



Unité - Progrès - Justice

W3-522-4
444248
2009-05-27
PHI RAS

AN

N° 09-0675 MPBFG/AMB

L'Ambassade, Mission Permanente du Burkina Faso auprès de la Confédération Helvétique, de l'Organisation Mondiale du commerce, de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations Internationales à Genève, présente ses compliments à l'Organisation Mondiale de la Santé, et se référant à la note verbale réf : C.L.4. 2009 de l'OMS, a l'honneur de lui transmettre des propositions de sources de financement innovantes pour stimuler la recherche et le développement faites par le Ministère burkinabé de la Santé.

L'Ambassade, Mission Permanente du Burkina Faso auprès de la Confédération Helvétique, de l'Organisation Mondiale du Commerce, de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations Internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler à l'Organisation Mondiale de la Santé, les assurances de sa haute considération. *VP*

Genève, le 22 MAI 2009

Organisation Mondiale
De la Santé



MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DES ETUDES ET DE
LA PLANIFICATION

BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice

**RENFORCEMENT DE LA
RECHERCHE-DEVELOPPEMENT
EN FAVEUR DE LA LUTTE
CONTRE LA MALADIE**



RESUME

La situation socio-sanitaire du Burkina Faso, à l'image de la majorité des pays d'Afrique sub-saharienne, se caractérise par une très forte charge morbide ; celle-ci est principalement liée aux maladies de type II (paludisme pour 40%, VIH/SIDA, tuberculose et épidémies récurrentes de méningite) mais également à l'augmentation de la notification de pathologies de type I (hypertension, diabète) et à une persistance de maladies du type III comme la schistosomiase, la leishmaniose, le noma et les éléphantiasis. La recherche en santé compte parmi les différents axes stratégiques déployés par le gouvernement pour améliorer cette situation. Depuis 1995 avec l'adoption du plan stratégique sur la recherche scientifique, le renforcement des capacités institutionnelles de cette recherche en santé s'est traduite par la mise en place d'institutions de recherche au niveau du Ministère chargé de la recherche scientifique et du département chargé de la santé. On note aussi l'existence dans le pays, d'autres structures de recherche ayant un statut international. La mobilisation des ressources financières reste une préoccupation majeure pour la mise en œuvre des projets et programmes de recherche en santé. La création au niveau de l'Etat d'un Fonds d'appui à la recherche en santé (FARES) constitue un outil devant renforcer le financement de la recherche en santé mais les sommes mobilisées, dont 87% sont des contributions extérieures au pays, ne sont pas à la hauteur des attentes. Il faut souligner l'inefficacité du FARES en termes d'attraction de financements extérieurs et le manque de coordination des différents acteurs de la recherche en santé. Il se pose également le problème des ressources humaines dont les effectifs augmentent sans pour autant pouvoir répondre aux besoins, tant en termes quantitatifs que qualitatifs. La réponse à ces problèmes passe d'abord par un renforcement de la coordination des activités de recherche développement en santé basé sur l'élaboration d'un nouveau plan national stratégique en la matière. Les principales stratégies de ce plan consistent en (1) la création d'un dispositif de coordination des interventions de la « recherche et développement en santé », (2) un appui structuré au développement des ressources humaines en définissant notamment des plans de carrière pour les chercheurs nationaux, (3) l'équipement et la réhabilitation des infrastructures des centres nationaux de recherche. Concernant les financements, il est recommandé d'augmenter la part du budget du Ministère de la santé consacrée à la recherche en santé (2%) afin de consolider le FARES. De nouveaux mécanismes durables de financement peuvent être mis en place à travers la taxation de produits comme les tabacs, les alcools, les produits de luxe ou les titres de transport. L'établissement de partenariats public-privé sera également privilégié. Enfin, la valorisation des plantes médicinales locales, y compris pour les maladies de type I, sera encouragée à travers la mise en place de conditions fiscales favorables aux producteurs locaux.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Les progrès scientifiques réalisés par les chercheurs ont permis de faire avancer les stratégies de lutte contre la maladie. Tout en saluant ces progrès, il faut reconnaître que leurs retombées sur l'évolution des systèmes nationaux de santé dans des pays en développement comme le Burkina Faso ne sont pas à la hauteur des attentes.

