11 659 712 023	55 222 794 909
Partenaires au développement	10 533 658 262	8 453 285 182	9 945 449 040	7 882 025 243	8 618 383 914	45 432 801 642
Couverture moyenne						
Coût total	20 855 652 537	18 847 496 447	22 069 402 902	20 116 329 417	21 000 306 746	102 889 188 050
Ressources domestiques	10 131 604 317	10 084 952 023	11 686 814 523	11 659 712 023	11 659 712 023	55 222 794 909
Partenaires au développement	10 724 048 220	8 762 544 424	10 382 588 379	8 456 617 394	9 340 594 723	47 666 393 141
Couverture ambitieuse						
Coût total	21 046 497 258	19 159 006 556	22 512 053 984	20 701 290 023	21 739 477 635	105 158 325 457
Ressources domestiques	10 131 604 317	10 084 952 023	11 686 814 523	11 659 712 023	11 659 712 023	55 222 794 909
Partenaires au développement	10 914 892 941	9 074 054 533	10 825 239 461	9 041 578 000	10 079 765 612	49 935 530 548

IV. IMPACT DE L'INVESTISSEMENT DANS LA SANTE COMMUNAUTAIRE SUR LES VIES ADDITIONNELLES SAUVEES

Cette analyse présente l'impact estimé de la mise en œuvre de la SNSC 2019-2023 et du paquet de services communautaires dans le scénario de couverture ambitieuse de 2018 (année de référence) à 2023. Les chiffres d'impact obtenus ont été estimés en supposant que les chiffres de 2018 ne changeront pas jusqu'en 2023 par rapport aux estimations de l'augmentation de la couverture au cours des cinq années.

Les interventions en matière de santé et les scénarios de couverture présentés dans cette section sont basés sur les hypothèses de la couverture de 2018 utilisée dans la modélisation et sur les changements d'impact fondés sur les contributions supposées des interventions. Il est très difficile d'estimer les contributions des interventions de promotion de la santé aux résultats pour la santé dans un environnement particulier sans recherches approfondies. Par exemple, la contribution des visites de ménage à une femme enceinte pour une référence au CSPS ou pour la prestation de soins dans un CSPS ne dépend pas seulement du nombre de femmes touchées par la visite promotionnelle et de la qualité de la promotion. Cela dépend également de facteurs tels que l'accès au CSPS, les coûts de transport et la qualité perçue des soins fournis dans le CSPS. Il est également important de noter que l'analyse d'impact a tenté d'isoler l'impact direct et indirect des IBC. Il n'a pas pris en compte l'impact sanitaire des autres investissements dans le système de santé au Burkina Faso.

Les augmentations annuelles de la couverture ont été interpolées de 2018 à 2023, entraînant une augmentation linéaire sur la période de cinq ans et ne correspondent donc pas *exactement* aux chiffres annuels d'utilisation des services dans les modèles de coûts. Les principales interventions en LiST susceptibles d'être affectées par les interventions du paquet initial sont présentées à l'Annexe 5 avec les taux de couverture de base nationaux (2018) et le résultat supposé de l'intensification du paquet des services de santé communautaire.

Sur la base des augmentations projetées de la couverture du scénario ambitieux, la modélisation LiST indique que les taux de mortalité néonatale et des enfants de moins de cinq ans et le ratio de mortalité maternelle diminueraient considérablement d'ici 2023

Tableau 6). Une couverture optimale des IBC, jusqu'en 2023, permettrait de sauver 41 200 vies additionnelles dans le scénario ambitieux par rapport au scénario de couverture de base (Tableau 7). Les vies additionnelles sauvées se répartissent comme suit : 15 740 décès néonataux évités ; 24 160 décès d'enfants (1-59 mois) évités et 1 300 décès maternels évités. L'impact sanitaire correspondant du scénario de couverture minimale devrait être considérablement inférieur au scénario de couverture ambitieuse en raison de la couverture plus faible des interventions à impact élevé.

Tableau 6. Taux de mortalité par année d'impact

Scénario de base						
Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	330,0	330,0	330,0	330,0	330,0	330,0
Taux de mortalité des moins de cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes)	81,6	81,5	81,5	81,4	81,3	81,3
Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes)	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2
Scénario de couverture minimale						
Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	330,0	326,7	323,4	320,1	316,9	313,7
Taux de mortalité des moins de cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes)	81,6	80,1	78,7	77,3	75,8	74,4
Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes)	23,2	22,8	22,3	21,9	21,5	21,1
Scénario de couverture moyen						
Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	330,0	324,5	319,0	313,6	308,3	303,1
Taux de mortalité des moins de cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes)	81,6	79,3	77,0	74,7	72,4	70,2
Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes)	23,2	22,5	21,8	21,1	20,5	19,8
Scénario de couverture ambitieuse						
Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	330,0	320,1	310,6	301,2	292,1	283,3
Taux de mortalité des moins de cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes)	81,6	78,5	75,5	72,5	69,5	66,6
Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes)	23,2	22,0	20,8	19,7	18,6	17,6

Source: Sur la base de scénarios illustrés par le Ministère de la Santé et l'UNICEF.

Tableau 7. Vies additionnelles sauvées par année d'impact

Scénario de couverture minimale							
Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<1 mois	0	364	746	1 145	1 564	2 003	5 822
1-59 mois	0	769	1 609	2 495	3 437	4 443	12 753
Maternelles	0	28	58	89	121	156	452
Nombre de vies sauvées	0	1 161	2 413	3 729	5 122	6 602	19 027
Scénario de couverture moyen							
Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<1 mois	0	594	1 210	1 850	2 514	3 203	9 371
1-59 mois	0	1 244	2 613	4 048	5 561	7 166	20 632
Maternelles	0	47	95	146	199	256	743
Nombre de vies sauvées	0	1 885	3 918	6 044	8 274	10 625	30 746
Scénario de couverture ambitieuse							
Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<1 mois	0	1 017	2 058	3 123	4 213	5 329	15 740
1-59 mois	0	1 450	3 063	4 747	6 516	8 384	24 160
Maternelles	0	83	168	257	348	444	1 300
Nombre de vies sauvées	0	2 550	5 289	8 127	11 077	14 157	41 200

Source: Sur la base de scénarios illustrés par le Ministère de la Santé et l'UNICEF.

