



Obstacles structurels à la réalisation de la couverture sanitaire universelle

Nécessité d'un leadership fort au sommet de l'Etat Burkinabé

Auteurs: Simon Kaboré – Directeur Exécutif Régional RAME, Hamidou Ouedraogo, Directeur Exécutif National RAME

Introduction

La couverture sanitaire universelle vise à faire en sorte que tout le monde ait accès à des services de santé de qualité sans subir de difficultés financières. Cela nécessite d'éliminer les obstacles à la santé et d'améliorer l'accessibilité, notamment financière, et la qualité des services de santé. Il est alors indispensable pour chaque pays, d'identifier les obstacles systémiques qui empêchent la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Le RAME dans sa démarche de promotion d'un mouvement social en faveur de la couverture sanitaire universelle a sollicité une étude indépendante sur les goulots d'étranglement dans le système de santé, pouvant entraver la marche du Burkina Faso vers la CSU.

Synthèse

L'étude menée a montré des évidences importantes qui peuvent orienter les priorités en matière de CSU au Burkina Faso. Il était de prime à bord intéressant de noter que même au sein des ministères en charge de la CSU, notamment le Ministère de la Santé et celui de Protection Sociale, des cadres supérieurs résumant la CSU à l'assurance maladie universelle. Cela semble être dû à la communication importante autour de l'assurance maladie mais au fait aussi que l'assurance est une notion plus facile à cerner que le concept englobant de la CSU. De ce fait, l'assurance maladie universelle a tendance à être considérée comme la panacée pour la CSU alors qu'elle n'est qu'une dimension à côté de la couverture équitable de la population en services de santé de qualité. On pourrait considérer dans ce sens l'assurance maladie universelle comme l'arbre qui cache la forêt CSU. Ainsi, sous l'impulsion de la dynamique internationale, beaucoup d'États africains avancent autant que possible dans la mise en place de régimes d'assurance maladie, sans que forcément, la même attention ne soit accordée au renforcement de la couverture de l'offre de soins de qualité.

L'étude a également révélé deux insuffisances importantes dans le domaine des ressources humaines et des infrastructures de santé. Au niveau des ressources humaines, il est constaté que non seulement leur disponibilité est en dessous des normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) mais qu'il y a aussi une grande disparité dans la répartition des effectifs entre les formations sanitaires rurales et urbaines. Selon le rapport de l'Observatoire national de la santé de la population, en 2016, seulement 7% des formations sanitaires de premier recours du pays que sont les centres de santé et de promotion social CSPS remplissaient les normes minimales requises en personnel telles que définies par l'OMS. La faible capacité à fidéliser les agents dans les zones difficilement accessibles, accentue cette disparité.

¹ Gros plan sur la Couverture Santé Universelle, Fonds mondial de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose, mai 2019

Il est constaté que 40% des médecins généralistes sont en activité dans la seule Région du Centre où se trouve seulement 14% de la population totale autour de la capitale Ouagadougou. 50% des personnels infirmiers, et sage-femmes évoluent en zone rurale où résident 80% de la population.

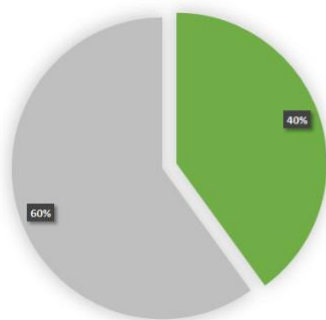


Figure 1: Répartition des médecins généralistes par région

88% des médecins spécialistes exercent dans les seules régions du Centre et des Hauts Bassins. De plus, il faut préciser que nombre de médecins se consacrent également à de nombreuses tâches administratives, réduisant ainsi leur disponibilité pour prodiguer des soins. Tel est notamment le cas des médecins directeurs centraux, régionaux, des médecins chefs de districts. L'insuffisance des ressources humaines en santé et son inégale répartition ne favorise pas une prise en charge adéquate des populations.

