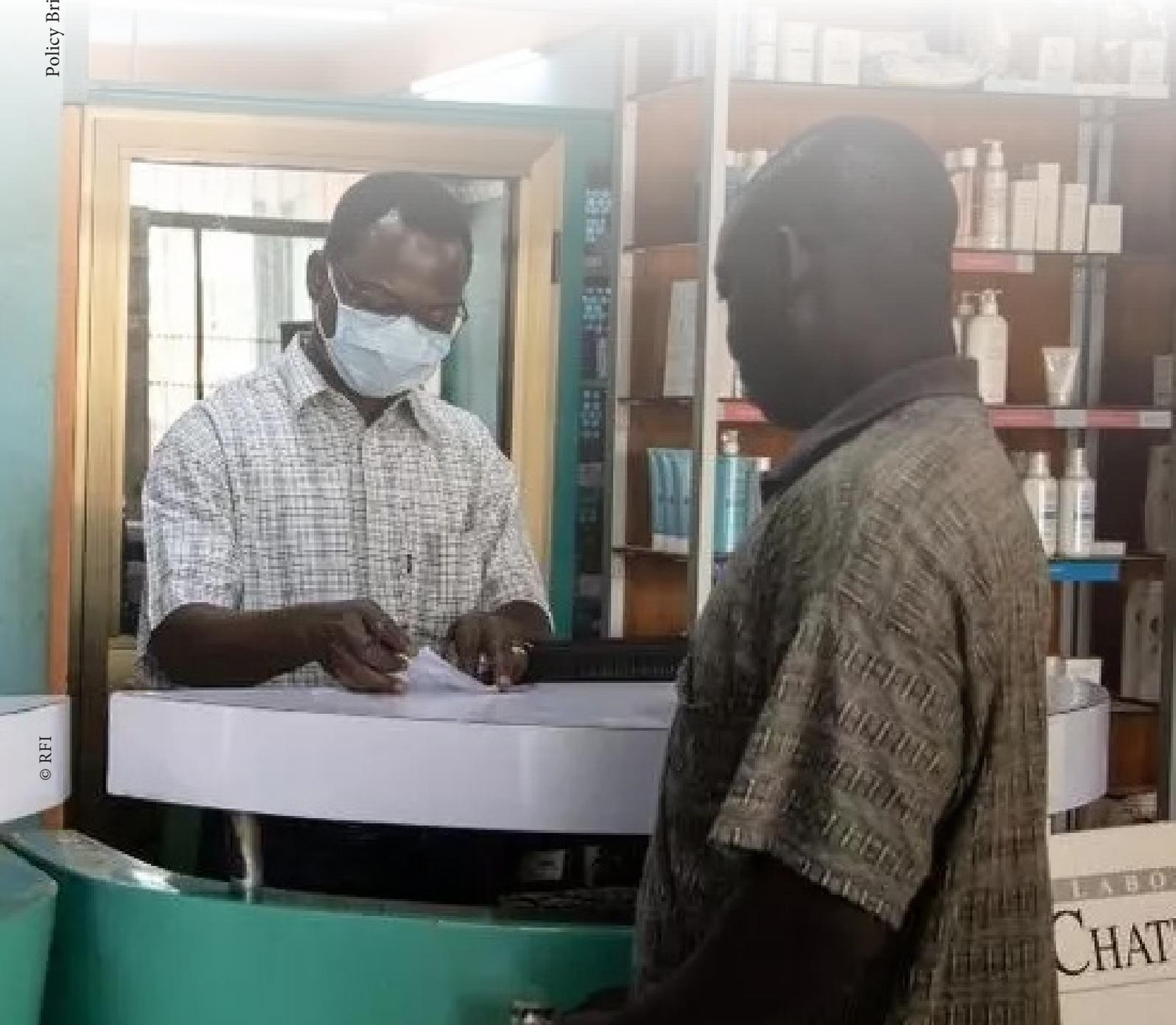




PROFIL DEMO-ECONOMIQUE DE SANTE DU BURKINA-FASO



PROFIL DEMO-ECONOMIQUE DE SANTE DU BURKINA-FASO

CONTEXTE

A l'instar d'autres pays du monde, le Burkina Faso a suivi les recommandations de la déclaration d'Alma Alta en 1978 pour une meilleure lutte contre la mortalité liée aux maladies endémo-épidémiques et une meilleure prise en charge de la santé de la population. Cette dynamique a conduit le pays à adopter un certain nombre de politiques sanitaires. Sur la période 1890-1990, la politique de santé est mise en œuvre à travers une Programmation Sanitaire Nationale (PSN) qui a permis le développement progressif d'une organisation pyramidale du Système sanitaire. Sur la période 2011-2020, la politique sanitaire est mise en œuvre à travers le Plan national de développement sanitaire (PNDS).

Ainsi, sur le plan administratif, le système de santé du Burkina Faso comprend trois niveaux à savoir le niveau central, intermédiaire et périphérique ; le niveau central est composé des structures centrales organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général ; le niveau intermédiaire comprend 13 directions régionales de la santé ; le niveau périphérique est constitué de 70 districts sanitaires. Le district sanitaire est l'entité opérationnelle du système national de santé. L'offre de soins est assurée par les structures publiques et privées. Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires. Le premier niveau comprend deux échelons : le premier échelon de soins est composé de Centres médicaux (CM), de Centres de santé et de promotion sociale (CSPS), de dispensaires et maternités isolés. Le deuxième échelon de soins est le centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) représenté par le centre hospitalier régional (CHR) qui sert de référence ; le troisième niveau est constitué par le centre hospitalier universitaire. En 2018¹, le nombre de structures sanitaires s'est amélioré en comparaison avec 2015. Ainsi, on dénombre 1955 CSPS (contre 1698 en 2015), 49 CMA fonctionnels (contre 47 en 2015), et 06 centres hospitaliers universitaires (contre 04 en 2015). Il existe d'autres structures publiques de soins telles que les services de santé des armées (SSA), les infirmeries des sociétés et les services de santé de l'Office de santé des travailleurs à côté desquelles, en plus des structures privées de soins toutes catégories et la pharmacopée. En 2018, le nombre de structures privées de soins est de 533².

