



MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE



PLAN STRATEGIQUE 2020-2024



PLAN STRATEGIQUE 2020-2024



PREFACE	6
REMERCIEMENTS	7
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	8
LISTE DES TABLEAUX	10
RESUME	11
I. DEFINITION DES CONCEPTS	13
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	17
III. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE	19
III.1. L'analyse de la situation	19
III.2. L'atelier d'engagement des parties prenantes et de lancement du processus d'élaboration du plan stratégique de l'INSP	20
III.3. Les ateliers d'élaboration du plan stratégique	20
III.4 Un atelier de validation du plan stratégique	20
III.5 Vulgarisation du plan stratégique	20
IV. ANALYSE DE LA SITUATION	21
IV.1. Données Générales	21
IV.1.1. Données géographiques	21
IV.1.2. Données administratives	21
IV.1.3. Données démographiques et humanitaires	21
IV.1.4. Données sécuritaires	21
IV.1.5. Données socioculturelles	22
IV.1.6. Données socio-économiques	22
IV.2. Analyse de la situation Sanitaire	23
IV.2.1. Leadership et gouvernance	24
IV.2.2. Prestations de services	24
IV.2.3. Promotion de la santé et lutte contre la maladie	26
IV.2.4 La recherche pour la santé	26
IV.2.5 Développement des ressources humaines	26
IV.2.6 Infrastructures, équipements et produits de santé	27
IV.2.7 Gestion du Système d'information sanitaire	28
IV.2.8 Le financement	29
IV.3 Problèmes Prioritaires	30
• Formulation des problèmes prioritaires	30
• Problème 1 : La surveillance en santé publique est insuffisante.	30
• Problème 2 : La préparation de la réponse aux urgences de santé publique et la gestion des urgences et des risques sont insuffisantes	30
• Problème 3 : L'insuffisance dans le perfectionnement et la fidélisation du personnel	30
• Problème 4 : L'utilisation des données probantes pour éclairer les décideurs est insuffisante	31
• Problème 5 : La capacité institutionnelle actuelle de l'INSP ne lui permet pas d'accomplir pleinement ses missions	31

V. FORMULATION DE LA STRATEGIE	33
V.1. La Vision	33
V.2. Les missions	33
V. 3. Les valeurs fondamentales de l'INSP	33
V.4. RESULTATS	34
V.4.1. <i>Impact</i>	34
V.4.2. <i>Effets</i>	34
V.4.3. <i>Produits</i>	34
V.4.4. <i>Chaine des résultats</i>	35
V.4.5 <i>Cadre logique</i>	37
V.4.6. <i>Analyse et gestion des risques</i>	45
VI. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE	46
VI.1. Instruments de mise en œuvre	46
VI.2. Acteurs de mise en œuvre	46
VII. DISPOSITIF DE SUIVI ET D'ÉVALUATION	47
VII.1 Cadre de mesure de performance	47
VII.2 Suivi-évaluation	57
VII.2.1 <i>Dispositif de suivi</i>	57
VII.2.2 <i>Mécanisme d'évaluation</i>	57
VII.2.3 <i>Les outils de suivi et d'évaluation</i>	58
VIII. MECANISMES DE FINANCEMENT	59
VIII.1 Le financement	59
VIII.2 Coût de la mise en œuvre	59
VIII.3 Conditions de financement	59
IX. MECANISME DE PERENNISATION DE L'INSP	60
X. Planning OPERATIONNEL	61
BIBLIOGRAPHIE	73
ANNEXES	75
Annexe 1. Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces (FFOM) à la mise en place et à l'opérationnalisation de l'INSP	75
Annexe 2 : Produits Effets par Orientation Stratégiques du PNDS	78
Annexe 3. Liste des participants à l'élaboration du plan stratégique	80
Annexe 4 : Liste des structures membres du groupe d'élaboration du plan Stratégique	81

PREFACE

L'Institut national de santé publique (INSP) est un établissement d'expertise scientifique et de référence pluridisciplinaire. Son principal rôle est d'éclairer par la rationalité scientifique et l'expertise technique toutes les décisions publiques en matière de santé publique dans notre pays. Il est inscrit dans le programme présidentiel. Sa création a été consacrée par le décret n° 2018-0621 /PRES /PM/MINEFID/ MS/MESRSI du 19/7/2018, qui l'érige en établissement public de santé (EPS) doté de la personnalité morale et de l'autonomie de gestion.

En tant que EPS, il est soumis à l'obligation de se doter d'un plan stratégique de développement dont la nécessité a été mainte fois rappelée par l'Assemblée Générale des Etablissements Publics de l'Etat (AG- EPE).