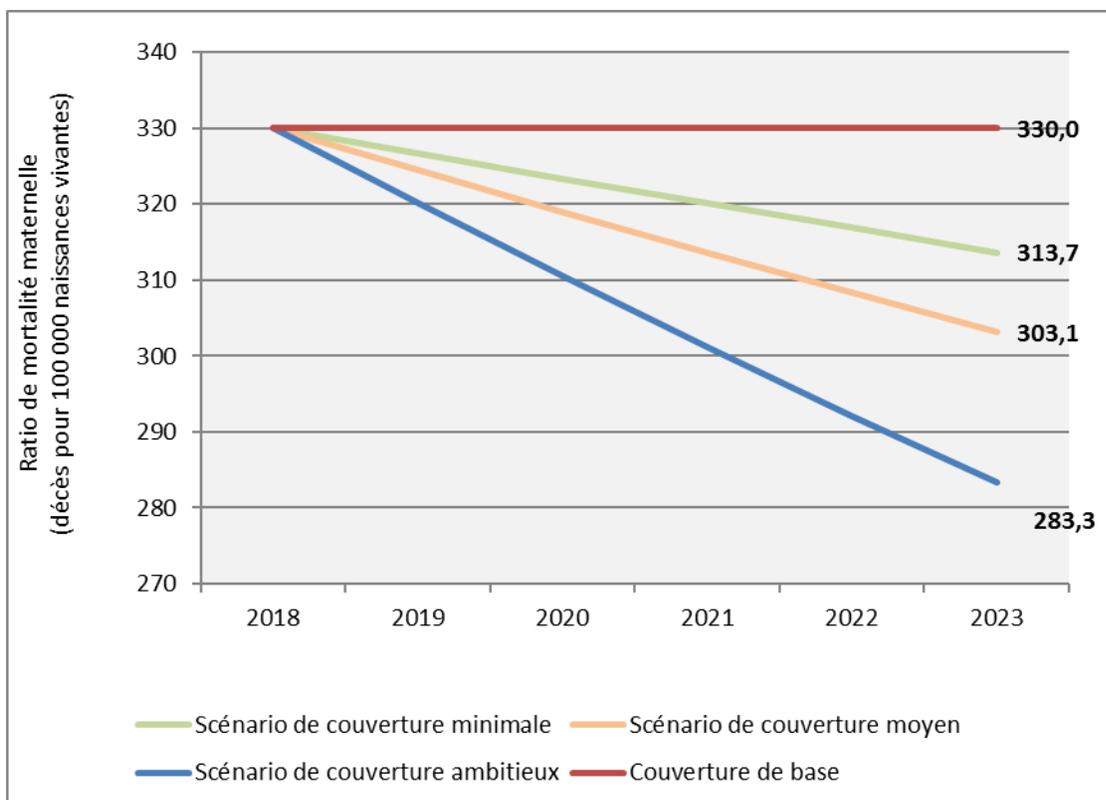


Figure 11. Ratios de mortalité maternelle (2019-2023)

Source: Sur la base de scénarios illustrés par le Ministère de la Santé et l'UNICEF.

Selon l'Université Johns Hopkins, les projections d'impact LiST montrent souvent de fortes baisses de la mortalité qui sont probablement dues au pourcentage modélisé des accouchements dans les établissements ou des formations sanitaires. LiST répartit les naissances en catégories en fonction du pourcentage de naissances dans les établissements de santé. Des baisses soudaines de la mortalité maternelle sont probablement dues au pourcentage de naissances qui dépassent un certain seuil et correspondent donc à des réductions plus importantes de la mortalité maternelle.

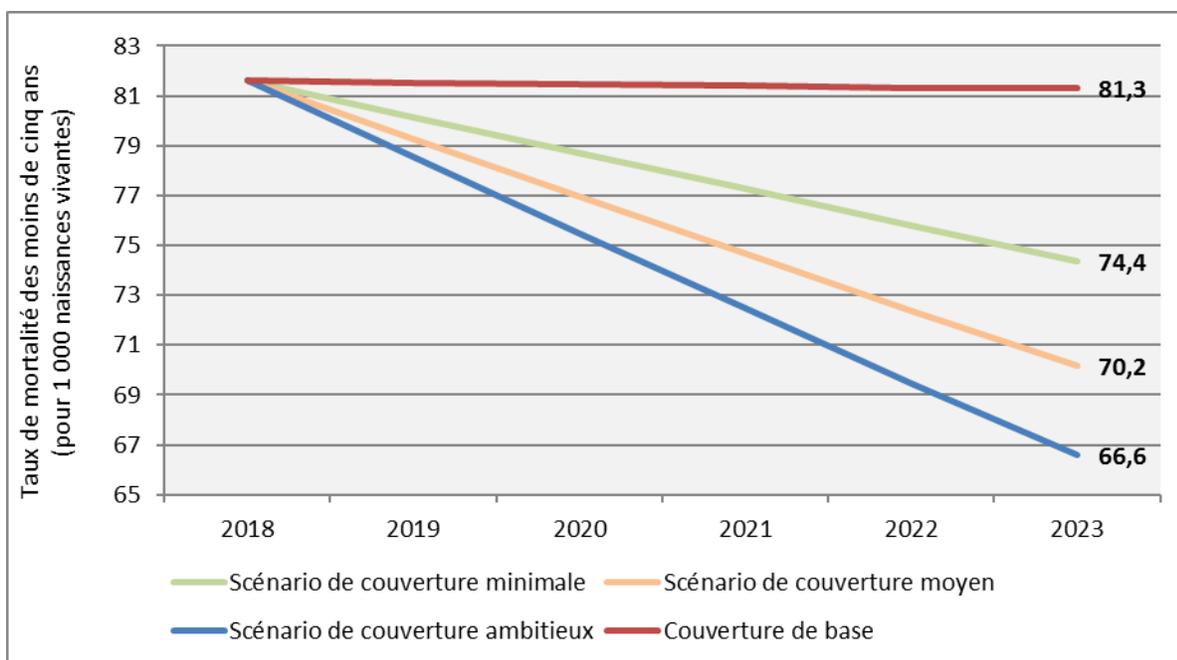


Figure 12. Taux de mortalité des moins de cinq ans (2019-2023)

Source: Sur la base de scénarios illustrés par le Ministère de la Santé et l'UNICEF.

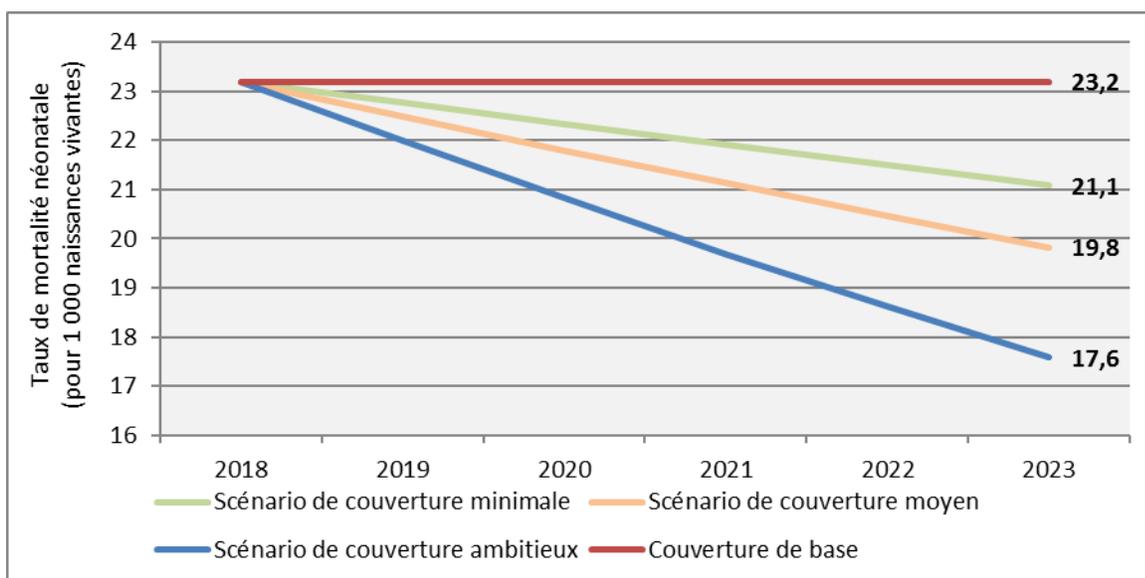


Figure 13. Taux de mortalité néonatale (2019-2023)

Source: Sur la base de scénarios illustrés par le Ministère de la Santé et l'UNICEF.

Selon les données disponibles dans le programme LiST, certaines interventions auraient un impact plus important sur la réduction de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans (Tableau 8). Sur la base de la couverture du scénario ambitieux, il est estimé que le traitement du paludisme contribuerait à une réduction de 19% ; Prise en charge des septicémies / pneumonies néonatales (11%); gestion de la naissance et

de l'accouchement (10%); antibiotiques oraux pour la pneumonie (7%); promotion de l'allaitement maternel (7%); etc. Bien que les ASBC ne fournissent pas de traitement pour les septicémies / pneumonies néonatales, ce service est lié à une augmentation du nombre d'accouchements au CSPS.

