PN-ABM-653
79775

# PRITECH

Technologies for Primary Health Care

Management Sciences for Health
*1925 North Lynn Street*
*Suite 400*
*Arlington, Virginia 22209*

# RAPPORT DE MISSION:

# REVUE DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

A Report Prepared by PRITECH Consultant:
HUGH WATERS

During The Period:
MAY 4 - 14, 1992

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT
Supported By The:
U.S. Agency for International Development
CONTRACT NO: AID/DPE-5969-Z-00-7064-00
PROJECT NO: 936-5969

AUTHORIZATION:
AID/S&T/HEA: 07/31/92
ASSGN NO: ECP-012-BF

## I. INTRODUCTION:

J'ai eu l'honneur de participer à la Revue du Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD) au Burkina Faso en mai 1992. Malheureusement, je n'ai pas pu rester au Burkina Faso jusqu'à la fin de la revue. Le rapport qui suit porte principalement sur les domaines du Programme dont j'ai été chargé de suivre: "Planification/Gestion/Coordination" et "l'Approvisionnement et la Distribution de la SRO." Le rapport traite aussi des domaines de la Supervision et des Systèmes d'Information Sanitaire (SIS). Ci-joints se trouvent une liste des personnes rencontrées et un sommaire des recommandations faites.

## II. OBSERVATIONS/RECOMMANDATIONS:

### (1) Planification/Gestion/Coordination:

Le Programme National LMD a démarré en 1986. Un document décrivant l'importance de la diarrhée au Burkina Faso et proposant des activités pour la période 1986-90 a été élaboré en 1986. Les objectifs et activités proposés dans ce document sont ambitieux et ne s'accordaient pas aux ressources disponibles au PNLMD durant cette période. Ce document de base n'a pas été utilisé comme référence pour la planification ni au court terme ni au moyen terme pour le Programme.

Durant les années 1986-89 le PNLMD connaissait un manque de stabilité, n'ayant pas un coordinateur au niveau national. La tutelle technique du Programme au niveau central a changé plusieurs fois d'une Direction à une autre. Ces réalités ont empêché une planification méticuleuse. Cependant, le PNLMD a pu beaucoup accomplir dans les domaines de la formation du personnel et de la vulgarisation de la TRO. L'assistance de l'UNICEF durant cette période était très importante.

Le PNLMD se trouve actuellement dans la Direction du Contrôle des Maladies Transmissibles, dont le Dr. KANGOYE L. Théodore est le Directeur. Depuis septembre 1990 le Dr. ZERBO Petit-Jean travaille comme Coordinateur du Programme. Depuis 1989 l'USAID à travers le Projet PRITECH fournit de l'aide au Programme, y compris un Représentant qui travaille avec le Programme. La présence de PRITECH et d'un coordinateur travaillant à plein temps ont permis une amélioration considérable dans la gestion et la planification du Programme. Les efforts du Coordinateur d'associer les Directeurs Provinciaux de la Santé (DPS) et d'autres directions du Ministère au Programme National LMD ont étés particulièrement fructueux. Cependant, il reste des contraintes dans ce domaine, notamment:

- le manque d'un plan à long terme;
- le manque des plans annuels bien coordonnés parmi le PNLMD et ses différents partenaires.

Les trois donateurs principaux associés au Programme (l'OMS, l'UNICEF et l'USAID) sont prêts à continuer leur assistance dans l'avenir. Le projet actuel de l'USAID s'achèvera en 1995. UNICEF va bientôt calculer son budget pour les années 1993-94, y compris un soutien au PNLMD. Il est donc possible pour le Programme de faire un plan à long terme en tenant compte de ces ressources probables.