Les insuffisances constatées dans la mise en œuvre des programmes de santé sont la preuve que la performance du système de santé est limitée.

C'est pourquoi, des acteurs du développement sanitaire comme l'OMS de même que les Etats s'engagent à prendre des initiatives pour alléger les souffrances des populations et faire baisser les mortalités. Depuis des années, le Burkina Faso,

confronté aux effets néfastes des maladies, déploie des efforts dans ce sens. L'accent étant mis sur :

- une meilleure connaissance du profil épidémiologique du pays ;
- la recherche de nouvelles stratégies de lutte contre la maladie ;
- le renforcement des capacités en santé,
- la mise au point de nouvelles technologies et de produits sanitaires pour répondre aux besoins de santé du pays.

Par ailleurs, le système de recherche en santé se renforce pour faire face aux défis nouveaux. Pour cela, il faut faire le point sur les forces et faiblesses de la recherche développement, identifier des outils de gestion efficace.

2. ETAT DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE

La lutte contre la maladie est sans doute l'un des volets essentiels de santé auquel, le pays accorde une importance réelle dans ses choix prioritaires de développement socio-sanitaire. Ainsi, des programmes spécifiques sont mises en œuvre depuis des années (paludisme, tuberculose, schistosomiasés...etc). Ces programmes ont permis d'enregistrer des progrès notables dans la lutte contre ces affections. Toutefois, l'état de santé des populations reste préoccupante, caractérisé par un taux de morbidité générale élevé de 15,8% au sein des populations dû essentiellement aux maladies transmissibles, y compris le VIH/Sida dont le taux de séroprévalence est estimé à 1,6% en 2007 (ONU/SIDA). C'est une situation qui est aussi marquée par des taux de mortalité générale (15,2 pour 1000) et spécifiques élevés. La mortalité maternelle est estimée à 484 pour 100.000 NV pour la période 1996-2003(EDS III). Comparativement à son niveau global en Afrique au sud du Sahara, la mortalité infantile reste aussi élevée avec 81 pour 1000.

Le paludisme est la première cause de consultation et d'hospitalisation dans les formations sanitaires du pays. C'est aussi la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans ces formations sanitaires selon l'annuaire statistique 2007.

Sur la base du profil épidémiologique du pays, il est possible de faire ressortir ces affections et de les classer en trois types.

- **Tableau 1 : Classification des maladies selon le profil épidémiologique national.**

<u>TYPE I</u>	0-1 an	1-4ans	5-14ans	Adulte homme	Adulte femme	Total	%
Diabète	1	11	20	540	459	1031	0,01
HTA	11	10	193	18693	25020	43927	0,03
Tumeurs	59	58	118	1158	1842	3345	0,05
Ictère fébrile	83	243	160	209	173	868	0,01
<u>TYPE II</u>							
VIH/Sida	28	54	56	1251	2073	3462	0,05
Tuberculose	19	25	97	1219	764	2124	0,03

Paludisme (cas graves et simples)	503.039	882.634	434.036	436.732	648.228	2.905.669	40,33
Rougeole	19	43	73	19	17	171	0,00
Méningites	2567	5975	10397	3713	3333	25985	0,37
<u>TYPE III</u>							
Onchocercose	0	4	0	6	2	12	0,00
Trypanosomiasis	0	0	0	4	3	7	0,00
Leishmaniose Cutanée (Ouaga2000)	35	147	427	856	774	2239	0,03
Noma	11	46	68	40	54	219	0,00
Rage	0	5	19	6	18	38	0,00
Schistosomiasis	419	1097	3357	5610	2301	12789	0,18
Eléphantiasis	2	7	29	382	552	973	0,01

Source : Annuaire statistique 2007 - Consultations externes des districts sanitaires.

Ces données qui portent sur les maladies de type I, II et III sont tirées de l'ensemble des consultations externes en 2007.

Ces affections représentent environ 42,14% des nosologies de consultations externes de 2007.

