

## BURKINA FASO

Données sur les dépenses de planification familiale 2015



# Dépenses de planification familiale au Burkina Faso (2015) : Leçons aux responsables politiques

## Introduction

Les initiatives d'envergure mondiale telles que "Family Planning 2020" ont pour objectif de mobiliser les pays concernés et leurs partenaires pour assurer l'accès à la contraception à 120 millions de femmes et de filles d'ici à 2020. Ces initiatives ont encouragé ces pays à relancer leurs efforts visant à accroître l'accès à la planification familiale et à aider les femmes et les filles à faire valoir leur droit d'avoir ou non des enfants, à décider du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances. Pour atteindre ces buts, il est essentiel de comprendre comment les activités de planification familiale sont financées et comment les ressources sont affectées au niveau de chaque pays.

Le cadre d'analyse des comptes de santé (en anglais, System of Health Accounts / SHA) est utilisé depuis plus de 15 ans pour suivre les dépenses de santé et pour éclairer les politiques de santé dans le monde entier. Au Burkina Faso, les données des Comptes de santé ont été utilisées pour éclairer l'élaboration des politiques de santé depuis plus de dix ans.

Un guide de planification familiale a été rédigé récemment par le projet Health Finance and Governance et l'OMS afin de donner des orientations pour permettre de calculer de façon plus précise et plus détaillée les dépenses de planification familiale en utilisant le cadre d'analyse SHA mis à jour (connu sous le nom de SHA 2011). Le guide a été préparé en réponse aux problèmes rencontrés par les pays en matière de suivi des dépenses de planification familiale, et il a été testé à titre expérimental au Burundi. Le Burkina Faso l'a utilisé récemment dans le cadre de l'estimation des Comptes de santé 2015, et le pays dispose donc de données détaillées sur les dépenses des produits de contraception.

Ce document présente des données sur certaines dépenses de santé dérivées de l'utilisation du guide de planification familiale dans le cadre de l'exercice sur les Comptes de santé du Burkina Faso, et il indique comment les données peuvent être utilisées pour aider à répondre à des questions clés concernant la planification familiale. Il donne également quelques recommandations.

## La planification familiale au Burkina Faso

Le Burkina Faso, avec une population de plus de 18 millions d'habitants, avait un taux de prévalence contraceptive modernes (parmi les femmes mariées) de 31,1 %<sup>1</sup> et un taux de fécondité de 5,52 en 2014<sup>2</sup>. Le ratio de mortalité maternelle était estimé à 371 pour 100 000 naissances en 2015<sup>3</sup>. Il est essentiel d'assurer l'accès à la planification familiale pour réduire la mortalité maternelle et néonatale, ainsi que pour réduire le taux de fécondité élevé. Conscient de ceci, le gouvernement s'est engagé à accroître la demande de planification familiale en sensibilisant les adolescents et les jeunes, en assurant la disponibilité des contraceptifs dans les structures fournissant des soins de santé primaires et en améliorant la couverture dans les zones rurales tout en renforçant les services communautaires. Très récemment, le précédent ministre de la santé (à droite) a lancé une initiative de délégation des tâches pour apprendre aux travailleurs de première ligne à fournir des méthodes de longue durée d'action et aux agents de santé communautaires à conseiller les jeunes et à leur fournir les méthodes de courte durée de planification familiale.

La clé de réussite de ce programme stratégique est de connaître le financement disponible pour soutenir les activités de planification familiale et d'utiliser rationnellement ces financements.

### Aperçu des Comptes de santé

Le cadre d'analyse SHA 2011 est utilisé pour produire les Comptes de santé, et permet à un pays de suivre le *montant* et les *flux* d'argent qui passent annuellement par le secteur de la santé.<sup>4</sup> Les Comptes de santé ventilent les dépenses de santé, dont la planification familiale, en plusieurs catégories, depuis leur source jusqu'à leur utilisation finale. Ils aident à comprendre les fonctions du financement de la santé pour la planification familiale : comment les fonds sont mobilisés, comment ils sont mis en commun et comment ils sont gérés pour fournir des services de planification familiale, et quels produits et services de planification familiale sont achetés.