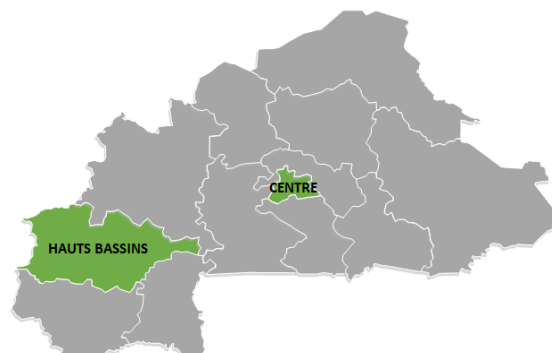
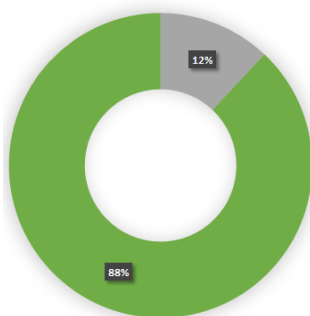


Figure 2 : Répartition des médecins spécialistes par région

Concernant les infrastructures de santé, on note une croissance des effectifs des CSPS qui passe de 1 760 en 2016 à 1 948 en 2019, avec tout de même un gap de 2 150 CSPS en 2019. Tout comme les ressources humaines, la répartition des centres de santé est inégale. L'ensemble des structures sanitaires publiques disposaient de 23 721 lits en 2019 soit un gap de 58 231 lits (sans le privé). Le taux de CSPS remplissant les normes minimales en personnel était passé de 93 en 2016 à 87% en 2019. Il est évident que les insuffisances majeures doivent être levées au plus vite afin que l'AMU, ne devance pas la couverture optimale du territoire en services de santé de qualité. A défaut, les assujettis paieront pour des services peu disponibles et de mauvaise qualité.

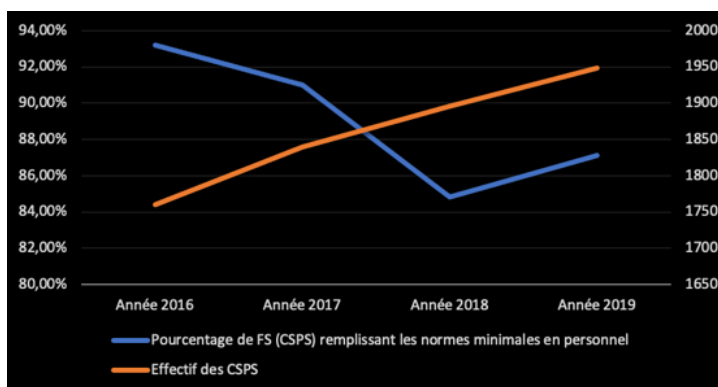


Figure 3 : Évolution de la conformité des CSPS en personnel par rapport à celle du nombre de CSPS

Mais pour corriger ces insuffisances, un certain nombre de causes profondes doivent être traitées, notamment la faible coordination multisectorielle entre les acteurs de mise en œuvre et des partenaires, l'absence d'orientations politiques claires et d'actions politiques fortes, la faible allocation budgétaire de l'État et l'insuffisance d'alignement des financements des partenaires. Ces insuffisances persistent depuis plusieurs années malgré les différentes initiatives de réformes en raison du faible leadership décisionnel du ministère de la santé. En effet les décisions qui peuvent les résorber menacent des intérêts sociaux et économiques de personnes très souvent influentes. En outre, il est constaté une approche de la santé, trop centrée sur la prise en charge de la maladie, ignorant la promotion de

la santé. Cette approche ne permet pas réduire l'incidence des maladies sur les populations, mais au contraire fait accroître les besoins en termes d'infrastructures et de ressources.

Recommandations

Un changement d'approche centrée sur la promotion de la santé, nécessite une dynamique multisectorielle que le seul secteur de la santé ne peut insuffler. C'est dans ce sens que nous recommandons qu'un leadership fort au sommet de l'État (Premier Ministre, Présidence du Faso) soit établi pour élaborer et coordonner une stratégie multisectorielle de la marche vers la CSU au Burkina Faso. Cette stratégie définira la contribution et les rôles de chaque département à la promotion de la santé des burkinabè. L'élévation du niveau du leadership aura également l'avantage de garantir plus de redevabilité et permettra une meilleure utilisation des ressources pour un impact optimal. Bien que la sécurité reste l'extrême priorité nationale de nos jours, la santé des burkinabè doit également être au centre des réformes, parce que le Burkina Faso ne pourra pas se stabiliser comme nation et relancer son développement sans un peuple en bonne santé.



Ce résumé est rendu possible par le soutien du peuple américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu de ce résumé relève de la seule responsabilité de Results for Development, Duke, Feed the Children, Amref, Synergos, RAME, RESADE, CERRHUD et UHF et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.