Un tel plan devrait aussi préconiser une coordination avec les différents ONG travaillant au niveau provincial pour la mise en oeuvre des projets des soins de santé primaires (GTZ, la Coopération Française, Save the Children (Grande Bretagne), Save the Children (Etats-Unis), et AFRICARE). Actuellement, l'UNICEF intervient pour la LMD dans 11 provinces, et PRITECH dans 8. Le PNLMD a proposé une stratégie réaliste pour la mise en place du Programme dans les 11 provinces qui ne sont pas actuellement couvertes. Cette stratégie prévoit l'assistance de l'OMS pour financer la formation des formateurs pour ces 11 provinces. L'UNICEF va financer du matériel pour les Unités de Réhydratation Orale (URO). Cette stratégie devrait être aussi coordonnée avec les ONG travaillant dans ces provinces (voir tableau):

| PROVINCE | COUVERTURE ACTUELLE LMD | PRESENCE D'UN ONG/ PROJET SSP |
|---|---|---|
| Bam | UNICEF | |
| Bazièga | PRITECH | SAVE - E.U. |
| Bougouriba | | GTZ |
| Boulgou | UNICEF | |
| Boulkiemdé | UNICEF | |
| Comoé | UNICEF | Coop. Française |
| Ganzourgou | | AFRICARE |
| Gnagna | PRITECH | |
| Gourma | PRITECH | |
| Houet | UNICEF | Coop. Française |
| Kadiogo | UNICEF | |
| Kénédougou | | Coop. Française |
| Kossi | PRITECH | GTZ |
| Kouritenga | | |
| Mouhoun | PRITECH | GTZ |
| Nahouri | | |
| Namentenga | UNICEF | |
| Oubritenga | PRITECH | |
| Oudalan | | SAVE - G.B. |
| Passoré | | |
| Poni | UNICEF | GTZ |
| Sanguié | | |
| Samentenga | UNICEF | |
| Séno | | SAVE - G.B./ SAVE - E.U. |
| Sissili | PRITECH | |
| Soum | UNICEF | |
| Sourou | | GTZ |
| Tapoa | UNICEF | |
| Yatenga | PRITECH | |
| Zoundwéogo | | |

Un comité technique LMD existe depuis plusieurs années, mais ce comité ne fonctionne actuellement que d'une façon informelle. Ses membres sont effectivement les formateurs principaux du Programme ainsi que les représentants des différentes directions dans le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS). Un projet pour officialiser ce comité et le ranimer a été rédigé en 1991 mais n'a jamais été adopté pour des raisons inconnues. Ce projet propose un comité composé du Directeur du Contrôle des Maladies Transmissibles (Dr. Kangoye), le Coordinateur LMD (Dr. Zerbo), les autres directions du MSAS, et les Centres de TRO (CTRO) de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso.

En ce qui concerne la gestion du Programme National, en plus du Directeur du CMT et du Coordinateur LMD il y a une infirmière, Mme. SEDGO Salamata, qui travaille à plein temps dans le Programme. Ce nombre de personnel semble être le minimum nécessaire pour faire marcher le Programme.

La stratégie de la mise en oeuvre du PNLMD au Burkina Faso a mis beaucoup d'accent sur la décentralisation des activités et de la gestion de fonds. Cette stratégie, nécessaire au début du Programme à cause du manque de personnel au niveau central, a aussi contribué à la mise en place des différentes approches dans différentes provinces. Par exemple, il y a une différence de la mesure d'un litre employée dans les provinces où interviennent PRITECH et l'UNICEF. Il n'existe pas une politique nationale pour le Programme LMD qui établisse clairement les normes en ce qui concerne des questions techniques (préparation de SRO, alimentation de l'enfant diarrhéique, solutions à donner à domicile); ainsi que des questions juridiques (interdiction des médicaments dits "antidiarrhéiques" dans les formations sanitaires), et administratives. L'absence d'une telle politique permet une variété des approches dans les provinces et empêche une bonne surveillance par le niveau central.