<sup>1</sup>PMA2020 Survey 2015.

<sup>2</sup> Perspective monde. Université de Sherbrooke ; 2017. Disponible à <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/tend/BFA/fr/SP.DYN.TFR.T.IN.html>. Consulté en février 2017.

<sup>3</sup> Tendances en mortalité maternelle : 1990 à 2015 : estimations par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la Population des Nations Unies. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015.

<sup>4</sup> Cogswell, Heather, Tesfaye Dereje, Laurel Hatt. Juin 2015. *Policy Primer: Using Health Accounts to End Preventable Child and Maternal Deaths*. Bethesda, MD. Health Finance & Governance Project, Abt Associates.



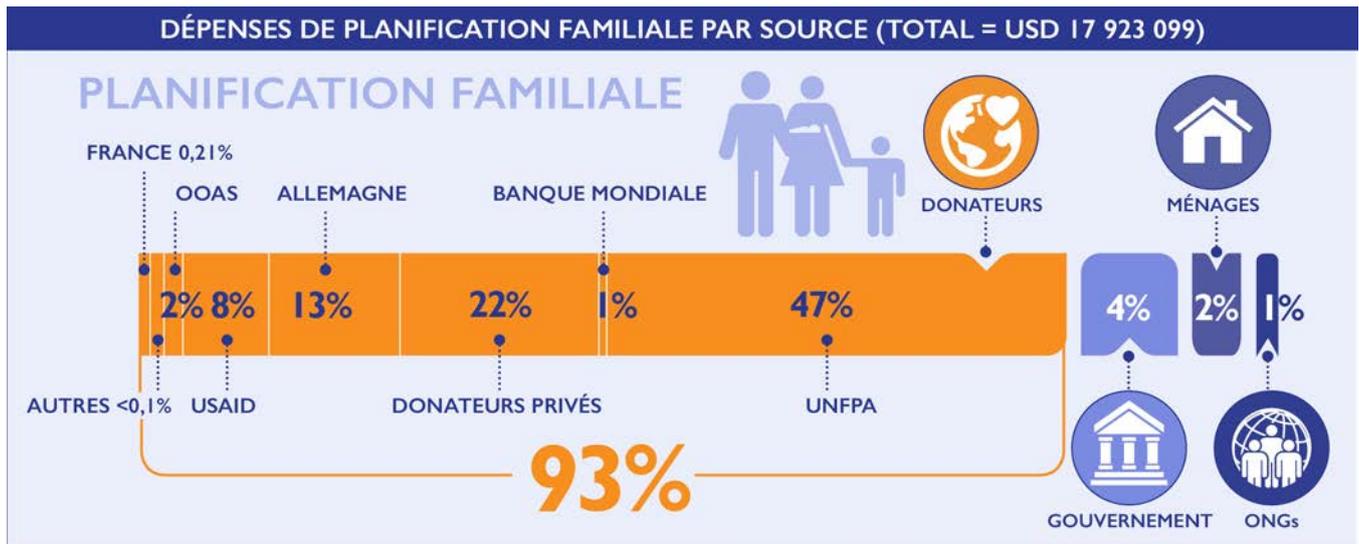
Le ministre de la Santé Dr Ouédraogo Soumaila lançant l'initiative de délégation des tâches.

Les dépenses par méthode de contraception et autres produits peuvent être analysées, avec plus de détails par types de prestataires qui proposent des services de planification familiale et sur les interventions spécifiques en matière de planification familiale, comme des campagnes d'Information, d'Éducation et de Communication ainsi que le traitement des séquelles de l'utilisation de contraceptifs

### Que pouvons-nous apprendre des données sur les dépenses de planification familiale dans les Compte de santé du Burkina Faso ?