Tableau 8. Réduction de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans par intervention (2018-2023)

Intervention par catégorie	Pourcentage (%)
Accouchement	
Gestion de naissance et de l'accouchement	10
Réanimation néonatale	5
Pratiques de naissance propres	2
Évaluation immédiate et stimulation	2
Antibiotiques pour la rupture prématurée des membranes (pPRoM)	1
Allaitement maternel	
Pratiques d'allaitement adaptées à l'âge en raison d'une promotion	7
Préventif	
MILDA - ménages protégés du paludisme	6
Pratiques postnatales propres	4
Alimentation complémentaire (via réduction du retard de croissance)	3
Source d'eau améliorée et assainissement amélioré	2
Se laver les mains au savon	1
Supplémentation en vitamine A	0
Les vaccins	
Vaccin contre H. influenzae b	6
Vaccin contre la rougeole	2
Vaccin DTC	1
Curatif (après la naissance)	
Traitement du paludisme	19
Prise en charge des septicémies / pneumonies néonatales	11
Antibiotiques oraux pour la pneumonie	7
SRO - solution de réhydratation orale	5
Zinc pour le traitement de la diarrhée	3
Prise en charge des bébés prématurés	2
Total	100

1. LIMITES DE L'ANALYSE

Un certain nombre de limites ont été reconnues dans la conception de l'analyse, tandis que d'autres ont été rencontrées au cours de l'analyse.

L'analyse d'impact comporte plusieurs limites à noter. Premièrement, certaines des interventions incluses dans le modèle LiST ne correspondent pas exactement aux interventions incluses dans le paquet de services de santé communautaire. De plus, les données de couverture utilisées dans LiST sont différentes de celles utilisées dans la modélisation des coûts. Pour l'analyse des coûts, la couverture a été définie comme le nombre de services et d'activités fournis par les ASBC et les animateurs (c'est-à-dire l'utilisation). Cependant, dans LiST, la couverture est définie comme la proportion de la population qui bénéficie d'une intervention sanitaire parmi celles qui en ont besoin. Il serait faux de supposer que l'augmentation du nombre de services fournis et d'activités menées par des ASBC et les animateurs (selon les modèles de calcul des coûts) équivaut à une augmentation de la proportion de la population dans le besoin bénéficiant de l'intervention de santé (selon les modèles LiST).

En outre, les vies modélisées sauvées ne tenaient pas compte de l'impact potentiel des services de la tuberculose et du VIH ni la chimioprévention du paludisme saisonnier, la planification familiale, et le traitement des cas de paludisme chez l'adulte (≥ 5 ans) sur la réduction de la mortalité. Cependant, si les interventions étaient renforcées, cela aurait un impact considérable sur la réduction de la mortalité.

La démonstration de l'impact de services de santé communautaires sur la mortalité évitée (vies additionnelles sauvées) est étroite et ne prend pas en compte les autres avantages en termes de santé et d'économie. Par exemple, les investissements dans les services de santé communautaires démontrent un retour sur investissement de 10 : 1 en tenant compte de l'augmentation de la productivité due à une population en meilleure santé, en évitant les crises coûteuses en matière de santé (épidémies, par exemple) et l'impact économique de la croissance de l'emploi [12].

L'analyse des coûts est alignée sur le plan opérationnel d'activités de la SNSC. Par conséquent, certains coûts peuvent être nécessaires pour la mise en œuvre du programme de santé communautaire, mais ils peuvent ne pas être inclus. Étant donné que le plan opérationnel d'activités exclut des détails tels que les coûts unitaires, il est difficile d'identifier les domaines dans lesquels des économies de coûts pourraient être réalisées.

Le coût de la réduction ou de la suppression de certains des goulots d'étranglement n'est pas inclus dans l'analyse. Par exemple, les coûts nécessaires au renforcement de la chaîne d'approvisionnement afin de minimiser les ruptures de stock n'ont pas été

inclus. L'impact des goulots d'étranglement sur la capacité du programme à augmenter le nombre de services est pris en compte dans une certaine mesure dans le choix du scénario de couverture - par exemple, si les goulots d'étranglement sont réputés avoir un impact significatif sur l'utilisation, le faible scénario de couverture peut être le scénario le plus probable. Compte tenu de ces limites, il sera important de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies efficaces pour résoudre un certain nombre de goulots d'étranglement existants qui réduira certainement le succès potentiel des interventions de la SNSC. Ces goulots d'étranglement comprennent les ruptures de stock généralisées, les retards dans le paiement des incitations financières, l'insécurité, la faible motivation de certains agents de santé, entre autres. Une analyse plus complète des goulots d'étranglement se trouve dans la SNSC 2019-2023.

Les taux d'utilisation attendus dans cette analyse ont été utilisés pour modéliser le coût et l'impact de différents scénarios. Néanmoins, on suppose que les taux d'utilisation des services de santé communautaire constituent généralement un sous-ensemble des taux d'incidence et de prévalence des maladies spécifiques, car les personnes s'auto-traitent, ne se font pas soigner ou vont se faire soigner en dehors du secteur de la santé publique. Par exemple, les cas de diarrhée aqueuse et d'infections respiratoires aiguës peuvent être traités à domicile ou au moyen de médicaments en pharmacie privée. Il est important de comprendre ces facteurs pour déterminer ce qui constitue une couverture efficace des services de santé communautaire ciblant les maladies.

Dans l'estimation du temps requis pour chaque service, il a été supposé que les services seraient fournis soit au domicile de l'ASBC ou animateur, au domicile du bénéficiaire ou dans la communauté. Par conséquent, le temps de déplacement des ASBC ou des animateurs n'est pas inclus et les estimations de temps peuvent donc être sous-estimées. Les coûts supplémentaires liés à l'insécurité n'ont pas été inclus dans cette analyse. En outre, l'inflation du dollar américain n'est pas prise en compte dans les prévisions de coûts, ce qui signifie que les coûts seront sous-estimés dans une certaine mesure, en particulier dans les années à venir. De plus, le coût des déplacements des agents de santé communautaires, des animateurs et des superviseurs directs est basé sur des données moyennes pour une zone rurale. Les coûts réels peuvent être plus élevés dans les zones rurales éloignées ou moins dans les zones urbaines.

Le nombre de services de santé communautaires et le risque de surcharger les ASBC et les animateurs demeurent une source de préoccupation, d'autant plus que l'utilisation des services augmente. Malheureusement, l'analyse de la charge de travail n'a pas été complétée. Cependant, une telle étude est recommandée pour déterminer si des agents communautaires (les ASBC et les animateurs) devront être recrutés et formés pour répondre aux demandes de la population.

2. PRINCIPAUX RESULTATS (2019-2023)

L'élargissement de l'accès aux services de santé communautaire au Burkina Faso pourrait générer un retour sur investissement élevé et réduire considérablement la mortalité évitable chez les mères et les enfants de moins de cinq ans, tout en faisant progresser les objectifs nationaux de réalisation de la couverture sanitaire universelle. En outre, les services de santé communautaire pourraient potentiellement réduire les coûts à la charge des populations ayant accès aux services.

Sur la base de scénarios modélisés, on estime qu'en 2019, les ASBC et les animateurs fourniraient 13,5 millions de services de santé ; 14,3 millions de services et 15,1 millions de services de santé dans les scénarios de couverture minimale, moyenne et ambitieuse, respectivement. En 2023, le nombre de services augmenterait de 21,8 millions dans le scénario faible ; 26,3 millions dans le scénario à couverture moyen, et de 30,8 millions dans le scénario à couverture ambitieuse.

Le coût total de la mise en œuvre de la SNSC 2019-2023 est estimé à 100,7 milliards FCFA (173,8 millions USD) pour le scénario de couverture minimale ; à 102,9 milliards (177,7 millions USD) et à 105,2 milliards FCFA (181,6 millions USD) pour le scénario de couverture ambitieuse. Sur la base de la modélisation et des informations fournies dans le plan opérationnel des activités, plus de la moitié du financement de la SNSC proviendrait de ressources domestiques. La faisabilité de ce financement devrait être analysée plus en détail pour assurer la durabilité des IBC.