Pour se conformer à cette obligation, l'Institut National de Santé Publique avec l'appui des partenaires au développement s'est engagé à l'élaboration de son plan stratégique dans une démarche participative et inclusive des acteurs. Cela a permis de disposer à présent d'un document consensuel qui est en cohérence avec le plan national de développement sanitaire (PNDS) et qui définit pour les cinq (5) prochaines années les grands axes de développement de l'INSP par la planification basée sur les résultats dont le référentiel d'élaboration a été mis à notre disposition par le Ministère de tutelle technique. Aussi, convient-il de rappeler qu'au regard du statut d'EPS de l'INSP, le présent plan stratégique est passé par toutes les étapes de validation (en interne et avec les acteurs stratégiques du Ministère de la santé ainsi que les partenaires au développement) avant d'être adopté par le Conseil d'administration et approuvé par les ministres de tutelles de l'INSP.

L'appropriation de ce plan par l'ensemble des acteurs sera le gage d'une mise en œuvre réussie. A cet effet, j'exhorte les acteurs à se l'approprier et à s'investir activement dans sa mise en œuvre afin de permettre à l'INSP de remplir pleinement les missions qui lui sont dévolues pour le bien-être des populations du Burkina Faso.

Ce document reste à la disposition de tous et nous espérons qu'il sera un guide pour tous les partenaires pour orienter et coordonner leur appui à l'INSP.

Le Président du Conseil d'administration


Patrice Ali COMBARY
Chevalier de l'Ordre national



REMERCIEMENTS

L'Institut National de Santé Publique du Burkina Faso adresse ses sincères remerciements à Madame le Ministre de la Santé, Professeur Léonie Claudine LOUGUE/SORGHO pour son leadership et son appui soutenu à l'INSP. Nous remercions le cabinet du Ministre de la Santé, le secrétariat général et les directions générales et unités techniques du Ministère de la Santé pour leur engagement à nos côtés.

Nous sommes reconnaissants aux pionniers de l'INSP, Dr Mathias SOME, professeur Nicolas MEDA et Dr Bocar KOUYATE pour les fondations solides qu'ils ont bâties sur lesquelles nous avons construit ce plan stratégique.

Particulièrement au Dr Bocar KOUYATE, notre reconnaissance pour sa contribution volontaire et son appui éclairé par sa grande connaissance du système de santé du Burkina Faso, à l'élaboration du présent plan stratégique.

L'INSP est très reconnaissant aux U.S. Centers for Disease Control and Prevention (US CDC) et à l'International Association of Public Health Institutes (IANPHI) pour leur soutien technique et financier et DAVYCAS International pour son soutien logistique. Nos sincères remerciements vont au Dr Claude MILLOGO, Consultante de IANPHI pour l'INSP pour son investissement à nos côtés et son appui technique tout le long du processus d'élaboration du plan stratégique depuis l'analyse de la situation.

A la plateforme de la DGESS (DPPO) pour leur éclairage méthodologique qui a abouti à un plan stratégique structurellement cohérent avec les besoins de planification stratégique du ministère de la santé.

Enfin nous remercions l'ensemble des acteurs et des partenaires nationaux et internationaux qui ont contribué de manière efficace à l'élaboration de ce plan stratégique 2020-2024.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AG- EPE	:	Assemblée Générale des Etablissements Publics de l'Etat
ANSSEAT	:	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Environnement, de l'Alimentation, du Travail et des Produits de Santé
ASBC	:	Agents de Santé à Base Communautaire
BEIS	:	Bulletins d'épidémiologie et d'information sanitaire
BM	:	Banque mondiale
BMGF	:	Bill and Melinda Gates Foundation - Fondation Bill & Melinda Gates
CAMEG	:	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des Consommables médicaux
CONOPs	:	Concept des opérations
CDC	:	Center for Disease Control and Prevention
CEDEAO	:	Communauté Economique des Etats d'Afrique de l'Ouest
CHN	:	Centre Hospitalier National
CHR	:	Centre Hospitalier Régional
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CMA	:	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CNCMR	:	Centre National pour la Coordination du Mécanisme d'Alerte Précoce
CNGE	:	Comité National de Gestion des Épidémies
CNRF	:	Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme
CONASUR	:	Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
CORUS :		Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires
COU	:	Centre des Opérations d'Urgence
CSPS	:	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DAF	:	Direction de l'Administration et des Finances
DASRI	:	Déchets d'activités de soins à risque infectieux
DCI	:	Direction du Contrôle Interne
DCPM	:	Direction de la Communication et de la Presse Ministérielle
DGAP	:	Direction Générale de l'Accès aux Produits de Santé
DGSP	:	Direction Générale de la Santé Publique
DHIS2	:	District Health Information Software (Le logiciel d'information de santé du district)
DIU AA	:	Diplôme Inter Universitaire : Antibiotique et antibiothérapie en Afrique Sub saharienne
DIMU	:	Dispositif d'Intervention Médical d'Urgence
DLBM	:	Direction des Laboratoires de Biologie Médicale
DPES	:	Direction de la Promotion et de l'Éducation pour la Santé
DPSP	:	Direction de Protection de la Santé de la Population
DPV	:	Direction de la Prévention par les Vaccinations
DQSS	:	Direction de la Qualité des Soins et de la Sécurité des patients
DRH	:	Direction des Ressources Humaines
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
DS	:	District Sanitaire
DSIEQ	:	Direction des Systèmes d'Information, de l'Évaluation et de la Qualité
ECE	:	Évaluation conjointe externe
EIR	:	Équipe d'Intervention Rapide