Les dépenses de planification familiale, qui s'élevaient au total à près de 18 millions USD au Burkina Faso en 2015 (dont 62 % pour acheter des produits contraceptifs), représentaient **2,5 % des dépenses totales de santé**, ce qui correspondait à environ 4 USD par femme en âge de procréer. La compréhension des sources de financement de la planification familiale est essentielle pour permettre au Burkina Faso de planifier la levée de fonds suffisants pour financer la planification familiale (Figure 1). Quatre-vingt-treize pour cent des financements obtenus pour la planification familiale viennent des bailleurs, l'UNFPA fournissant la somme la plus importante. La contribution du gouvernement du Burkina Faso représentait 4 % du total des dépenses de planification familiale, tandis que celle des ménages en représentait 2 %. Les données sur les sources de financement pour la planification familiale permettent également au Burkina Faso de suivre les dépenses annuelles de planification familiale, y compris du budget de l'État (Indicateur clé de "Family Planning 2020").

Figure 1. Dépenses de planification familiale par source (17 923 099 USD)

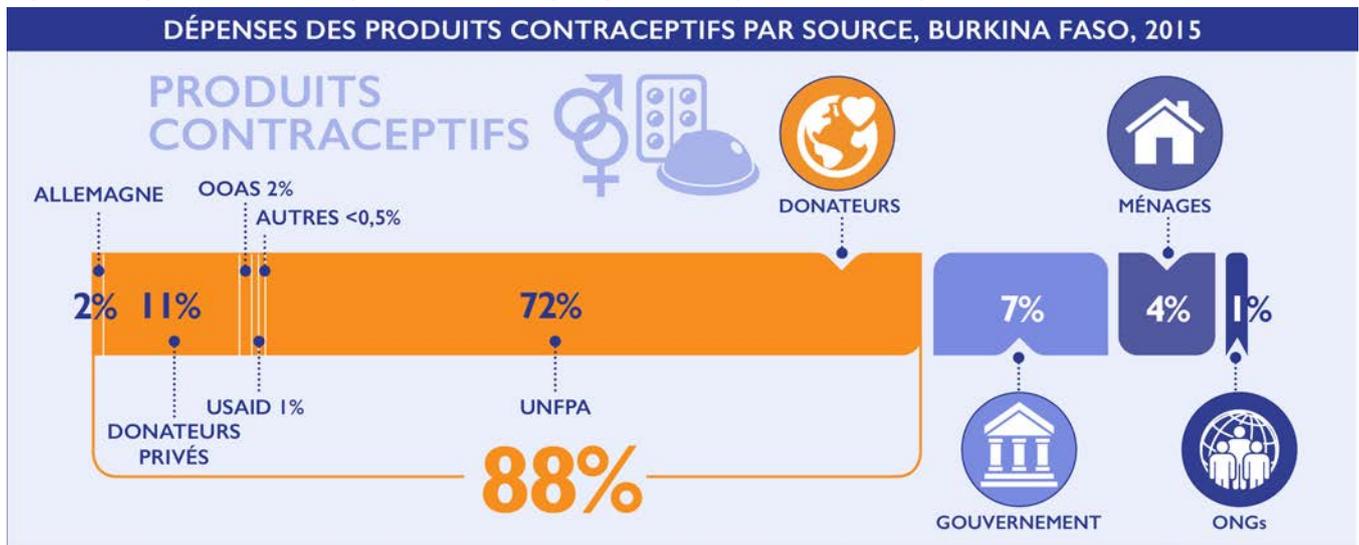


Une autre préoccupation importante pour les pays est **quel pourcentage des produits de contraception est financé par le gouvernement**. Ces informations sont intéressantes dans le contexte de l'obtention de tels intrants et de la réduction de l'importance du rôle des bailleurs pour financer les contraceptifs. Au Burkina Faso en 2015 (Figure 2), 88 % des produits étaient financés par des bailleurs, et 7 % par le gouvernement. Le pays comptait dans une très large mesure sur l'UNFPA pour s'approvisionner en produits de contraception.