Des initiatives fortes en vue d'une plus grande couverture sanitaire de la population burkinabè ont été prises par le gouvernement. Il s'agit entre autres de l'adoption

de la loi de Régime d'assurance maladie universelle, des mesures d'exemption au paiement des enfants de 0-5 ans, ainsi que des femmes enceintes, la gratuité de certaines prestations telles que le dépistage du col de l'utérus, les Anti Rétroviraux, etc. Par ailleurs, le taux de couverture du risque maladie reste très faible, soit 6,5 % en 2015, et l'indice d'utilisation des services de santé, en dessous des attentes (soit 15,6 % en 2015 contre 20,2 % en 2012). L'indice de disponibilité des services de santé qui est calculé à partir de l'indice de l'infrastructure sanitaire, de l'indice du personnel de santé et de l'indice de l'utilisation des services, demeure également faible, soit 25,5 % en 2014³.



Le financement du secteur de la santé au Burkina Faso à l'instar de la plupart des pays en développement, repose principalement sur cinq principaux acteurs constitués des ménages à travers les paiements directs, des apports extérieurs bilatéraux et multilatéraux, du budget de l'Etat, des ONG et Fondations internationales, des assurances et les entreprises. Les ménages restent la principale source de financement au Burkina Faso, leurs contributions représentant 34,2 % de la dépense totale de santé en 2015. La contribution de l'Etat et celle des partenaires techniques et financiers au financement de la santé ont⁴ été estimées respectivement à 26,6 % et 26,8 % et celle des ONG/Associations et des entreprises, de 9,5 %. Des efforts restent à faire au niveau du secteur public pour l'atteinte des objectifs d'Abuja.

Des efforts ont été fournis en matière de réduction de la mortalité générale, la mortalité maternelle, infantile, juvénile et infanto-juvénile. Selon les données de la Banque Mondiale (BM), la mortalité générale au Burkina est de 8,82 pour 1000 habitants en 2015, contre 10,64/1000Hbts. Plus particulièrement, le rapport 2016 de l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2011-2020 montre que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 129 % à 81,6 %, le taux de mortalité néo-natale de 28 % à 23,2 %,

1 INSD (2019) : annuaire statistique 2018.

2 Annuaire statistique ministère de la santé 2018 : Direction générale des études et des statistiques sectorielles, 2019.