Tableau 9. Résumé des principaux résultats (2019-2023)

	Cible de scénario minimal	Cible de scénario moyen	Cible de scénario ambitieux
Nombre de services fournis	87 583 851	100 705 093	113 660 226
Coûts totaux	FCFA 100 655 596 551	FCFA 102 889 188 050	FCFA 105 158 325 457
Nombre de vies additionnelles sauvées (estimation)	19 027	30 746	41 200

Sur la base des augmentations projetées de la couverture du scénario de couverture ambitieuse, il est estimé qu'en 2023, un total de 41 200 décès pourrait être évité, dont 15 740 décès néonataux ; 24 160 décès d'enfants (1-59 mois) et 1 300 décès maternels. Pour le scénario de couverture moyenne, il est estimé qu'en 2023, un total de 30 746 décès pourrait être évité, dont 9 371 décès néonataux, 20 632 décès d'enfants (1-59

mois) et 743 décès maternels. Pour le scénario de couverture minimale, il est estimé qu'en 2023, un total de 19 027 décès pourrait être évité, dont 5 822 décès néonataux, 12 753 décès d'enfants (1-59 mois) et 452 décès maternels

CONCLUSION

Selon les projections modélisées, le scénario ambitieux réduirait le taux de mortalité néonatale de 23,20 à 17,59 ; le taux de mortalité des moins de cinq ans de 81,60 à 66,60 ; et le taux de mortalité maternelle de 330,00 à 283,31. Ces réductions sont basées sur les effets directs et indirects des IBC.

Le degré d'atteinte de ces scénarios dépendra de nombreux facteurs, notamment la capacité de remédier aux goulots d'étranglement potentiels du système de santé en ce qui concerne la demande, l'offre et la qualité des services de santé. Ces goulots d'étranglement sont détaillés dans le document de la SNSC. À moins que ces goulots d'étranglement ne soient résolus, les investissements dans le programme de santé communautaire pourraient avoir pour résultat un retour sur investissement limité.

Annexes

Annexe 1. Liste des hypothèses et sources de données clés

Catégorie de données	Valeur de référence	Source
Données économiques et démographiques		
Année de référence de l'analyse	2018	
Période d'analyse	2019-2023	
Population totale	20,870,060 (2018)	Projection démographique 2011-2020
Taux de croissance annuel de la population	3.1%	Annuaire 2017
Monnaie appliquée	FCFA US \$1 = FCFA 579	
Taille moyenne du ménage	5.7 personnes par ménage	Enquête démographique et de la santé 2010
Nombre de régions	13	
Nombre de districts sanitaires	70	
Nombre du CSPS	1,839	
Nombre de villages	9,021	
Nombre de villages à moins de 5 km d'un CSPS	2,771	
Nombre de villages situés à plus de 5 km d'un CSPS	6,188	
Couverture géographique	100% du pays couvert par le programme national de santé communautaire	
Ratio souhaité d'ASBC par population	2 ASBC par village	MS
Taux d'attrition des ASBC	3,5%	Selon le ministère de la santé, l'attrition annuelle se situe entre 2 et 5% par an
Nombre d'heures travaillées par ASBC par semaine	30 heures par semaine	Selon le ministère de la santé, il n'y a pas d'exigence de travail attendue. 30 heures par semaine ont été utilisées aux fins de la modélisation des coûts.

Motivation financière d'ASBC	240 000 FCFA par an	20 000 francs CFA par mois à chaque ASBC (dont 15 000 francs CFA Etat 5.000 francs CFA Fonds Mondial)
Type de superviseur	Deux types de superviseurs: 1. Agent itinérant de santé (AIS) 2. Infirmier Diplômés d'Etat (IDE)	
Nombre de superviseurs	3,776 AIS 3,776 IDE	
Pourcentage de temps pour la supervision	AIS: 40% de temps sur la gestion et la supervision des ASBC. IDE: 10% de temps sur la gestion et la supervision des ASBC .	
Salaire annuel	AIS: 1 320 000 FCFA par an (moyenne) IDE: 2 400 000 FCFA par an (moyenne)	
Paquet d'interventions		
Paquet de services de santé communautaires	Annexe 2	Stratégie nationale de santé communautaire avec les contributions du groupe d'experts composé de personnel du MS
Supervision		
Organiser des sorties semestrielles de suivi conjoint par niveau (PTF, Directions centrales, DS, DRS, OSC, collectivités) de la mise en œuvre de la gratuité des soins au niveau communautaire de 2019 à 2023	FCFA 52 982 800 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Effectuer le suivi semestriel de la mise en œuvre de la PCIME-c de 2019 à 2023	FCFA 19 623 800 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Réaliser la supervision spécifique des ASBC sur le paludisme tous les deux mois de 2019 à 2023	FCFA 1 335 300 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire

Superviser trimestriellement les animateurs des OBC et les ASBC sur le paquet d'activités des SBC de 2019 à 2023 (supervision conjointe)	FCFA 1 421 100 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Réaliser annuellement le monitoring des activités de santé au niveau communautaire de 2019 à 2023	FCFA 813 508 425 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Superviser chaque deux mois les ASBC sur la mise en œuvre du paquet d'activités des SBC de 2019 à 2023	FCFA 1 347 515 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Effectuer les supervisions semestrielles de la collecte des données et les alertes par les conseillers psychosociaux dans les 70 districts	FCFA 159 500 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Organiser des sorties semestrielles de suivi du rapportage des données communautaires	FCFA 52 982 800 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Appuyer les sorties (frais de mission) de supervision des 13 superviseurs régionaux et 26 contrôleurs financiers régionaux de 2019 à 2023	FCFA 168 000 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Appuyer les sorties (Carburant) de supervision des 13 superviseurs régionaux et 26 contrôleurs financiers régionaux de 2019 à 2023	FCFA 18 191 250 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Appuyer les sorties de supervision des 5 faitières de la société civile pour veiller sur la bonne gouvernance et la redevabilité de 2019 à 2023	FCFA 98 831 250 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire

Effectuer des sorties semestrielles conjointes DPES-DT-DRS-OSC de suivi de la mise en œuvre du paquet d'activités des ASBC et des OBC de 2019 à 2023	FCFA 106 095 520 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Management (meetings)		
Participer aux rencontres internationales sur la santé communautaire	FCFA 10 000 000 (2022)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Organiser une rencontre trimestrielle du comité de coordination et de suivi de la MEO des IBC en prenant compte les faitières de 2019 à 2023	FCFA 48 750 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Tenir une rencontre de 2 jours par trimestre du groupe de travail technique sur le système d'information en santé communautaire de 2019 à 2023	FCFA 2 080 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Organiser une rencontre annuelle de concertation de deux jours avec les ONG/Associations intervenant dans la santé communautaire de 2019 à 2023	FCFA 85 640 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Organiser des rencontres de sorties trimestrielles de suivi des recommandations issues des travaux des journées communautaires sur le VIH, la TB, le Paludisme, les droits humains, hépatite B et C de 2019 à 2023	FCFA 13 875 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Organiser en deux sessions par an une rencontre bilan des activités des ASBC	FCFA 9 990 330 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire

de 2019 à 2023		
Organiser des rencontres d'orientation décentralisées de 2 jours au profit des agents de santé des niveaux intermédiaire et périphérique sur la gestion des intrants en 2020 et 2022	FCFA 67 620 750 (mis en œuvre en 2020 and 2022)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Organiser 3 rencontres d'orientation des hommes et femmes de médias (Tenkodogo, Bobo, Ouaga) sur le régime d'assurance maladie universelle et les mutuelles de santé en 2019	FCFA 6 464 020 (mis en œuvre en 2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Organiser au niveau district la restitution des constats sur les obstacles d'accès aux services contre le Sida, le paludisme et la TB et tous les autres services offerts au niveau des centres de santé	FCFA 35 350 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Organiser un atelier par région sur le processus d'accréditation des OSC intervenant dans la santé	FCFA 39 000 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Organiser une table ronde des PTF pour le financement de la stratégie nationale de santé communautaire en 2019	FCFA 731 150 (mis en œuvre en 2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Organiser des ateliers régionaux de diffusion des bonnes pratiques tous les 2 ans	FCFA 40 000 000 (mis en œuvre en 2020 and 2022)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Formations - ASBC		
Former / recycler 17804 ASBC en 2019 et 20 000 en 2021 sur le module de	FCFA 89 020 000 (mis en œuvre en 2019 and 2021)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire

formation de base		
Former en 3 jours les ASBC et les 1400 prestataires des OBC dans les chefs-lieux des communes sur la gestion des intrants/médicaments en 2021	FCFA 1 421 100 000 (mis en œuvre en 2019 and 2021)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Former 1400 animateurs des OBC et ASBC sur l'utilisation des outils de collecte des données communautaires en 2019	FCFA 50 000 000 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Former/ recycler 53 412 membres de cellules communautaires de développement sur leur paquet d'activités de 2019 à 2023	FCFA 1 008 540 000 (mis en œuvre en 2019 and 2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Former en 6 jours 1400 prestataires des OBC sur le paquet d'activités des SBC en 2019	FCFA 448 346 500 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Formations - Superviseurs		
Organiser des rencontres d'orientation des formateurs des niveaux intermédiaire et périphérique sur le paquet intégré des SBC des OBC en 2019	FCFA 209 254 250 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Orienter les équipes des niveaux intermédiaire et périphérique sur le monitoring des activités de santé au niveau communautaire en 2019	FCFA 227 315 500 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Orienter les acteurs des niveaux intermédiaire et périphérique du système de santé sur le module de formation de base en 2021	FCFA 72 980 325 (2021)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire

Orienter les acteurs des niveaux intermédiaire et périphérique du système de santé sur l'utilisation des outils de collecte des données communautaires en 2020	FCFA 62 803 250 (2021)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Formation (gestion)		
Former tous les deux ans dix agents (DPES, directions techniques, OSC) en suivi et évaluation des projets et programmes de santé	FCFA 5 961 313 (2021 and 2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Former dix agents de la DPES et autres directions techniques en communication pour le changement social et comportemental	FCFA 5 363 100 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Former annuellement six agents de la DPES, des directions techniques et de la société civile en gestion communautaire des pathologies (VIH, tuberculose paludisme, dengue, etc.) de 2019 à 2023	FCFA 14 769 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Former 20 représentants des ONG/Réseaux, de la DPES et autres DT sur les techniques de documentation et de capitalisation des bonnes pratiques	FCFA 10 000 000 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Former 25 représentants de la DPES et des ONG/Réseaux sur la gestion axée sur les résultats	FCFA 23 585 800 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Orienter les acteurs à tous les niveaux du système de santé sur l'assurance	FCFA 100 000 000 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire

maladie universelle et les mutuelles de santé en 2019		
Équipement ASBC		
Doter 500 ASBC en 2019 en kits de prestation	FCFA 39 246 838 (2019)	* Le coût total (1 609 120 370 FCFA) a été réparti entre 2019 et 2021. Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Doter 20000 ASBC en 2021 en kits de prestation	FCFA 1 569 873 532 (2021)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Equiper 53 412 membres des cellules communautaires de développement boîtes à image de 2019 à 2023	FCFA 534 120 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Equiper 1400 prestataires OBC en matériel d'IEC (boîtes à image, matériel de démonstration culinaire) en 2019 et en 2021	FCFA 534 120 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Majoration du coût de l'équipement pour le transport, le stockage, la gestion et la distribution	0%	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Équipement de supervision		
Équipement utilisé par les superviseurs directs d'ASBC	Aucun rapporté	
Autres coûts récurrents		
SMS messages (~5 par semaine)	FCFA 234,546,000 (2019-2023)	520 unités par an et par ASBC Source: DPES
Acquisition de disques durs pour renforcer la capacité des serveurs	FCFA 8 000 000 (2019-2023)	5 disques par an Source: DPES

mhealth (5 disques)		
Produit 1.3 : Les données de qualité sur les SBC sont disponibles et utilisées à tous les niveaux	FCFA 790 191 960 (2019-2023)	Comprend le coût de toutes les activités de 1.3.1 à 1.3.11 Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Produit 1.4 : Le référentiel national des IBC et les documents normatifs et réglementaires en santé communautaire sont disponibles et appliqués	FCFA 306 582 250 (2019-2023)	Comprend le coût de toutes les activités de 1.4.1 à 1.4.17 Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Produit 3.3. : Les communautés résolvent leurs problèmes de santé par les IBC et participent à la gestion des services de santé	FCFA 2 487 765 020 (2019-2023)	16 821 098 355 FCFA (2019-2023) moins le coût de la construction de postes de santé (14 333 333 335 FCA), qui sont inclus dans les coûts en capital Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Produit 3.2. : Les populations ont accès à l'information sur les IBC	FCFA 1 654 012 470 (2019-2023)	Comprend le coût de toutes les activités de 3.2.1 à 3.2.9 Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Créer et /ou opérationnaliser les mutuelles de santé dans toutes les communes de 2019 à 2023	FCFA 5 458 050 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Elaborer et valider le rapport annuel sur les obstacles liés à l'accès aux soins (TB, VIH, Paludisme)	FCFA 7 100 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Reproduire et diffuser le rapport annuel sur les obstacles liés à l'accès aux	FCFA 27 300 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire

soins (TB, VIH, Paludisme)		
Réaliser la documentation et la capitalisation des bonnes pratiques	FCFA 10 000 000 (2019 and 2022)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Mettre à jour tous les deux ans la cartographie des SBC de 2019 à 2022	FCFA 19 330 425 (2019 and 2022)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Assurer la motivation mensuelle des 1400 animateurs des 280 OBC de 2019 à 2023	FCFA 5 888 000 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Assurer la motivation mensuelle des équipes de coordination des 280 OBC (coordonnateurs, chargés de suivi, et comptables de 2019 à 2023	FCFA 4 788 000 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Mettre en œuvre les plans de passage à l'échelle des meilleures pratiques et stratégies innovantes en santé communautaire (mHealth, délégation des Tâches en PF, PCIME-c, soins du nouveau-né, GASPA) de 2019 à 2023	FCFA 4 855 752 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Mettre en place des cellules communautaires dans des villages de 2019 à 2023	FCFA 89 020 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Assurer la veille citoyenne en matière d'offre des services de santé aux populations	FCFA 70 000 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Diffuser les rapports sur la veille citoyenne à tous les niveaux des cadres de concertation des acteurs de la santé communautaire	FCFA 15 000 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Réaliser la géo localisation des ASBC	FCFA 10 000 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Appuyer le fonctionnement de 85 CDV	FCFA 2 425 000 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la

communautaires. (Coordonnateurs, réceptionnistes, 3 conseillers, un agent testeur, un animateur) de 2019 à 2023		stratégie nationale de santé communautaire
Appuyer le fonctionnement mensuel des 280 OBC (loyer, eau, électricité, téléphone, photocopie et carburant) de 2019 à 2023	FCFA 1 680 000 000 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Evaluer le système de relations fonctionnelles entre les acteurs de MEO des SBC en 2021	FCFA 9 581 25 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Organiser la journée communautaire des acteurs de la société civile intervenant dans le domaine de la santé de 2019	FCFA 96 562 500	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Tenir les cadres d'échanges sur la qualité des soins avec les usagers, les associations des malades et les prestataires de soins dans les formations sanitaires	FCFA 11 550 629	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Produit 1.7 : Les plans d'action prenant en compte les priorités de santé communautaire sont élaborés, mis en œuvre, suivis et évalués à tous les niveaux du système de santé et par les autres acteurs communautaires	FCFA 1 716 953 300	FCFA 438 764 700 (2019-2023) minus supervision and management costs which have been included under those respective categories.
Coûts en capital		
Créer des postes de santé y compris le logement de l' AIS	FCFA 14 333 333 335 (2019-2023)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Réalisation de forage	FCFA 8 000 000 par forage	Dans le scénario de couverture ambitieuse, il est supposé que 30 forages seront construits