Le Programme a adopté une politique de réunir régulièrement les Directeurs Provinciaux de la Santé (DPS) et les responsables provinciaux LMD. Cette politique est très efficace parce qu'elle permet une coordination des activités dans les différentes provinces et un suivi par le niveau central.

Le système de décentralisation de la gestion financière semble marcher au niveau opérationnel mais pourtant pose des lourdeurs administratives pour les donateurs (PRITECH, l'USAID).

**RECOMMANDATIONS:**

** Etablir un document définitif pour le Programme National LMD pour la période 1992-1996. Ce document portera sur la situation actuelle des maladies diarrhéiques dans le pays, ainsi que sur les objectifs spécifiques du Programme pour cette période. Il abordera également l'aspect de l'assistance disponible des différents bailleurs de fonds et des ONG travaillant au Burkina Faso, en assurant que les objectifs soit réalistes.

** Etablir chaque année un plan d'action annuel pour le PNLMD. Ces plans devraient également prévoir une collaboration de tous les partenaires du Programme pour l'année à venir, avec des précisions de financement pour chaque activité prévue. Évidemment, cette planification nécessitera une coordination collective sous forme de réunion, entre le Programme et ses partenaires.

** Rétablir officiellement le comité technique LMD, et prévoir le financement de ses réunions dans les plans d'action annuels. Il est proposé que ce comité comprenne des représentants des différents bailleurs de fonds et ONG travaillant avec le Programme. Ceci permettrait à ce comité de servir également comme forum de coordination et planification pour le Programme.

** Etablir une politique nationale du Programme National LMD sur les points suivants: Thérapie à domicile, Thérapie dans une formation

sanitaire, Emploi des sachets SRO, Vente de la SRO, Utilisation des IV et des médicaments dans le traitement de la diarrhée, et la Prévention. Cette politique pourrait être imprimée sous forme d'affiche pour une large vulgarisation dans les formations sanitaires. La conduite à tenir devant un cas de diarrhée (tableaux A, B, C) dans une formation sanitaire pourrait être imprimée séparément afin de servir comme guide pour le personnel soignant.

** Dans la mesure du possible, harmoniser et coordonner les activités dans les différentes provinces. Cette coordination implique le PNLMD et tous ses partenaires afin d'assurer que les mêmes normes soient appliqués partout. Cette coordination deviendra plus important avec l'expansion du Programme dans toutes les provinces du pays.

(2) <u>SRO - Approvisionnement et Distribution</u>:

Il existe actuellement deux systèmes principaux pour la distribution de la SRO au Burkina Faso:

(A) Système par voie publique ("non-payant"): Depuis 1985, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale a reçu de la SRO comme dons des bailleurs de fonds, notamment l'UNICEF. Les chiffres suivants résument sommairement ces dons:

1985 -- 500.000 sachets (provenance inconnue)
1987 -- 714.300 sachets (UNICEF)
1989 -- 200.000 sachets (UNICEF)
1990 -- 200.000 sachets (UNICEF)
1991 -- 497.900 sachets (UNICEF)
25.000 sachets (OMS dans le cadre de la lutte contre le choléra)
1992 -- 500.000 sachets (l'UNICEF - commandés, pas encore livrés)

Ces sachets sont distribués à travers le Magasin Central de la Direction des Services Pharmaceutiques (DSPh). Il y a également une quantité inconnue des sachets distribués gratuitement dans le pays par des ONG divers.

Du Magasin Central, ces sachets suivent le même circuit que les autre médicaments d'urgence distribués à titre gratuit par le gouvernement (aspirine, solutés de perfusion, etc.). Suivant une répartition établie par le Magasin Central PNLMD en collaboration avec le PNLMD, les sachets vont au niveau provincial -- Direction Provinciale de la Santé -- et après aux Centres Médicaux (CM), Centres de Santé et de la Promotion Sociale (CSPS), et PSP (Poste de Santé Primaire).