3 Profil sanitaire complet du Burkina Faso, 2015. Module 2 : Système de santé du Burkina Faso.

4 Profil sanitaire complet du Burkina Faso, 2015. Module 2 : Système de santé du Burkina Faso.

la mortalité infantile de 65‰ à 42‰ et la mortalité juvénile de 68 à 40,7‰. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 341 pour 100 000 naissances en 2010 à 330 pour 100 000 naissances en 2015.

La morbidité au Burkina est principalement le fait des endémo épidémies (méningite cérébro-spinale, rougeole, etc.). Cependant les principales maladies d'importance en santé publique sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, l'infection à VIH/Sida, les IST, la tuberculose, la lèpre et les maladies tropicales négligées. Une augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles (MNT) telles que cardio-vasculaires, le diabète, les cancers, les maladies respiratoires chroniques entre autres qui ont été notées ces dernières années, constituent un défi majeur. La létalité du diabète dans les hôpitaux était de 11 % en 2012 (STEPS 2013). En 2018, un enfant né dans les conditions de santé du moment peut espérer vivre 61 ans. Ce niveau de l'espérance de vie est élevé comparé à l'année 2000 où il n'était que de 50 ans. Depuis 2000, l'espérance de vie connaît une croissance continue, avec 53 ans en 2005, 57 ans en 2010 et 60 ans en 2015. Ceci témoigne des progrès du pays en termes de santé (Données BM).



REVUE SELECTIVE DE LA LITTÉRATURE

L'importance de la santé dans le développement économique et social d'une nation a été démontrée et prise en compte dans nombreux travaux théoriques et empiriques de la littérature économique notamment avec Becker (1964), Sen (1990) et autres. Définie par l'OMS comme « un état complet de bien-être physique, mental et social » (OMS, 1948), elle appartient aux éléments minima d'une vie humaine digne d'être vécue (Lafaye, 2005). La couverture sanitaire constitue un défi en l'occurrence dans les pays en développement, notamment au Burkina Faso. En effet, l'assurance de la bonne santé générale d'une population repose sur l'existence d'un système de santé solide. Celui-ci est tributaire d'une organisation efficace et de l'existence d'un système de financement à même de garantir une réponse favorable à l'offre et à la demande de santé.

Dans ce cadre, Médah dans son étude sur le système de santé de Réo dans la province du Sanguié au Burkina Faso

en 2008 pose la question de la collaboration entre institutions pour la production de service de santé. L'auteur met en évidence l'existence d'un dilemme dans l'obligation de production auquel fait face l'agent de santé, dans un contexte où les moyens sont insuffisants. En effet, l'offre de santé dépend en majeure partie de la capacité individuelle de l'utilisateur en question. Ce qui constitue un blocage majeur pour la demande en santé et qui fait que la plupart des burkinabè ont recours à la médecine traditionnelle.

Yougbare et Teghem (2016), à partir de l'Approche "Data Envelopment Analysis (DEA)" analysent les performances du système de santé du Burkina Faso. Les résultats obtenus montrent que le système de santé au Burkina Faso à travers les régions ou districts a connu un faible progrès mais le système relativement aux critères utilisés aurait pu accroître en termes de résultats vu les ressources allouées. Ainsi, sur 55 districts en 2004, 8 districts sont techniquement efficaces, soit environ 14,55% seulement de l'ensemble des districts sanitaires. Ces résultats mettent en évidence l'existence d'une grande disparité en termes de performance des régions et districts du système national de santé au Burkina Faso.