Il est également important pour les décideurs au niveau du gouvernement de déterminer si les **dépenses de planification familiale sont alignées sur les besoins de ressources indiqués dans le plan stratégique national**. En 2015, les dépenses totales (toutes sources confondues) du Burkina Faso pour les produits de PF (qui

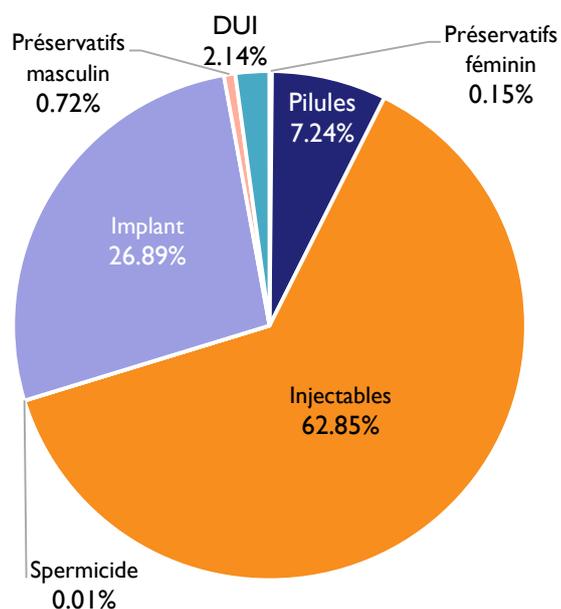
se sont élevées à 11 millions USD) ont nettement dépassé les montants planifiés à la fois dans le plan de repositionnement de la planification familiale de 2015 (4 millions USD) et dans le plan pour assurer les produits contraceptifs (1,9 million USD) du ministère de la santé. Le manque d'inclusion des données prévisionnelles des acteurs du secteur privé et des ONG dans le plan stratégique de la Direction de la Santé de la Famille (DSF) pourrait expliquer cet écart considérable. Dans une déclaration faite lors du sommet sur la planification familiale de Londres en 2012, le gouvernement du Burkina Faso s'est engagé à maintenir un budget de 1 million USD pour des produits contraceptifs. Toutefois, les dépenses réelles par le gouvernement en 2015 s'élevaient à 750 000 USD selon les Comptes de Santé en 2015. Ce chiffre est 25 % de moins que l'engagement de 2012.

Figure 2. Dépenses d'achat de produits contraceptifs par source (11 160 530 USD)



Les Comptes de santé analysent également les **niveaux de dépenses par méthode de planification familiale et par type de prestataire**. Alors que les dépenses par CYP sont des informations utiles pour les décideurs politiques, d'autres informations qui sortent du cadre des comptes de la santé sont nécessaires pour garantir que les femmes aient un choix de méthode et que leurs droits sont protégés. Les contraceptifs injectables, les implants, les pilules et les dispositifs intra-utérins (DIU), dans cet ordre, sont les méthodes pour lesquelles les dépenses sont les plus élevées, les injectables et les implants comptant pour près de 90 % des dépenses des produits contraceptifs (Figure 3).

**Figure 3. Dépenses de planification familiale par méthode, Burkina Faso 2015**



Les injectables, une méthode à courte durée d'action, représentent la part la plus élevée en terme de dépense. Au Burkina Faso, les injectables sont plus utilisés par les femmes que les implants qui ont une longue durée d'action. Cependant, sur la base des estimations disponibles des produits de planification familiale consommés en 2015<sup>5</sup>, les contraceptifs injectables représentent des niveaux inférieurs de protection des femmes en âge de procréer (221 000 couples-années de protection ou CYP) tandis que les implants représentent des niveaux plus élevés de protection (un total de 664 000 couples-années de protection ou CYP) à moindre coût. La comparaison des dépenses par CYP des implants, injectables, DIU, préservatifs (hommes + femmes) et contraceptifs oraux (pilule) confirme que les méthodes à longue durée d'action (implants et DIU), lorsqu'elles sont choisies par une femme, entraînent des coûts inférieurs (environ 5 USD par CYP), que les méthodes à courte durée d'action telles que les contraceptifs injectables (qui coûtent