- les problèmes de santé liés à ces pathologies :
 - la morbidité générale est élevée ;
 - la mortalité générale et les mortalités spécifiques sont élevées ;
 - la prévalence du VIH/Sida reste élevée ;
 - les programmes de lutte contre ces maladies ont une efficacité limitée ;
- les objectifs à poursuivre :
 - améliorer la performance des programmes de lutte contre ces affections ;
 - réduire la transmission du VIH ;
 - réduire les taux de mortalité générale et spécifiques.

3. RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT EN SANTE

La recherche en santé est une activité essentielle de soutien à la mise en œuvre des projets et programmes de santé. C'est pourquoi, les insuffisances constatées dans le développement des services de santé sont en partie en rapport avec la recherche développement.

a. Les capacités actuelles de la recherche en santé.

Depuis les années 90, les responsables du pays ont introduit des réformes qui ont permis de mieux renforcer les capacités de développement de la recherche scientifique, allant de la définition d'axes de priorités nationales à la transformation des institutions d'alors pour les adapter aux impératifs du moment.

Dès lors, les activités de recherche en santé qui ont bénéficié de ces transformations progressent régulièrement au sein des services de santé à travers la mise en œuvre des programmes et projets de recherche à divers niveaux du système national de santé.

Depuis l'adoption du plan stratégique de la recherche scientifique en 1995, on note un renforcement **des capacités institutionnelles de recherche en santé**. Ce renforcement se fait à travers la mise en place d'institutions de recherche au niveau du Ministère chargé de la recherche Scientifique, au sein du département chargé de la santé et d'autres départements ministériels. On note aussi l'existence dans le pays, d'autres structures de recherche ayant un statut international.

La mobilisation **des ressources financières** reste une préoccupation importante pour la mise en œuvre des projets et programmes de recherche en santé. Au niveau de notre pays, le financement de la recherche est non seulement insuffisant, mais en outre, il est très déséquilibré car l'intervention des partenaires extérieurs reste de très loin la plus importante.

C'est pourquoi, l'allocation de ressources financières aux institutions de recherche par le budget de l'Etat, la création du Fonds d'appui à la recherche en santé (FARES) constituent des éléments positifs qui améliorent les capacités de financement de la recherche en santé.

Mais, malgré les efforts consentis par le gouvernement ces dernières années, ce déséquilibre persiste. En effet, selon une étude menée en 2007 sur le financement de la recherche en santé au Burkina Faso, une partie des réponses à ces préoccupations confirment qu'il y a un premier déséquilibre entre la part des contributions extérieures (87%) et le financement public national/ autres (13%) et un deuxième déséquilibre entre ces dépenses de recherche en santé et les dépenses totales de santé.

En outre, on constate que globalement, les budgets alloués à la recherche ont sensiblement baissé. C'est le cas du Centre national de recherche scientifique et technologique (CNRST) où malheureusement, on enregistre une baisse des budgets totaux durant la période 2002 à 2007.

Selon une enquête institutionnelle réalisée en 2007, les **ressources humaines** impliquées dans les activités de recherche progressent sans toutefois être en mesure de satisfaire les besoins nécessaires à la mise en œuvre des programmes de recherche en santé

Au niveau du pays, **plusieurs laboratoires d'analyses et d'expérimentations** ont été répertoriés, dans les secteurs public et privé. En plus, il y en a un certain nombre qui appartiennent aux confessions religieuses, associations et ONG. Toutefois, le réseau national n'est pas fonctionnel, le personnel ne bénéficie pas de formation continue suffisante, la supervision est insuffisante et la maintenance des équipements n'est pas de bonne qualité. Le laboratoire national de santé publique déjà opérationnel contribue à renforcer le réseau national des équipements disponibles, cependant, il devrait s'intégrer davantage au système national de recherche.

4. LES FORCES, LES FAIBLESSES, LES OPPORTUNITES ET LES MENACES

- Les forces :

Elles sont constituées par le renforcement continu des capacités institutionnelles en recherche santé, les capacités en ressources humaines, la mise en place du fonds d'appui à la recherche en santé, l'existence de documents d'orientation et de planification de la recherche.