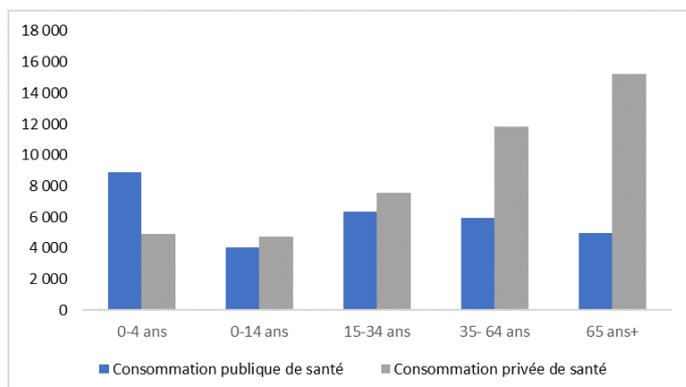
ANALYSE DES PROFILS DE CONSOMMATION DE SANTE

● Profils moyens privé et public

Le graphique ci-dessous donne les profils moyens de consommation publique et privée de santé. En ce qui concerne la consommation publique de santé, elle est composée des dépenses selon le budget programmes spécifiques, qui permet de déterminer de manière spécifique les budgets alloués à travers des programmes spécifiques, à des groupes d'âge déterminés. Le profil par âge des dépenses publiques, montre une évolution marquée par trois phases principales. La première fait état de l'importance des dépenses de santé au Burkina Faso pour un individu âgé entre 0 et 14 ans. Ces dépenses sont plus importantes sur la tranche d'âge 0-4 ans (la petite enfance) qui capitalise plus de la moitié des dépenses de consommation moyenne de santé des enfants âgés entre 0 et 14 ans. Ceci témoigne de l'importance des initiatives publiques en santé en faveur des plus jeunes (0-14 ans), pour qui la consommation en santé représente 14 % du total de la consommation publique.

La deuxième phase est marquée par une croissance de la consommation en santé qui concerne les générations 15-34 ans et 35-64 ans. Les consommations en santé de ces dernières représentent respectivement 9 % de la consommation publique totale. La troisième phase, montre une décroissance et une stabilisation dans la consommation en santé des 65 et plus. Ainsi, un individu à l'âge de la retraite a une consommation publique en santé inférieure à celle à la petite enfance et celle en âge d'activité. En moyenne, un individu de cet âge consomme 4960 en termes de produits de santé du secteur public.

Graphique 1: Profil moyen de la consommation publique et privée de santé



Source : CREG 2020.

L'analyse du profil moyen privé de consommation en santé montre que la consommation en santé à la petite enfance est plus importante comparée à la consommation moyenne sur la période de l'enfance, qui concerne la tranche d'âge 0-14 ans. Ainsi, entre 0 et 4 ans, un individu moyen consomme 4 900 FCFA et 4 760 FCFA pour un individu d'âge compris entre 0 et 14 ans. Donc malgré les subventions de l'Etat en matière de santé de la petite enfance, les dépenses privées de santé demeurent élevées. La courbe de consommation privée augmente avec l'âge. Elles sont à majorité dominées par les dépenses en faveur de la génération des séniors c'est-à-dire la population âgée de 65 et plus. A ces âges, un individu dépense en moyenne 15 240 FCFA, soit 7 % de la consommation du groupe d'âge concerné.

Une analyse comparative avec la consommation privée en santé montre que la consommation en santé est largement dominée par la consommation publique en santé à la petite enfance. En effet, bien que les dépenses privées en santé soient élevées à la naissance, les efforts du gouvernement sont visibles en ce sens qu'elles auraient pu être plus élevées sans l'intervention de l'Etat à travers les programmes de santé de la petite enfance. Cependant, la consommation privée en santé dépasse largement celles du public en termes monétaires. En particulier, un individu d'âge compris entre 35 et 64 ans a une consommation privée en santé qui fait le double de la consommation publique du même groupe d'âge (Cf. tableau). De même, un individu de la tranche d'âge des 65 ans et plus dépense près du triple en consommation privée de santé, comparativement à la consommation publique, soit 15 240 FCFA contre 4 960 FCFA.

Tableau 1 : Consommation moyenne en santé, publique et privée en FCFA.