		<p>chaque année de 2019 à 2023.</p> <p>Dans le scénario de couverture moyen, il est supposé que 20 forrages seront construits chaque année de 2019 à 2023.</p> <p>Dans le scénario de couverture minimale, il est supposé que 10 forages seront construits chaque année de 2019 à 2023.</p> <p>Données sur les coûts unitaires fournies par le DPES.</p>
Reproduire et diffuser les outils d'opérationnalisation de la gratuité des soins au niveau communautaire en 2019	FCFA 34 876 433 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Identifier l'approche communautaire en santé dans les secteurs et les zones péri urbaines en 2019	FCFA 16 597 080 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Réviser et valider l'outil d'accréditation des OBC intervenant dans l'offre des services de santé aux populations	FCFA 5 000 000 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Recruter 44 OBC complémentaires selon la taille du district en 2019	FCFA 3 500 000 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Mettre en place 45 CDV complémentaires en 2019	FCFA 13 320 000 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Réviser l'arrêté de mise en place du comité de suivi des IBC en 2019	FCFA 350 000 (2019)	Plan d'activités opérationnel du MS pour la stratégie nationale de santé communautaire
Médicaments et fournitures		

Sels de réhydratation orale (SRO) low osm. 20.5g/1L (non-flavored)	FCFA 32.48	http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=572&searchYear=2015
Zinc	FCFA 5.79 par tablette	http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=1191&searchYear=2015
Amoxicillin - Capsules and Tablets - 250mg (dispersible) 2-12 months (6 tabs)	FCFA 16.79 par tablette	UNICEF Burkina Faso
Amoxicillin - Capsules and Tablets - 250mg (dispersible) 1-5 years (12 tabs)	FCFA 16.79 par tablette	UNICEF Burkina Faso
Paracetamol - 100 mg (2 - 4 months)	FCFA 4.81 100 par 100 mg tablette	UNICEF Burkina Faso
Paracetamol - 100 mg (4 - 12 months)	FCFA 4.81 100 par 100 mg tablette	UNICEF Burkina Faso
Paracetamol - 100 mg (12 - 36 months)	FCFA 4.81 100 par 100 mg tablette	UNICEF Burkina Faso
Paracetamol - 100 mg (36 - 59 months)	FCFA 4.81 100 par 100 mg tablette	UNICEF Burkina Faso
Palu test de diagnostic rapide -RDT Pf	FCFA 173.70 per 1 kit de test de diagnostic	http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=1090&searchYear=2015
Artemether lumefantrine (5-14 kg / <3 ans)	FCFA 26.37 par 1 comprimé: 20 mg Art+120 AL	0.2733/tab-cap http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=1441&searchYear=2015
Artemether lumefantrine (15-24 kg / >3-8 ans)	FCFA 26.37 par 1 comprimé: 20 mg Art+120 AL	0.2733/tab-cap http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=1441&searchYear=2015
Artemether lumefantrine (25-34 kg / 9-14 ans)	FCFA 26.37 par 1 comprimé: 20 mg Art+120 AL	0.2733/tab-cap http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=1441&searchYear=2015
Artemether lumefantrine (>34 kg / >14ans)	FCFA 26.37 par 1 comprimé: 20 mg Art+120 AL	0.2733/tab-cap http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=1441&searchYear=2015

Sayana Press	FCFA 492.150 par 3 mois	Estimate. https://partenariatouaga.org/en/the-sayana-press-price-drop-represents-an-opportunity-for-ouagadougou-partnership-countries/
Pilule (contraceptive)	FCFA 289.50 par 3 mois	Estimation
Préservatif féminin	FCFA 212.78 par unité	UNFPA - http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=342&searchYear=2015
Mebendazole (100 mg)	FCFA 7.64 / 100 mg	UNICEF Burkina Faso
Vitamine A 100 000 IU (30 mg RE)	FCFA 8.56 / 100 000 IU	UNICEF Burkina Faso
Sulphadoxine-Pyrimethamine (SP)	FCFA 22.99	http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=742&searchYear=2015
Artesunate rectal 50mg	FCFA 1,125.229	http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=1281&searchYear=2015
Coût majoré sur les médicaments et les fournitures	0%	

Annexe 2. Paquets de services communautaires

Le paquet minimum d'activités de l'ASBC (défini dans la SNSC, 2019-2023)

Type de service	Activités
Activités promotionnelles	<p>Réaliser des séances d'IEC/CSC sur les thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La consultation prénatale, la prévention de la transmission mère enfant du VIH, la consultation post natale, l'accouchement assisté, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), le calendrier vaccinal - Assurer les soins au nouveau-né à domicile - Les pratiques familiales clés, la planification familiale ; le don de sang ; les soins obstétricaux et néonataux - Les signes de danger de certaines pathologies (paludisme, infections respiratoires aiguës, malnutrition, maladies diarrhéiques...) - Les maladies prioritaires (paludisme, tuberculose, IST/VIH-SIDA); les maladies tropicales négligées - L'hygiène/assainissement - L'alcoolisme et le tabagisme - Offrir des produits contraceptifs
Activités préventives	<p>Réaliser les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La recherche active des absents au rendez-vous et des perdues de vues (CPN /CPoN/PTME/PEV) ; - La recherche active des absents au traitement (PvVIH ; TB, malnutrition ; etc.) - L'identification des cas présumés de TB ; - L'accompagnement de la femme enceinte et le suivi de la grossesse ; - La surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV, à potentiel épidémique et des événements inhabituels ; - La distribution des déparasitants, de la SP ; - La supplémentation en vitamine A, fer ; - Le suivi de l'utilisation des MILDA ; - Le dépistage de la malnutrition aiguë ; - La recherche des cas de paralysie flasque aiguë (PFA), de cas ver de Guinée - La vaccination - Participer aux campagnes de masse - Administration vaccin VPO - Stockage vaccins qui n'ont pas besoin d'être conservés au froid (Hépatite B)

Activités curatives	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la PEC des cas de la diarrhée, paludisme simple, pneumonie chez les moins de 5 ans, - Assurer la PEC paludisme simple (>5 ans), - Assurer la supervision de la prise des antituberculeux la référence des cas ; - Assurer l'aide à l'observance au traitement de l'infection à VIH/Sida - Assurer la référence des cas - Artésunate rectale en pré- référence telle que recommandée par l'OMS - Distribution ARV
Activités de soutien	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer des rapports mensuels d'activités, - Notifier au CSPS les naissances et les décès survenus à domicile, - Participer à la mobilisation sociale. - Appui psychosocial MDR

Le paquet minimum d'activités de l'animateur (défini dans la SNSC, 2019-2023)

Type de service	Activités
Activités promotionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ❖ IEC/CCC sur: <ul style="list-style-type: none"> - Paludisme, - IST/VIH/Sida - Tuberculose, - Infections respiratoires, - Consultation prénatale (CPN), - Accouchement assisté, - Consultation postnatale (CPoN), - Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) - Planification familiale, - Vaccination, ❖ Offre de services de PF
Activités préventives	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche des absents au RDV et PDV, - Dépistage de la malnutrition, - Administration de la Vit A et de déparasitants lors des campagnes, - Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) lors des campagnes
Activités de soutien	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration des rapports d'activités - Transmission les rapports d'activités au responsable du suivi-évaluation de l'OBC.