- Les faiblesses :

Les principales insuffisances sont : l'absence de plan de carrière pour les chercheurs travaillant au niveau du département de la santé, l'inefficacité des mécanismes de coordination, l'absence d'un document référentiel en matière de politique générale de recherche en santé.

- Les opportunités :

L'existence d'une volonté politique qui va se traduire bientôt par l'adoption d'une loi d'orientation de la recherche ; l'existence de partenaires techniques et financiers ; l'existence d'institutions comme le CNRST, les universités, l'institut de recherche pour le développement (IRD), le Centre international de formation en recherche action (CIFRA.) L'institut 2ie, le forum national de la recherche scientifique et des innovations technologiques (FRSIT) et autres cabinets de recherche.

- Les menaces :

Ces menaces constituent de risques potentiels susceptibles de créer des dysfonctions dans le système national de recherche en santé. Il s'agit principalement de la forte dépendance des financements extérieurs ; les difficultés en rapport avec les procédures de gestion des ressources financières du FARES ; la faiblesse de « la recherche culture » et la faiblesse de la coordination générale des activités de recherche au niveau national.

5. LES PRIORITES LIEES A LA RECHERCHE DEVELOPPEMENT

Au regard des insuffisances décrites, les priorités du pays sont :

a. Les problèmes prioritaires

Au regard des insuffisances décrites plus haut, les problèmes ci-après sont jugés prioritaires par le pays :

- la faiblesse de la qualité du système de soins ;
- l'insuffisance de la prise en charge des principales maladies ;
- l'insuffisance d'information sur les maladies non transmissibles ;
- la faiblesse des connaissances sur les données, épidémiologiques comportementales en rapport avec le VIH/sida ;
- la faible performance du système national de recherche ;
- la faiblesse des capacités en recherche-développement ;
- le financement de la recherche en santé est très déséquilibré ;
- la faiblesse de la diffusion et de l'utilisation des résultats de la recherche ;
- la faiblesse du partenariat en matière de recherche-développement.

b. Propositions d'actions de recherche sur les maladies de type I, II & III

Ce chapitre sera axé sur les capacités en recherche, utiles au renforcement de la lutte contre les maladies de type I, II et III. Il s'agira de s'appuyer sur les insuffisances constatées qui touchent essentiellement les politiques, les outils et ressources de prise en charge des ces affections pour formuler des propositions d'appui en faveur de la recherche-développement. Il est aussi utile de tenir compte de la pertinence de ces propositions en rapport avec le contexte socio-économique, voire politique du pays.

Tableau 2 : Actions à mener en matière de recherche développement en santé.

Domaines	Insuffisances	Actions	Responsables	Observations
CONCEPTION DES PROJETS ET PROGRAMMES DE RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> - absence d'une loi d'orientation de la recherche scientifique ; -insuffisance du contrôle éthique ; -insuffisance du processus de prise de décision 	<ul style="list-style-type: none"> -élaborer la loi d'orientation -renforcer les organes de contrôle de l'éthique - associer les principaux acteurs (décideurs, experts, communauté) dès le début du processus jusqu'à la fin ; - finaliser l'adoption des documents de priorités et du plan stratégique de la recherche. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ministère chargé de la recherche scientifique ; -Ministère santé 	
RENFORCEMENT DES CAPACITES EN RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> 1-Capacités institutionnelles : -faiblesse de la coordination 2-ressources humaines : -insuffisance des compétences ; -absence de plan de carrière des chercheurs 3- ressources matérielles -faiblesse des équipements et infrastructures 4- ressources financières : -faiblesse des financements ; -déséquilibre entre le financement extérieur et le financement national -absence d'un mécanisme durable de financement 	<ul style="list-style-type: none"> - renforcer le cadre de coordination ainsi que les mécanismes de coordination -Former des chercheurs ; -définir un plan de carrière ; - doter les centres en équipements ; - constructions /réhabilitations des infrastructures - augmenter la part du budget de la recherche/budget santé à hauteur d'au moins 2% ; -consolider le FARES ; - identifier des sources nouvelles de financement comme les taxes sur tabac, alcool, produit de luxe, titres de transport ; - partenariat privé-public (PPP) ; - orientation de l'économie nationale vers la production locale 	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère santé ; -Partenaires/OMS - Universités -Universités , - Ministères - Ministère chargé des Finances ; -Ministère de la santé ; - Partenaires 	
DIFFUSION ET UTILISATION DES RESULTATS	<ul style="list-style-type: none"> - faible utilisation des évidences disponibles ; -insuffisance d'informations sur les maladies non transmissibles ; -faiblesse de la qualité du système de soins -insuffisance de la prise en charge des maladies transmissibles - faiblesse de la valorisation des plantes médicinales 	<ul style="list-style-type: none"> - consolider les bases de données ; - renforcer la mise en œuvre de EVIPNet ; - adopter une stratégie nationale de la propriété intellectuelle ; -mettre en place un système favorable à la production locale (détaxes des matières premières, accès au crédit à des conditions très favorables, suppression temporaire des impôts sur certains produits, faciliter l'acquisition de biens immobiliers.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Etat , - Commune - partenaires 	