Groupes d'âge	Consommation publique de santé	Part de la santé dans la consommation publique	Consommation privée de santé	Part de la santé dans la consommation privée
0-04 ans	8892	13,48%	4938	4,97%
0-14 ans	4077	5,45%	4756	3,89%
15-34 ans	6367	8,82%	7560	2,98%
35-64 ans	5967	9,34%	11823	4,98%
65 ans+	4960	7,95%	15240	7,68%
Ensemble	6053	8,92%	8863	4,87%

Source : CREG (2020).

Les résultats ainsi présentés montrent qu'au Burkina Faso, la consommation privée de santé en termes monétaires est très élevée comparée à la consommation publique. Ceci milite en faveur de la mise en place de politiques de promotion de la protection sociale des adultes et plus particulièrement des séniors.

Une analyse parallèle des profils de deux pays limitrophes du Burkina, montre une structure de dépenses de consommation en santé quasi similaire entre les pays. Ainsi, la consommation publique moyenne en santé est plus importante chez les jeunes de moins de 5 ans ; ce qui se justifie par la jeunesse de la population de ces pays. Les dépenses en santé des ménages sont par contre dominées par les dépenses du groupe des séniors. Cette situation pourrait traduire une insuffisance des programmes de protection sociale en faveur des personnes âgées. En outre, il existe des différences non négligeables entre les pays en termes de consommation en santé. La côte d'Ivoire, première puissance économique du partenariat de Ouagadougou, compte une consommation moyenne en santé, tant au plan public que privé (respectivement 9 700 FCFA et 21 600 FCFA) qui est au-dessus de celle du Burkina qui dépasse celle du Niger (Cf. Tableau 2).

Tableau 2 : Profil moyen de santé (en FCFA) de quelques pays du Partenariat de Ouagadougou.

Pays / Groupes d'âge	Consommation publique	Part dans la consommation publique totale	Consommation privée	Part dans la consommation privée totale	
Côte d'Ivoire	0-5 ans	10600	9,9%	14009	7,2%
	0-14 ans	9872	5,9%	12339	5,1%
	65 ans et +	9404	9,3%	38695	7,7%
	Total	9738	7,7%	21604	5,4%
Burkina	0-5 ans	8892	13,5%	4938	5,0%
	0-14 ans	4077	5,5%	4756	3,9%
	65 ans et +	4960	8,0%	15240	7,7%
	Total	6053	8,9%	8863	4,9%
Niger	0-5 ans	3 442	11,6%	1778	2,7%
	0-14 ans	3 034	8,0%	1967	2,2%
	65 ans et +	2886	9,9%	5250	3,2%
	Total	3135	10,1%	3367	2,5%

Source : CREG (2020).

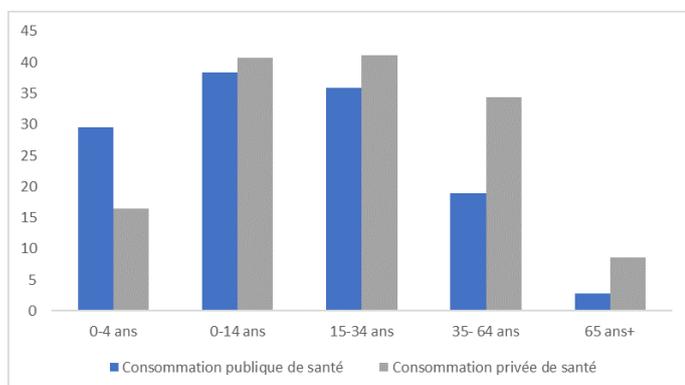
⊙ Profils agrégés privé et public

Le graphique ci-dessous donne les profils agrégés de la consommation publique et privée en santé du Burkina Faso. L'analyse des profils de consommation publique de santé (Cf. graphique 2) montre une consommation des jeunes (0-14ans) importante comparée à celle de la population des séniors. Au-delà de 14 ans, la consommation publique de santé est en baisse graduelle, et atteint 3 milliards de FCFA (Cf. Tableau 2) pour la population

des 65 ans et plus. Lorsque l'on s'intéresse particulièrement à la consommation publique en santé des jeunes, on constate que la population âgée de moins de 5 ans se taille la part du lion. En effet, la consommation des jeunes d'âge compris entre 0 et 14 ans est de 38,9 % parmi lesquels, les 30 % reviennent aux plus jeunes (0-4ans).