Annexe 3. Taux d'utilisation prévus et temps par service

Le taux d'utilisation prévu pour chaque service et le nombre de minutes nécessaires à un ASBC pour fournir un service de bonne qualité sont présentés ci-dessous. Cette analyse a utilisé des estimations nationales des taux d'incidence, dans la mesure du possible, et des estimations régionales lorsque les estimations nationales n'étaient pas disponibles. Sur la recommandation du groupe d'experts, aux fins de la présente analyse, la durée du trajet n'a pas été prise en compte dans le nombre estimé de minutes par service. Par conséquent, ces chiffres peuvent sous-estimer le temps réellement requis par service.

Service	Programme	Population Cible	Taux d'utilisation prévu par an	Minutes par service par ASBC ⁱⁱ	Notes
Diarrhée - évaluer et traitement	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Enfants 2-59 mois	3.51	45	Taux d'incidence: 2.32-5.47 Source: Fischer Walker CL, Rudan I, Liu L, et al. Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. The Lancet 2013; 381(9875): 1405-16.
Pneumonie - évaluer et traitement	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Enfants 2-59 mois	0.35	45	Taux d'incidence: 0.18-0.82. Source : Fischer Walker CL, Rudan I, Liu L, et al. Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. The Lancet 2013; 381(9875): 1405-16.
Fièvre - TDR négatif	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Enfants 2-59 mois	2.25	45	Au Burkina Faso, plus de la moitié des enfants fébriles ne sont pas infectés par le paludisme. Dans cette étude, des infections non paludéennes ont été trouvées chez

ⁱⁱ Sur la recommandation du groupe des experts, aux fins de l'analyse, le temps de déplacement n'a pas été pris en compte dans le nombre estimé de minutes par service. Par conséquent, ces chiffres peuvent sous-estimer le temps réellement requis par service.

					49,1% (336/684) des enfants. Source Kiemde F, Tahita MC, Lompo P, Rouamba T, Some AM, Tinto H, et al. Treatable causes of fever among children under five years in a seasonal malaria transmission area in Burkina Faso. Infectious Diseases of Poverty. 2018 May 31;7(1):60.
Paludisme simple - TDR positive + traitement	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Enfants 2-59 mois	1.11	45	Taux d'incidence: 1.03 and 1.18 episodes par enfant par an. Source : https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-018-2315-4 and https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0086936
*Assurer le traitement pré-transfert du paludisme grave (diagnostic et traitement)	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Enfants 2-59 mois	0.03	15	Selon Annuaire 2017, environ 3% des cas de paludisme âgés de moins de 4 ans sont graves.
Références au CSPS pour les cas sévères (signe général de danger, nourrisson de moins de deux mois, classification grave)	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	Enfants <5 ans	0.61	15	Supposons que 10% des cas de pneumonie, de diarrhée et de paludisme soient référés
Visite de suivi à domicile du traitement du patient (PCIME-C)	Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au	Enfants <5 ans	4.97	45	Somme de diarrhée, pneumonie, fièvre.

	communautaire				
Fièvre - TDR négatif (≥5 ans)	Curative – paludisme ≥5	Enfants/adultes ≥5 ans	0.42	30	Suppose que 20% de plus ont besoin d'un TDR
PEC paludisme simple (≥5 ans)	Curative – paludisme ≥5	Enfants/adultes ≥5 ans	0.35	30	Plasmodium falciparum Incidence Rate (2016) The Malaria Atlas Project (https://map.ox.ac.uk/country-profiles/#!/BFA)
Assurer la supervision de la prise des antituberculeux la référence des cas	Curative - VIH/TB	Tous (ciblant les personnes infectées par la tuberculose)	0.00029	15	Annuaire 2017. Notification rate of new TB cases all forms and relapses (p 100,000 hts). Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes (p 100 000 hts)
*Assurer l'aide à l'observance au traitement de l'infection à VIH/Sida	Curative - VIH/TB	Tous (ciblant les personnes infectées par le VIH)	0.00295	30	Nombre de patients sous ARV divisé par la population totale. Annuaire page 254 (Patients sous ARV)
Séance de sensibilisation - éducation et promotion de la santé	Promotionnelle - IEC	Zone ASBC (1/2 village)	72.00	60	Suppose que les ASBC dirigent six sessions par mois à propos de nombreux thèmes : paludisme, IST/VIH/Sida, tuberculose, infections respiratoires, consultation prénatale, accouchement assisté, consultation postnatale, alimentation du nourrisson et du jeune enfant, planification familiale, et vaccination.
Trois (3) visites à domicile pour assurer les soins au nouveau-	Promotionnelle - visites à domicile	Nouveau-nés	1.00	60	

né (jour 1, jour 3, jour 5)					
Assurer les visites supplémentaires aux nouveau-nés (faible poids, infections...), Jour 1, 3, 4, 5, 7, 14	Promotionnelle - visites à domicile	Nouveau-nés	1.00	60	
*Distribution de condoms féminins	Promotionnelle - planning familial	Femmes en âge de procréer	12.00	15	Suppose la fourniture de six condoms par visite mensuelle
*Administration de DMPA-SC (Sayana Press)	Promotionnelle - planning familial	Femmes en âge de procréer	4.00	30	
*Administration et réapprovisionnement en pilules	Promotionnelle - planning familial	Femmes en âge de procréer	4.00	15	
Distribution de condoms masculins	Promotionnelle - planning familial	Hommes et femmes en âge de procréer	12.00	15	Suppose la fourniture de 12 condoms par visite mensuelle
La recherche active des absents au rendez-vous et des perdues de vues (CPN /CPoN/PTME/PEV) et traitement (PvVIH; TB, malnutrition; etc.)	Promotionnelle - visites à domicile	Zone ASBC (1/2 village)	52.00	120	
Trois (3) visites à domicile pour la femme enceinte	Préventive	Femmes enceintes	3.00	120	
*La supervision de la prise de SP chez la femme enceinte	Préventive	Femmes enceintes	3.00	15	
Le suivi des GASPA (Groupes	Préventive	Zone ASBC (1/2 village)	12.00	60	Mensuelle

d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques d'ANJE)					
Les campagnes de vaccination (mobilisation sociale)	Préventive	Tous (ciblant les enfants 3 à 59 mois)	12.00	240	
La campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)	Préventive - campagnes	Zone ASBC (1/2 village)	16.00	300	Quatre jours par quatre campagnes mensuelles
Campagne de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA)	Préventive - campagnes	Tous (ciblant les enfants 3 à 59 mois)	5.00	480	
La distribution des déparasitants	Préventive - campagnes	Enfants 12-59 mois	2.00	2	
La supplémentation en vitamine A	Préventive - campagnes	Enfants 6-59 mois	1.00	2	
Transmission des rapports mensuels d'activités	Soutien	Tous les ASBC	1.00	120	

Annexe 4. Chiffres de couverture

Nombre de services dans le scénario de couverture minimale

	2019	2020	2021	2022	2023
Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	1,618,005	2,486,889	3,408,089	4,384,015	5,417,171
Curative – paludisme ≥5	365,085	725,919	1,108,774	1,514,668	1,944,663
Curative - VIH/TB	585	1,206	1,865	2,563	3,303
Promotionnelle - IEC	265,001	296,177	327,354	358,531	389,707
Promotionnelle - visites à domicile	267,309	371,186	478,956	590,796	706,892
Promotionnelle - planning familial	34,893	73,300	115,466	161,653	212,133
Préventive	360,420	479,818	605,825	738,747	878,900
Préventive - campagnes	10,574,519	10,957,906	11,354,910	11,766,010	12,191,703
Soutien	8,155	8,371	8,588	8,804	9,021
Total	13,493,971	15,400,772	17,409,827	19,525,788	21,753,493