32 USD par CYP) et les pilules et les préservatifs (qui coûtent entre 23 et 24 USD par CYP).

Les prestataires de services préventifs (tels que les centres de santé publics et les ONG) représentent la grande majorité des dépenses de planification familiale (73 %). Les centres de soins ambulatoires pour la PF sont au deuxième rang en matière de dépenses de PF. – représentant 26 % des dépenses. Grâce à la nouvelle politique de délégation des tâches aux agents de santé communautaire, les Comptes de santé permettront de déterminer si les ressources nécessaires doivent être réaffectées pour soutenir cette initiative.

La nature normalisée du cadre d'analyse du SHA 2011 permet de comparer les dépenses de planification familiale à celles des pays voisins ou d'autres pays comparables, ce qui peut aider à mieux comprendre l'efficacité des dépenses. Par exemple, la Figure 4 compare les **dépenses de planification familiale par tête d'habitant** (par femme en âge de procréer) et le **pourcentage des femmes dont les besoins de planification familiale sont satisfaits**<sup>6</sup>, pour les pays de la même région. Le Burkina Faso a autant de succès que le Burundi et le Liberia, tout en dépensant beaucoup moins par tête d'habitant.

### Comment les données sur les dépenses peuvent-elles éclairer la politique de planification familiale ?

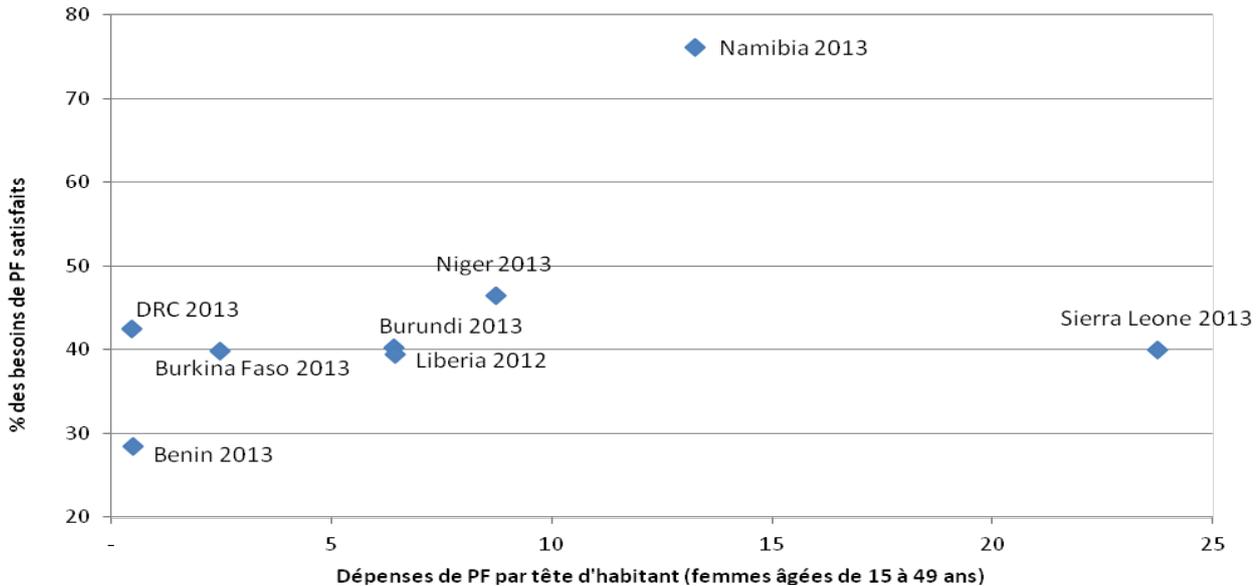
Les données sur les dépenses de planification familiale obtenues grâce au cadre d'analyse du SHA 2011 fournissent des évidences pour éclairer les politiques de planification familiale et rendre les parties prenantes redevables. Les estimations des dépenses de planification familiale peuvent permettre aux décideurs d'évaluer les sources de financements pour la planification familiale et d'analyser avec plus de précision la durabilité de ces sources de financement. Les données sur les dépenses aident à comprendre si les dépenses sont alignées sur les priorités du gouvernement en matière de planification familiale, si les affectations de fonds pour les interventions de planification familiale permettront d'atteindre les objectifs et si les engagements pris ont vraiment été respectés. Nous donnons des exemples de la façon dont les Comptes de santé ont contribué à la politique de santé dans le passé, et avec les premières estimations du Burkina Faso en matière de PF, nous montrons comment ils pourraient éclairer l'élaboration des politiques de planification familiale à l'avenir.