Une analyse de la part de la consommation publique de santé dans la consommation publique totale montre qu'au Burkina, elle représente 8,4 % de la consommation publique totale. Une investigation plus détaillée au niveau de chaque groupe révèle que la santé occupe une part beaucoup plus importante dans la consommation des moins de 5 ans (14 %) ainsi que de la population âgée entre 35 et 65 ans (10 %), comparé aux autres groupes. La faiblesse de la consommation de la population comprise entre 0 et 14 ans pourrait être comprise par le poids important de la population des plus de 5 ans dont la consommation est particulièrement dominée par celle en éducation.

Graphique 2 : Profils agrégés de consommation publique et privée de santé au Burkina Faso



Source : CREG (2020).

L'analyse du profil privé de consommation en santé montre une structure de consommation un peu différente de celle publique. Ainsi, la consommation privée totale au Burkina Faso, de 141 milliards de FCFA, est dominée par celle de la population âgée entre 15 et 34 ans et celle d'âge compris entre 0 et 14 ans. Leur consommation est respectivement de 41,1 et 40,7 milliards de FCFA. Contrairement à la consommation publique en santé, celle des ménages montre un poids de la consommation des moins de 5 ans moins importante, légèrement plus du tiers de la consommation des enfants (0-14 ans), soit 40 %. Le niveau de consommation le plus faible est observé chez les seniors, 8 milliards de FCFA. Cette faiblesse de la consommation des seniors est tributaire de la structure démographique du Burkina, qui aborde un sommet étroit. Cependant, lorsque l'on s'intéresse au poids de la consommation en santé dans le budget de consommation totale selon les groupes d'âge, on constate que la santé représente une part beaucoup plus importante dans la consommation des seniors (65 ans et +), soit 8 %. Ils sont suivis par les jeunes de moins de 5 ans (5%) ainsi que de la population appartenant à la génération 35-64 ans.



L'analyse comparée entre le profil public et celui privé de consommation en santé, montre que la consommation du privé dépasse de loin celle du public. En effet, les dépenses de consommation agrégée en santé des ménages est de 141 milliards de FCFA, contre 125,6 milliards de FCFA pour la consommation publique. Cette différence est en majorité expliquée par la suprématie des dépenses de consommation privée en santé dans tous les groupes d'âge, à l'exception du poids de la consommation de la population des moins de 5 ans qui est plus important dans le secteur public.

Tableau 3 : Profils agrégés de consommation publique et privée de santé au Burkina Faso (En Milliards de FCFA).

Groupes d'âge	Consommation publique de santé	Part de la santé dans la consommation publique	Consommation privée de santé	Part de la santé dans la consommation privée
0-04 ans	29,6	13,5%	16,4	5,0%
0-14 ans	38,3	6,1%	40,7	4,0%
15-34 ans	35,9	8,5%	41,1	2,9%
35-64 ans	18,9	9,5%	34,4	4,5%
65 ans+	2,8	8,5%	8,6	7,9%
Ensemble	125,6	8,4%	141,2	3,9%

Source : CREG (2020).

Ces résultats montrent que les efforts du gouvernement burkinabé en termes de santé sont plus concentrés dans la santé infanto-juvénile, ce qui constitue une aubaine pour les ménages qui consacrent moins de dépenses en santé pour les moins de 5 ans. Il n'en est pas de même pour les autres groupes d'âge qui ont des consommations moyennes privées plus importantes. En particulier, les seniors, malgré leur vulnérabilité et leur consommation moyenne en santé plus importante comparée aux autres groupes d'âges (Cf. Tableau 1), ont des dépenses de consommation majoritairement supportées par les ménages.

Le constat est le même lorsque l'on compare les résultats de la Côte d'Ivoire et du Niger présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4 : Profil agrégé de santé (en FCFA) de quelques pays du Partenariat de Ouagadougou.