Il n'y a pas de soutien financier prévu pour la distribution. La DSPh s'occupe parfois de la livraison des sachets aux provinces avec d'autres médicaments. Dans les provinces, la distribution se fait à travers des contacts réguliers des différents niveaux du système de santé, ou pendant la supervision. Les sachets sont donnés gratuitement aux malades dans ce système, mais au niveau du PSP, les sachets sont souvent vendus par les Agents de Santé

Communautaires (ASC), qui ne bénéficient pas d'un salaire du gouvernement. Le prix de cette vente varie entre 10 et 100 CFA.

A travers ce système, le Burkina Faso a réalisé une large distribution de SRO, agissant dans chaque province et allant jusqu'au niveau du village. Les principales difficultés rencontrées dans le système sont les suivantes:

-- Le premier stock distribué en 1985-86 dans le cadre de la promotion des PSP au niveau des villages n'a pas été complètement utilisé. Ceci est probablement du au fait que le Programme National n'était pas encore en place et à un manque de connaissance de la part des ASC. Il y a des PSP qui disposent toujours d'une quantité de ce stock de SRO, qui est maintenant bien périmé.

-- Ruptures de stock dans les formations sanitaires. Une étude menée par le PNLMD en 1989 dans 4 provinces où le Programme était actif a trouvé que 47% des PSP étaient en rupture de stock de SRO au moment de l'étude. L'Enquête PNLMD/PRITECH sur la prise en charge des cas de diarrhée (1990) a montré que 29% des formations sanitaires étaient en rupture de stock.

-- La répartition faite au niveau central ne prend pas en compte le besoin de garder un stock de réserve à ce niveau. Cette situation est apparemment dûe à une capacité limitée de magasinage, et cause des ruptures de stock au niveau provincial auxquelles le PNLMD ne peut pas s'adresser. Actuellement, il n'y a que 20.000 sachets au Magasin Central (restant du don de l'OMS). En 1991 l'UNICEF a dû importer 250.000 sachets par avion à cause d'une rupture de stock au niveau central.

-- Un suivi de la distribution de SRO par le niveau central est difficile. Les rapports reçus à travers la Direction des Etudes et de la Planification (DEP) sont irréguliers et ne sont pas complets. Au-dessous du niveau provincial, il n'existe pas un système de monitoring de stock.

(B) Système par voie privée ("payant"): Les pharmacies privées (appelées également "officines") peuvent acheter des médicaments chez des grossistes privés ou à la SONAPHARM (Société Nationale Pharmaceutique). Elles sont obligées par l'Etat de fixer le prix de vente des médicaments au public à un maximum de 130% du prix qu'elles payent pour les médicaments (y compris les frais de transport et de douanes). Cependant, la disponibilité de SRO sur le marché privé au Burkina semble très limitée. Dans 12 pharmacies à Ouagadougou visitées au cours de cette revue du Programme LMD, six n'avaient pas de SRO (toutes ces six vendent la SRO mais étaient en rupture de stock). Les sachets disponibles en vente sont:

| Marque | Prix | Provenance |
|---|---|---|
| GES 45 | 247-380 CFA | Milupa |
| "UNICEF" | 50 CFA | Croix Rouge |
| "SRO" | 65 CFA | SONAPHARM/Niger |
| Sueroral | 50 CFA | Croix Rouge/Espagne |
| Sanavita | Gratuit (Dispensaire de la Croix Rouge) | Sanavita/Allemagne |
| Servipharm | 82 CFA | Laborex/Ciba Geigy |

Outre l'intervention de la Croix Rouge, il n'y que trois grossistes qui ont vendu ces sachets SRO: Milupa, Laborex, et SONAPHARM. Milupa vient de se retirer du marché Burkinabe. Laborex, avec une base régionale à Abidjan, n'a pas de représentant au Burkina.