Dans le passé, les estimations des Comptes de santé ont révélé que 46 % du budget total de la santé était dépensé en médicaments et autres intrants médicaux pour des patients ambulatoires, alors que seulement 10 % était dépensé en services de prévention et de promotion de la santé. Ceci a contribué à convaincre le gouvernement de fournir des

<sup>5</sup> Le nombre de produits contraceptifs consommés et les estimations des CYP sont des estimations nationales officielles du système d'information sanitaire du Burkina Faso. Ces données pourraient n'avoir pas inclus les données de toutes ONG

<sup>6</sup> Les chiffres des dépenses de planification familiale sont tirés des exercices des Comptes de santé de l'année indiquée sur le graphique. Les chiffres des besoins de PF satisfaits sont tirés du rapport de l'EDS du pays pour l'année la plus proche de l'année de l'exercice des Comptes de santé.

Figure 4. Dépenses de planification familiale par tête d'habitant en % des besoins de planification familiale satisfaits



services gratuits de prévention et de promotion de la santé pour assurer que la population continue à utiliser les services de soins de santé primaires. Les Comptes de santé de 2006 ont montré que les dépenses d'achat de biens médicaux pour les patients ambulatoires ont décliné jusqu'à 31 %, alors que les dépenses de santé préventive ont augmenté pour atteindre 26 %<sup>6</sup>.

En 2008, un des exercices des Comptes de santé a révélé que seulement 0,02 % du budget de la santé était affecté à la santé maternelle et la planification familiale<sup>7</sup>. Ce constat a joué un rôle clé éclairant les décideurs sur la faiblesse des dépenses dans un tel domaine de santé prioritaire. En conséquence, les dépenses de l'État dans ce secteur ont augmenté. Selon l'estimation courante des Comptes de santé de 2015, 2,5 % des dépenses de santé courante étaient consacrées à la planification familiale.

En 2016, la DSF du Ministère de la Santé a préparé son nouveau plan stratégique pour la planification familiale et elle a exprimé le souhait de pouvoir utiliser les Comptes de santé de 2015 pour éclairer l'élaboration dudit plan. La DSF souhaite utiliser les Comptes de santé pour le suivi de certains indicateurs de planification familiale, tel que la

contribution du gouvernement aux dépenses de PF. À la différence des autres cadres d'analyse, les Comptes de santé distribue certaines charges indirectes telles que les salaires sur les dépenses de la planification familiale, ce qui permet d'estimer le volume globale de la contribution du gouvernement.

### Utilisation des données des Comptes de santé sur les dépenses de planification familiale pour éclairer les politiques de santé au Burkina Faso

Les données des Comptes de santé de 2015 montrent que le gouvernement ne contribue qu'à hauteur de 4 % des dépenses courantes de la planification familiale et de 7 % à l'achat des produits contraceptifs (ce dernier poste de dépenses s'élevant à environ 750 000 USD). Pour renforcer l'institutionnalisation du financement des contraceptifs, le gouvernement du Burkina Faso devrait envisager des **stratégies visant à accroître les dépenses de l'État en planification familiale** et réduire ainsi sa dépendance par rapport au financement extérieur. Ceci permettra également au Burkina Faso de respecter son engagement de dépenses annuelles du Sommet de Londres sur la planification familiale, à savoir un million USD pour l'achat de produits contraceptifs.