Nombre de services dans le scénario de couverture moyenne

	2019	2020	2021	2022	2023
Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	2,047,001	3,371,479	4,776,107	6,264,585	7,840,753
Curative – paludisme ≥5	479,826	962,515	1,474,669	2,017,652	2,592,883
Curative - VIH/TB	1,169	2,411	3,729	5,126	6,607
Promotionnelle - IEC	316,962	400,099	483,237	566,374	649,512
Promotionnelle - visites à domicile	309,051	456,094	608,521	766,579	930,524
Promotionnelle - planning familial	71,307	152,891	245,571	350,215	467,743
Préventive	421,934	605,585	798,713	1,001,756	1,215,168
Préventive - campagnes	10,644,763	11,102,526	11,578,229	12,072,552	12,586,200
Soutien	9,057	10,176	11,294	12,413	13,532
Total	14,301,070	17,063,777	19,980,071	23,057,253	26,302,922

Nombre de services dans le scénario de couverture ambitieuse

	2019	2020	2021	2022	2023
Curative - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au communautaire	2,475,997	4,256,069	6,144,125	8,145,154	10,264,336
Curative – paludisme ≥5					

	594,567	1,199,110	1,840,565	2,520,637	3,241,104
Curative - VIH/TB	1,754	3,617	5,594	7,690	9,910
Promotionnelle - IEC	368,923	504,021	639,120	774,218	909,317
Promotionnelle - visites à domicile	350,793	541,003	738,087	942,363	1,154,156
Promotionnelle - planning familial	109,523	239,915	392,918	570,380	774,263
Préventive	496,438	746,507	1,008,921	1,284,249	1,573,086
Préventive - campagnes	10,692,795	11,201,345	11,730,717	12,281,725	12,855,212
Soutien	9,959	11,980	14,001	16,021	18,042
Total	15,100,748	18,703,568	22,514,047	26,542,436	30,799,427

Annexe 5. Scénarios de couverture LiST

Le tableau suivant détaille les hypothèses modélisées pour l'analyse d'impact. Les chiffres du scénario de base sont basés sur les données nationales disponibles à partir de l'Outil Vies Sauvées (Lives Saved Tool) et peuvent être modifiés si des données plus à jour sont disponibles. Les pourcentages utilisés pour les taux de couverture sont alignés sur ceux utilisés dans l'analyse des coûts. Les services uniquement offerts aux populations de 5 km et plus du CSPS ont été multipliés par 42%, ce qui correspond au pourcentage de la population du Burkina Faso vivant dans cette zone.

Scénario de couverture ambitieuse	Scénario de base	Scénario de couverture minimale	Scénario de couverture moyenne	Scénario de couverture ambitieuse
Intervention	2018	2023	2023	2023
Périsconceptuel				
Taux de prévalence contraceptive	22.80%	24.00%	27.00%	30.00%
Grossesse				
^ TPIp - traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse	47.60%	56.00%	60.20%	64.40%
Accouchement				
^ Accouchement qualifié (skilled birth attendance)	72.40%	75.00%	80.00%	90.00%
^ Accouchement dans un centre de santé	66.30%	75.00%	80.00%	90.00%
Allaitement maternel				
Promotion (accueil / plate-forme de livraison communautaire)	22.00%	40.00%	60.00%	80.00%
Préventive				
^ Pratiques postnatales propres	26.00%	43.10%	47.30%	51.50%
^ Alimentation complémentaire - éducation seulement	6.00%	25.00%	50.00%	75.00%

^ Assainissement amélioré - Utilisation de latrines ou de toilettes	20.00%	25.00%	30.00%	35.00%
+ Source d'eau améliorée	82.00%	85.00%	90.00%	95.00%
^ Se laver les mains avec du savon	0%	15.00%	20.00%	25.00%
Autre				
^ Moustiquaire traitée à l'insecticide - ménages protégés du paludisme	89.80%	90.00%	93.00%	95.00%
^ Vaccins				
BCG - Dose unique	98.00%%	98.50%	99.00%	99.50%
Polio - Trois doses	91.00%	92.00%	95.00%	98.00%
Pentavalent	91.00%	92.00%	95.00%	98.00%
DTC - Trois doses	91.00%	92.00%	95.00%	98.00%
H. influenzae type b - Trois doses	91.00%	92.00%	95.00%	98.00%
HepB - Trois doses	91.00%	92.00%	95.00%	98.00%
Rougeole - Dose unique	88.00%	90.00%	92.00%	95.00%
Curative				
SRO - solution de réhydratation orale	21.20%	29.60%	33.80%	38.00%
Zinc pour le traitement de la diarrhée	0.40%	29.60%	33.80%	38.00%
Antibiotiques oraux pour la pneumonie	56%	63.90%	68.10%	72.30%
ACTs - Composés d'artémisinine pour le traitement du paludisme	6%	18.10%	22.30%	26.50%

Indique des services qui ne sont pas fournis directement par les ASBC et les animateurs mais que sa couverture peut être influencée par ceux-ci en promouvant et en éduquant les populations ciblées. Par exemple, bien que les ASBC et les animateurs ne fournissent pas directement de vaccins, ils aident à mobiliser les populations pour la vaccination et peuvent donc aider à augmenter la couverture vaccinale. Le pourcentage de femmes accouchant dans un CSPA peut

également être influencé par les ASBC et les animateurs. La supervision de la prise de SP chez la femme enceinte (correspond à « TPIp - traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse ») c'est un service que les ASBC superviseraient et par conséquent les ASBC pourraient aider à augmenter sa couverture.

+ Défini comme le pourcentage de ménages ayant accès à une source d'eau améliorée avec une marche de 30 minutes. Les taux de couverture sont basés sur l'hypothèse selon laquelle, grâce à la construction de fourrages, le pourcentage de populations ayant accès à une source d'eau améliorée augmentera.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique Côte d'Ivoire, Plan stratégique de santé communautaire, 2017
2. Ministère de la Santé, Burkina Faso, Profil de l'ASBC, 2014
3. Ministère de la santé et de l'Action sociale, Sénégal, plan stratégique national de santé communautaire 2014
4. Organisation mondiale de la santé. " Analysing Health Sector Financing and Expenditure." Disponible à : https://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted_sectors/module_06/en/index10.html
5. Organisation mondiale de la santé. Identifying implementation bottlenecks for maternal and newborn health interventions in rural districts of the United Republic of Tanzania [Internet]. OMS. Disponible à : <https://www.who.int/bulletin/volumes/93/6/14-141879/en/>
6. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique Côte d'Ivoire, Plan stratégique de santé communautaire, 2017
7. Ministère de la Santé, Burkina Faso, Approche de Contractualisation des activités de développement sanitaire avec les ONG/Associations, 2008
8. Organisation mondiale de la santé. " Analysing Health Sector Financing and
9. Nutbeam D, OMS. Glossaire de la promotion de la santé. Gamburg Éditions promotion de la santé, 1998 : 25 p
10. Goodman, Bunnell & Posner, What is « community health »? Examining the meaning of an evolving field in public health, 2014
11. Ministère de la Santé, Burkina Faso, Approche de Contractualisation des activités de développement sanitaire avec les ONG/Associations, 2008
12. Walker N, Tam Y, Friberg IK. Overview of the Lives Saved Tool (LiST). BMC Public Health. 2013 Sep 17; 13(Suppl 3): S1.
13. Dahn B., et al. 2015. Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers: Investment Case and Financing Recommendations, Technical Report, July 2015