La SONAPHARM est un organisme para-étatique (51% publique; 49% privé) et gère environs 900 médicaments. Le prix de vente de ces médicaments est fixé comme suit: prix d'achat plus maximum 20% pour frais d'approche (transport, douanes) plus une marge de 16% maximum. La SONAPHARM achète la SRO au Niger pour 35 CFA, et revend aux pharmacies à 48 CFA. Actuellement, la SONAPHARM n'a pas de stock de SRO, n'ayant pas reçu des quantités prévues du Niger.

La quantité de SRO distribuée à travers le secteur privé n'est pas connue mais ne semble pas être important.

Dans l'avenir: Une approvisionnement de SRO par l'UNICEF au Ministère de la Santé et de l'Action Sociale est probable pendant les 2-3 ans à venir. Cependant, des questions importantes se posent pour le PNLMD vis-à-vis de la SRO.

Le pays est en train d'adopter un système de recouvrement des coûts pour les médicaments essentiels (basé sur l'Initiative de Bamako). Un "Centre d'Achat des Médicaments Essentiels" sera mis en place pour fournir ces médicaments. La SRO figure sur la liste de médicaments essentiels déjà établie à chaque niveau du système de santé. La SRO est le seul médicament sur la liste indiqué en cas de diarrhée sans déshydratation sévère. Ce système de recouvrement des coûts va démarrer dans certaines zones pilotes, dont la couverture sanitaire sera limitée au début. Le PNLMD aura le défi de s'assurer que la SRO soit vendue à un prix abordable dans le système de recouvrement des coûts, ainsi que d'une distribution continue dans les zones non-couvertes par ce système.

Dans le cadre de l'Ajustement Structurel, il est prévu que la SONAPHARM soit privatisée, 75% de cet organisme sera privé. Les contraintes sur le prix imposées par l'Etat seront également relevées.

Il existe au Burkina Faso au moins deux organismes qui ont le potentiel de produire la SRO sur place: MEDIFA (Laboratoire des Médicaments du Faso) et l'IRSN (l'Institut de Recherche sur les Substances Naturelles). Des précisions sur ces organismes font l'objet d'un rapport supplémentaire à celui-ci.

RECOMMANDATIONS:

** Lors d'une répartition de stock de SRO au niveau central, intervenir pour s'assurer qu'un stock de réserve soit gardé au niveau central. L'on doit prendre également en compte la quantité livrée à chaque province, la quantité de SRO déjà existante dans la province en question, ainsi que la consommation probable de la province (selon sa population, le niveau de développement de la LMD dans la province, etc.).

** Etablir une politique nationale (voir "Planification /Gestion/Coordination") en ce qui concerne la vente de SRO, que ce soit au niveau de PSP ou dans le cadre de la politique du MSAS de recouvrement des coûts.

** Travailler en collaboration avec la DSPh et d'autres organismes impliqués dans la mise en oeuvre du système de recouvrement des coûts afin de s'assurer que la SRO soit vendu à un prix abordable.

** Etudier au plus près la possibilité de la production locale de la SRO (avec MEDIFA ou l'IRSN) avec l'aide des experts dans ce domaine.

(3) Supervision:

La supervision pour le Programme LMD se fait à trois niveaux:

(A) Niveau central qui supervise la DPS.
(B) Les DPS qui supervisent les CM et CSPS.
(C) Les CSPS qui supervisent les PSP.

Au niveau (A), le PNLMD a développé un plan des visites dans les provinces qui prévoit deux visites par an par province. Pour 1992, cette supervision a déjà eu lieu dans les provinces de la Gnagna, du Gourma, de la Comoé, du Houet, de l'Oubritenga, et du Yatenga. Ces visites ont permis également de collecter les données de base pour le Programme Nationale, y compris le nombre de personnel formé en matière LMD et stock existant de matériel LMD. En collaboration avec PRITECH, ces données seront traitées par ordinateur. Cet effort a beaucoup de valeur et s'adresse à un manque d'information important pour le Programme.