c. Sources de financement innovantes et faisabilité technique et financière

La faiblesse des ressources financières allouées au domaine de la recherche en santé exige que d'autres sources de financement soient explorées au regard de l'importance dudit secteur.

Ces sources qui seront recherchées devront présenter des caractéristiques sans équivoque quant à leur faisabilité et à leur pérennité et donc leur performance.

L'examen de ces sources se fera à la lumière de leur performance, critère permettant de les retenir ou de les rejeter.

Ainsi, une source de financement performante est une source fiable, neutre et équitable.

La fiabilité : la première qualité d'une source de financement est d'être fiable car les défaillances de la source de financement peuvent remettre en cause la pérennité des activités du prestataire. Les défaillances du financement peuvent provenir de difficultés rencontrées par la source ou l'agent de financement ou d'une évolution de ses priorités. Le financement doit être sûr et disponible à temps.

Les ressources de l'agent de financement peuvent diminuer ou fluctuer. Ainsi, l'assiette du financement peut être plus ou moins fluctuante et présenter une tendance plus ou moins croissante.

La neutralité. Les rapports entre le développement économique et la santé sont complexes. Cependant, à court terme, le prélèvement de ressources au profit des prestataires de soins peut entraver plus ou moins le développement des autres activités économiques. Une augmentation des cotisations patronales, réduisant les profits, peuvent freiner l'investissement. La neutralité de l'impact économique du financement des soins constitue donc une dimension de la performance d'une source de financement.

La neutralité de la source dépend du taux de prélèvement et de la nature de l'assiette. Si les fonds de l'assiette ont tendance à financer l'investissement, le prélèvement détournera une partie de ces fonds de l'investissement pour les porter vers la consommation, car les prestataires de soins sont des consommateurs.

L'équité contributive. La contribution des ménages au financement des soins doit être répartie entre les ménages de la manière la plus juste possible. L'équité contributive d'une source qui concerne les ménages sera donc une dimension de sa performance.

Dans le cas du sujet traité, les taxes proposées sont supportées en dernier ressort par les ménages. Il s'agit d'un financement indirect par l'impôt de la recherche-développement.

Toute source de financement innovante pour stimuler la recherche-développement en santé au Burkina Faso doit respecter les critères ci-dessus cités.

Ainsi, en complément aux sources traditionnelles de financement, les alternatives de financement peuvent être proposées :

- ✓ Mobilisation des ressources intérieures

Les taxes spécifiques sur certains produits peuvent apparaître comme particulièrement justifiées pour les consommations préjudiciables à la santé.

Au Burkina Faso, les taxes sur la consommation existent déjà et figurent dans le budget de l'Etat.

Proposition : il pourrait être appliqué une majoration aux taux actuels.

- les taxes sur les entreprises polluantes

Par application du principe pollueur-payeur, toute entreprise installée au Burkina Faso et reconnue comme exerçant des activités polluantes devrait être assujettie à des taxes spécifiques.

Partant du principe que toute dégradation de l'environnement a des externalités négatives sur la santé des individus et des collectivités, l'implication du secteur de la santé dans les pistes de recherche de solutions à ces externalités s'impose.