Les ménages paient actuellement un prix largement subventionné pour les produits de PF, raison pour laquelle la contribution des ménages aux dépenses de planification familiale n'est que de 2 %. Cependant, la récente initiative de délégation des tâches qui va accroître l'accès des populations à la planification familiale causera vraisemblablement une augmentation de la demande et par conséquent des dépenses courantes à la charge des usagers des services et produits de planification familiale. **Les interventions visant à continuer à minimiser les dépenses à la charge des ménages** (p. ex., des subventions intégrales pour des groupes tels que les jeunes et les adolescents, et pour les populations vivant dans les zones rurales) assureront l'accès aux personnes ayant des ressources limitées.

Pour que le Burkina Faso puisse comparer ses dépenses de planification familiale avec ses besoins planifiés, le gouvernement devrait poursuivre des stratégies inclusives en intégrant la planification de toutes les parties prenantes

<sup>7</sup> Zida, Andre, Bertone, M.P. et L. Lorenzetti. 2010. *Using National Health Accounts to Inform Policy. Change in Burkina Faso*. Policy Brief. Bethesda, MD, É.-U. : Health Systems 20/20, Abt Associates, Inc.

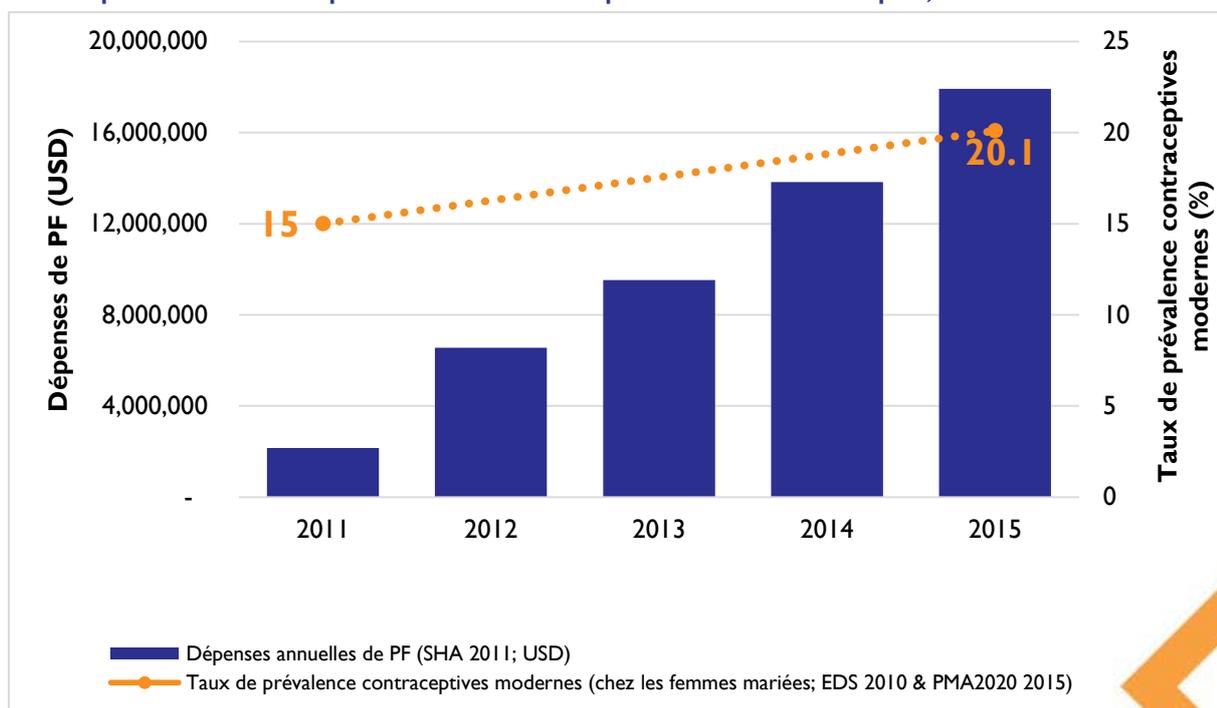
(secteur privé et ONG) dans le plan stratégique de la PF du ministère de la santé. En plus, l'adoption d'un outil de planification et de budgétisation pourrait permettre une intégration de tous les besoins du pays dans la planification de la PF.