Au niveau (B), il y a financement prévu (CFA 105,000 par province) pour la supervision dans les provinces ou le Programme est actif. Cependant, il n'existe pas un instrument de supervision pratique et standardisé; chaque DPS utilise l'instrument ou document qui lui est disponible ou qu'il trouve le plus utile.

Avec la mise en place d'un système des soins de santé primaires basé sur l'Initiative de Bamako, une supervision intégrée des SSP sera plus importante. La Direction des Etudes et de la Planification à été chargée de l'élaboration d'un document permettant une supervision intégrée.

RECOMMANDATIONS:

** En collaboration avec les DPS, établir un document ou grille de supervision standardisé pour la supervision des formations sanitaires par les DPS. Ce document peut s'élaborer au cours d'une réunion/atelier des DPS pour la planification des activités LMD dans les provinces. Les modalités de compte-rendu au niveau central devraient être également établies.

** Dans les zones ou il y des projets des soins de santé primaires qui s'intéressent à une supervision intégrée (par exemple la GTZ), soutenir et collaborer avec ces projets pour une supervision intégrée. A travers cette collaboration s'assurer que les normes techniques du Programme National soient satisfaits dans une telle supervision et que les résultats reviennent au Programme aux niveaux provincial et central.

(4) Systèmes d'Information Sanitaire (SIS):

La Direction des Etudes et de la Planification (DEP) est chargée de la collecte des données pour le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. A travers la DEP il y a deux systèmes principaux de la collecte de données:

(A) Le télex hebdomadaire sur des maladies transmissibles, qui est envoyé chaque semaine par les DPS au niveau central ou il est vu par la DCMT. Ce télex porte des informations importantes, y compris des cas suspects de choléra.

(B) Le rapport annuel de la DEP qui contient une large gamme d'information sanitaire, y compris nombre de cas de diarrhée dans les formations sanitaires et le nombre des sachets SRO utilisés. Ces données indiquent que le nombre des cas de diarrhée traités dans les formations sanitaires a légèrement baissé, de 250.070 en 1985 jusqu'à 229.148 en 1989. L'utilité de cette information pour le Programme LMD est limitée, car les rapports ne sont publiés que 1-2 ans après la fin de l'année en question, et les données ne semblent pas complètes, surtout celles qui concernent la distribution de la SRO.

Il n'y a aucune recommandation dans le domaine des Systèmes d'Information Sanitaire.

(5) Autres observations et recommandations:

** Le PNLMD a prévu une enquête LMD dans les ménages, avec l'appui de l'OMS. Actuellement il n'existe qu'une enquête principale déjà faite sur les maladies diarrhéiques au niveau de domicile (étude de 1987 dans le nord-est du pays et dans les zones urbaines), et celle-ci ne couvre qu'une partie du pays. Par conséquent une enquête dans les ménages ("Household Survey") pourrait orienter le Programme avec des données de base très utiles. Cependant, étant donné le nombre important d'activités déjà en cours (planification, politique, cours de gestion, intégration du curriculum dans les écoles d'infirmiers, formation des formateurs,

supervision, etc.) il ne semble pas probable que cette enquête pourrait s'achever cette année.

La planification de cette enquête devrait prendre en compte les résultats de celle de 1987 ainsi qu'une enquête de base du Projet AFRICARE dans la Province du Ganzourgou (1991) qui porte sur les maladies diarrhéiques. L'Enquête Démographique et de Santé (DHS) qui sera menée par l'USAID à la fin de 1992 portera également des informations très pertinentes.

** Au cours des dernières années, le Programme National LMD a distribué une quantité considérable de petit matériel pour équiper des URO et des CTRO. Depuis 1986, l'UNICEF a équipé plus de 400 URO et 7 CTRO. PRITECH a fourni du matériel pour plus de 140 URO dans les provinces ou il intervient. Ce matériel comprend des bols de 0,5 litres, des bols plus grands, des cuillères, des sceaux, des verres, etc. A cet effet on salue les efforts menés par le Programme Nationale afin d'établir, par les visites de supervision, la situation actuelle de ces matériels restant dans les formations sanitaires.