Pays / Groupes d'âge	Consommation publique	Part dans la consommation publique totale	Consommation privée	Part dans la consommation privée totale	
Côte d'Ivoire	0-5 ans	38	10,0%	51	7,3%
	0-14 ans	93	6,1%	118	5,2%
	65 ans et +	5	9,3%	20	7,2%
	Total	256	6,9%	440	4,4%
Burkina	0-5 ans	30	13,5%	16	5,0%
	0-14 ans	38	6,1%	41	4,0%
	65 ans et +	3	8,5%	9	7,9%
	Total	126	8,4%	141	3,9%
Niger	0-5 ans	14	11,6%	7	2,7%
	0-14 ans	29	8,4%	18	2,3%
	65 ans et +	2	9,9%	3	3,1%
	Total	71	9,8%	59	2,2%

Source : CREG (2020).

La structure de la consommation publique et privée dans les trois pays est quasiment la même avec une plus grande consommation en santé dans les groupes d'âge de moins de 15 ans, parmi lesquels les moins de 5 ans occupent une part importante, ainsi que le groupe des séniors pour la consommation privée de santé. En termes d'efforts en santé, on constate que le Niger consacre beaucoup plus d'efforts que les autres pays. La part de la consommation en santé dans la consommation totale est de 10 % contre respectivement 8 % et 7 % pour le Burkina et la Côte d'Ivoire, même si en termes monétaires le scénario est avéré. Il convient également de souligner que le Burkina comme la Côte d'Ivoire effectuent des dépenses privées de santé supérieures à la consommation publique pour tous les âges, contrairement au Niger où la santé est largement dominée par la consommation publique, signe des efforts importants de soutien de l'Etat nigérien en termes de consommation en santé.

RECOMMANDATIONS

De tout ce qui précède, émanent les recommandations de politiques suivantes pour une meilleure prise en charge de la santé au Burkina Faso :

- Continuer la couverture maladie des plus jeunes, au vu de leur importance par rapport à la structure démographique, pour une meilleure prise en charge de leur santé ;
- Promouvoir la protection des plus âgés. En effet, les séniors figurent au rang des plus vulnérables et la prépondérance du secteur informel dans les pays en développement traduit l'importance de la population qui ne bénéficie pas de la sécurité sociale ;

- Maintenir le pays sur le sentier d'une croissance inclusive propice à la création de richesses. Celle-ci permettra de dégager des ressources nécessaires pour la prise en charge des personnes vulnérables par la mise en œuvre de programmes ciblés pour atteindre les plus vulnérables et les plus pauvres.

REFERENCES

Dramani L. (2019) "Dividende démographique et développement durable: Fondements théoriques et modèles normatifs, Tome 1, Ed. L'Harmattan, Sénégal.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (2019) : *Annuaire statistique 2018*

Lafaye, C. G. (2005, September). *Bien-être et qualité de vie en santé: l'approche par les capacités*. <https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/tend/BFA/fr/SP.DYN.LE00.IN.html>

Médah, R. (2008). *Analyse du système de santé dans la commune de Réo (province du Sanguié, Burkina Faso)*. Laboratoire citoyennetés.

République du Burkina Faso (2019) : *Rapport Dimension 1 déficit du cycle de vie du Burkina Faso; Ministère de l'économie, des finances et du développement, Observatoire National du Dividende Démographique*.

République du Burkina-Faso (2017) : *Profil sanitaire complet du Burkina Faso 2015, Module 2 : Système de santé du Burkina Faso*.

République du Burkina-Faso (2019) : *Annuaire statistique ministère de la santé 2018. Direction générale des études et des statistiques sectorielles*.

Ridde, V. (2006). *La question de l'équité dans l'accès aux soins de santé au Burkina Faso*. *ace*, 226(50.36), 90-47.

United Nations (2013). "National Transfer Accounts manual: Measuring and analyzing the generational economy, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

Wendpanga Jacob Yougbare, Jacques Teghem (2016). *Analyse des performances du système de santé du Burkina Faso*. 2016. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01347370>

AUTEURS

Rédaction	Supervision	Relecture
Pr Latif Dramani Edmée Ndoye	Pr Cheikh Tidiane Ndiaye M. Edem Akpo	Dr Sam Agbahoungba Mame Coura Ndiaye