Par conséquent, une quote part des taxes y relatives devrait être reversées au secteur de la santé.

- les taxes sur les entreprises produisant des nuisances sonores néfastes pour la santé de la population

Les taxes spécifiques sur tout véhicule dont la durée de vie excède 10 ans, car ces véhicules du fait de leur âge ont une capacité de pollution de l'environnement relativement très élevée.

- les taxes sur les produits de luxe ;
- les taxes sur les produits de beauté nuisibles à la santé ;
- les taxes spécifiques sur les transports en commun (routier et aérien).

Un plaidoyer devrait être fait par le Ministère de la santé pour que toutes ces sources de financement puissent bénéficier d'une dérogation par rapport au principe de l'universalité budgétaire (non affectation des recettes aux dépenses).

Ces sources de financement seront ainsi des taxes spécifiques affectées à la santé en général et à la recherche développement en particulier.

- ✓ Mobilisation du financement extérieur

Le Ministère de la santé devrait faire également un plaidoyer auprès des partenaires en faveur de l'augmentation du financement aux projets/programmes orientés vers la recherche développement.

Le plaidoyer pourrait porter ainsi sur la création d'un fonds mondial pour la recherche développement.

- Evaluation des sources de financement

Les sources de financement intérieures proposées sont essentiellement des taxes spécifiques sur la consommation.

Sources de financement	Neutralité	Fiabilité		Equité contributive
		Assiette	Stabilité-Evolution	
Taxes sur les boissons alcoolisées	Défavorable au secteur d'activité taxé	Consommation taxée	Décroissante	Sont inéquitables au détriment de consommateurs de ces produits. Cette situation peut être considérée comme « juste » dans le cas d'un financement de la recherche par les consommateurs de produits néfastes pour la santé
Taxes sur le tabac				
Taxes sur les entreprises polluantes	Défavorable au secteur d'activité taxé	Bénéfices	Peu stable (liée aux résultats)	Non pertinente
Taxes liées à l'âge des véhicules	Défavorable aux ménages ayant 1 véhicule de + de 10 ans	Revenus des ménages	Croissance	Sont inéquitables au détriment des ménages ayant 1 véhicule de + de 10 ans. Cette situation peut être considérée comme « juste » dans le cas d'un financement de la santé eu égard à la pollution provoquée.
Taxes sur le transport des passagers	Défavorable aux passagers	Revenus des ménages	Croissance	Inéquitable
Taxes sur les produits de luxe	Défavorable aux consommateurs de produits de luxe	Revenus des consommateurs de produits de luxe	Croissance	Inéquitable
Taxes sur les produits de beauté nuisibles à la santé	Défavorable aux consommateurs de produits de beauté nuisibles à la santé	Revenus des consommateurs de produits beauté nuisibles à la santé	Croissance	Sont inéquitables aux consommateurs de produits de beauté nuisibles à la santé. Cette situation peut être considérée comme « juste » dans le cas d'un financement de la santé eu égard des effets néfastes de ces produits de beauté sur la santé.
Financement extérieur (aides et dons)	Accroître la demande globale. Conditionalités/fongibilité	Revenus mondiaux	Relativement abondante mais instable (priorités des donateurs)	Non pertinente

6. CONCLUSION / RECOMMANDATIONS

Cette réflexion sur la coordination des interventions en matière de recherche et développement en faveur des maladies de type I, II et III fait ressortir l'importance d'avoir une approche transversale au niveau de notre pays. En effet, c'est un véritable plan stratégique en matière de recherche en santé que nous devons concevoir abordant le renforcement des capacités institutionnelles, des ressources humaines et matérielles. Concernant les financements, les ressources extérieures restant majoritaires, l'Etat devra mettre en place un mécanisme de coordination afin de mieux orienter l'utilisation de ces fonds. Cela passe également par une augmentation de sa contribution à hauteur des 2% des budgets du Ministère de la santé, recommandés par l'OMS.

Il est recommandé que cette réflexion stratégique se poursuive dans le cadre élargi d'un atelier regroupant l'ensemble des acteurs concernés. Les résultats de cette réflexion pourront alors être reversés au niveau du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.