## III. PERSONNES RENCONTRES:

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS):

- Dr. KANGOYE L. Théodore, Directeur du Contrôle des Maladies Transmissibles
- Dr. ZERBO Petit-Jean, Coordinateur National, LMD
- M. SOMDA Jean, Nutritioniste, Direction de la Santé de la Famille
- M. TRAORE André, Magasinier, Direction des Services Pharmaceutiques
- Mme. Sanou Aleguetou née Bandaogo, Direction des Etudes et de la Planification
- M. GUIRMA Bernard-Marie, Statistiques Sanitaires et Démographiques, Epidémiologie-Informatique, Direction des Etudes et de la Planification
- M. Desiré Ilboudo, CSPS Koubré, Bazéga Province
- M. Tiendrebeogo Boureima, PSP Koubré, Bazéga Province
- Mme. TINGUERI, Infirmière, CTRO, Hôpital Yalgado, Ouagadougou

Autres organismes:

- Mme. Chantal Corbin Kam, Représentante, PRITECH
- Ms. J. Cheema, l'USAID/Ouagadougou
- Ms. Neen Alrutz, l'USAID/Ouagadougou
- Mme. Perle Combary, l'USAID/Ouagadougou
- Dr. Sidatt, Représentant, l'OMS
- Dr. KOOB Eberhard, GTZ
- M. Jean Michel Ndiaye, l'UNICEF
- Dr. OUEDRAOGO Marie-Berthe, l'UNICEF
- Mr. Steven Rifkin, Représentant, Save the Children (UK)
- Mr. Oliver Wilder, Représentant, Save the Children (USA)
- Ms. Claudia Williams, Coordinatrice de Projet, AFRICARE
- M. Jean-Marie SAWADOGO, Directeur Général, MEDIFA (Laboratoire des Médicaments du Faso)
- Dr. Innocent Pierre GUISSOU, Directeur, IRSN (l'Institut de Recherche sur les Substances Naturelles)
- Dr. ZABRAMBA Michel, Directeur des Approvisionnements et des Stocks, SONAPHARM

## IV. SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS:

### (1) Planification/Gestion/Coordination:

** Etablir un document définitif pour le Programme National LMD pour la période 1992-1996. Ce document portera sur la situation actuelle des maladies diarrhéiques dans le pays, ainsi que sur les objectifs spécifiques du Programme pour cette période. Il abordera également l'aspect de l'assistance disponible des différents bailleurs de fonds et des ONG travaillant au Burkina Faso, en assurant que les objectifs soit réalistes.

** Etablir chaque année un plan d'action annuel pour le PNLMD. Ces plans devraient également prévoir une collaboration de tous les partenaires du Programme pour l'année à venir, avec des précisions de financement pour chaque activité prévue. Évidemment, cette planification nécessitera une coordination collective sous forme de réunion, entre le Programme et ses partenaires.

** Rétablir officiellement le comité technique LMD, et prévoir le financement de ses réunions dans les plans d'action annuels. Il est proposé que ce comité comprenne des représentants des différents bailleurs de fonds et ONG travaillant avec le Programme. Ceci permettrait à ce comité de servir également comme forum de coordination et planification pour le Programme.

** Etablir une politique nationale du Programme National LMD sur les points suivants: Thérapie à domicile, Thérapie dans une formation sanitaire, Emploi des sachets SRO, Vente de la SRO, Utilisation des IV et des médicaments dans le traitement de la diarrhée, et la Prévention. Cette politique pourrait être imprimée sous forme d'affiche pour une large vulgarisation dans les formations sanitaires. La conduite à tenir devant un cas de diarrhée (tableaux A, B, C) dans une formation sanitaire pourrait être imprimée séparément afin de servir comme guide pour le personnel soignant.