Les prestataires de soins préventifs (centres de soins ambulatoires) et les centres de planification familiale ambulatoires fournissent la grande majorité des services de planification familiale au Burkina Faso. La contribution des agents de santé communautaire ne représentent pas une proportion importante des dépenses courantes de planification familiale. Les agents de santé communautaire pourraient contribuer à atteindre plus de femmes ; des initiatives comme la récente initiative de délégation des tâches visant à accroître le rôle des agents de santé communautaires devraient être soutenu pour **augmenter le nombre des services de planification familiale fournis à domicile**. Il pourrait aussi être utile d'explorer de nouvelles technologies comme le contraceptif auto-injectable Sayana Press.

La Figure 5 montre les dépenses de planification familiale entre 2011 et 2015, basé sur les Comptes de Santé. Au cours des premières années (particulièrement entre 2011 et 2012), l'augmentation pourrait peut-être s'expliquer par un meilleur système de suivi des dépenses de planification familiale. Par contre, les figures des années 2013 à 2015 pourraient plus refléter la réalité en terme de volume de dépenses. Ainsi, l'augmentation du taux de prévalence des contraceptifs modernes suggère qu'il existe une corrélation positive entre les financements et l'utilisation des services de planification familiale. A partir de 2012, la mise en œuvre de nouvelle approche de suivi des dépenses de la PF tel que le NIDI (Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute), le SHA 2011, l'accompagnement du projet HFG (Health, Finance, and Governance Project) ont contribué à améliorer considérablement le suivi des dépenses de planification familiale au Burkina Faso.

La participation des parties prenantes de la planification familiale aux exercices des Comptes de santé pour définir les questions relatives aux politiques qui sont pertinentes et pour interpréter les résultats afin d'éclairer les modifications à apporter aux politiques peut aider à assurer la disponibilité des données sur les dépenses de planification familiale pour éclairer les choix des futurs programmes et politiques.

Figure 5. Dépenses annuelles de planification familiale et prévalence des contraceptifs, Burkina Faso 2011-15



**À propos du projet HFG:** Un projet phare du bureau USAID sur les systèmes de santé, le projet de Financement et Gouvernance de la Santé (HFG en anglais) vient en aide à ses partenaires dans les pays à faibles et moyens revenus pour renforcer les fonctions de financement et de gouvernance de la santé de leurs systèmes de santé et améliorer l'accès aux services de santé vitaux. Le projet HFG est un projet international qui s'échelonne sur six ans (2012-2018). Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site internet: [www.hfgproject.org](http://www.hfgproject.org). Ce projet est subventionné par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) à hauteur de 209 millions de dollars. Le projet HFG est géré par Abt Associates Inc. en collaboration avec Avenir Health, Broad Branch Associates, Development Alternatives Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Results for Development Institute, RTI International, et Training Resources Group, Inc.

Accord coopérative No. AID-OAA-A-12-00080

AOR Team: Scott Stewart (GH/OHS) [sstewart@usaid.gov](mailto:sstewart@usaid.gov) et Jodi Charles (GH/OHS) [jcharles@usaid.gov](mailto:jcharles@usaid.gov)

**CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ** Les avis exprimés par l'auteur de ce rapport ne reflètent pas nécessairement l'avis de l'Agence Américaine pour le Développement International ou celui du gouvernement américain.



Abt Associates  
6130 Executive Boulevard  
Rockville, MD 20852

[www.abtassociates.com](http://www.abtassociates.com)