** Dans la mesure du possible, harmoniser et coordonner les activités dans les différentes provinces. Cette coordination implique le PNLMD et tous ses partenaires afin d'assurer que les mêmes normes soient appliqués partout. Cette coordination deviendra plus important avec l'expansion du Programme dans toutes les provinces du pays.

### (2) SRO - Approvisionnement et Distribution:

** Lors d'une répartition de stock de SRO au niveau central, intervenir pour s'assurer qu'un stock de réserve soit gardé au niveau central. L'on doit prendre également en compte la quantité livrée à chaque province, la quantité de SRO déjà existante dans la province en question, ainsi que la consommation probable de la province (selon sa population, le niveau de développement de la LMD dans la province, etc.).

** Etablir une politique nationale (voir "Planification /Gestion/Coordination") en ce qui concerne la vente de SRO, que ce soit au niveau de PSP ou dans le cadre de la politique du MSAS de recouvrement des coûts.

** Travailler en collaboration avec la DSPh et d'autres organismes impliqués dans la mise en oeuvre du système de recouvrement des coûts afin de s'assurer que la SRO soit vendu à un prix abordable.

** Etudier au plus près la possibilité de la production locale de la SRO (avec MEDIFA ou l'IRSN) avec l'aide des experts dans ce domaine.

(3) Supervision:

** En collaboration avec les DPS, établir un document ou grille de supervision standardisé pour la supervision des formations sanitaires par les DPS. Ce document peut s'élaborer au cours d'une réunion/atelier des DPS pour la planification des activités LMD dans les provinces. Les modalités de compte-rendu au niveau central devraient être également établies.

** Dans les zones ou il y des projets des soins de santé primaires qui s'intéressent à une supervision intégrée (par exemple la GTZ), soutenir et collaborer avec ces projets pour une supervision intégrée. A travers cette collaboration s'assurer que les normes techniques du Programme National soient satisfaits dans une telle supervision et que les résultats reviennent au Programme aux niveaux provincial et central.

(4) Systèmes d'Information Sanitaire (SIS):

Il n'y a aucune recommandation dans le domaine des Systèmes d'Information Sanitaire.

(5) Autres observations et recommandations:

** Le PNLMD a prévu une enquête LMD dans les ménages, avec l'appui de l'OMS. Actuellement il n'existe qu'une enquête principale déjà faite sur les maladies diarrhéiques au niveau de domicile (étude de 1987 dans le nord-est du pays et dans les zones urbaines), et celle-ci ne couvre qu'une partie du pays. Par conséquent une enquête dans les ménages ("Household Survey") pourrait orienter le Programme avec des données de base très utiles. Cependant, étant donné le nombre important d'activités déjà en cours (planification, politique, cours de gestion, intégration du curriculum dans les écoles d'infirmiers, formation des formateurs, supervision, etc.) il ne semble pas probable que cette enquête pourrait s'achever cette année.

La planification de cette enquête devrait prendre en compte les résultats de celle de 1987 ainsi qu'une enquête de base du Projet AFRICARE dans la Province du Ganzourgou (1991) qui porte sur les maladies diarrhéiques. L'Enquête Démographique et de Santé (DHS)

qui sera menée par l'USAID à la fin de 1992 portera également des informations très pertinentes.

** Au cours des dernières années, le Programme National LMD a distribué une quantité considérable de petit matériel pour équiper des URO et des CTRO. Depuis 1986, l'UNICEF a équipé plus de 400 URO et 7 CTRO. PRITECH a fourni du matériel pour plus de 140 URO dans les provinces ou il intervient. Ce matériel comprend des bols de 0,5 litres, des bols plus grands, des cuillères, des sceaux, des verres, etc. A cet effet on salue les efforts menés par le Programme Nationale afin d'établir, par les visites de supervision, la situation actuelle de ces matériels restant dans les formations sanitaires.