ENDOS	:	Entrepôt National de Données Sanitaires
EPI	:	Équipement de Protection Individuelle
FAO	:	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FELTP	:	Field Epidemiology and Laboratory Training Program
FETP	:	Field Epidemiology Training Program
FONALEP	:	Fonds National de Lutte contre les Épidémies
GAR	:	Gestion Axée sur les Résultats
GHSA	:	Global Health Security Agenda
GOARN	:	Réseau Mondial d'Alerte et d'Action en cas d'Épidémie - Global Outbreak Alert and Response Network
HD	:	Hôpital de District
IANPHI	:	International Association of National Public Health Institutes
IDH	:	Indice de Développement Humain
INSP	:	Institut National de Santé Publique
INSS	:	Institut des Sciences des Sociétés
LCR	:	Laboratoire central de référence
LNR	:	Laboratoire national de référence
MPE	:	Maladies à Potentiel Epidémique
MCD	:	Médecins Chefs de District
MVE	:	Maladie à Virus Ebola
OIE	:	Organisation mondiale de la Santé animale
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non-Gouvernementale
OOAS	:	Organisation Ouest Africaine de la Santé
ORSEC	:	Organisation des Secours
PCA	:	Paquet Complémentaire d'Activités
PMA	:	Paquet Minimum d'Activités
PNSP	:	Programme National de Santé Publique
POS	:	Procédure Opérationnelle Standard - Standard Operating Procédures (SOP)
PD	:	Partenaires au Développement
RACI	:	Responsable, Approbateur, Contributeur, Informé
RCSDC	:	Regional Center for Surveillance and Disease Control-Centre Régional de Surveillance et de contrôle des Maladies de la CEDEAO
RSI	:	Règlement Sanitaire International
SAF	:	Service Administratif et Financier
SARA	:	Services availability and readiness assessment
SG	:	Secrétaire Général
SGI	:	Système de gestion des incidents
SI	:	Système d'Information
SIMR	:	Surveillance intégrée de la maladie et riposte
SMS	:	Short message system
SNIS	:	Système National D'information. Sanitaire
TIC	:	Technologies de l'information et de la communication
USPPI	:	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale
UGCR	:	Unité de Gestion de la Performance et de la Résultats
UGTC	:	Unité de Gestion et de Transfert des Connaissances

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Chaine des résultats

Tableau II : Cadre logique

Tableau III : Analyse des risques

Tableau IV : Cadre des mesures de performance

Tableau V : Planning opérationnel

Tableau VI : Analyse FFOM

Tableau VII : Produits et effet par Orientations stratégiques du PNDS 2011-2020

RESUME



Le Burkina Faso est situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest avec une population estimée à 20 870 060 habitants en 2019.

La situation sanitaire du pays, malgré une amélioration certaine, reste caractérisée par des taux de mortalité générale et spécifique élevés. Le profil épidémiologique du pays est marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies et par l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles. Les récentes crises sociopolitiques et sécuritaires dans les pays voisins et récemment à l'intérieur du Burkina Faso, augmentant les besoins en santé, en éducation et en alimentation.

La création de l'INSP trouve sa justification dans les défis à relever pour une performance du système de santé dans le contexte de l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et pour l'amélioration continue de la santé de la population.

Sous le leadership de l'équipe de direction de l'INSP, les activités de développement du plan stratégique ont commencé en 2018. Le processus de développement de ce plan stratégique, coordonné par un consultant de l'Association Internationale des Instituts Nationaux de Santé Publique (IANPHI), a été participatif et a impliqué un large éventail de parties prenantes internes et externes. Il a comporté plusieurs étapes à savoir une analyse de la situation, un atelier des parties prenantes, des ateliers d'élaboration du plan stratégique et des ateliers de validation interne et externe. La vision de ce plan stratégique est celle de l'INSP : à l'horizon 2030, les programmes de santé, la société civile, les communautés et les décideurs disposent d'un instrument fiable qui stimule un système de santé performant,

qui préserve un capital humain des risques sanitaires majeurs en vue d'un développement social, sanitaire et économique durables au Burkina Faso».

Cette vision est soutenue par des valeurs clairement définies qui sont :

- ◆ efficacité ;
- ◆ redevabilité ;
- ◆ partenariat ;
- ◆ culture scientifique.

Les cinq (05) priorités retenues sur la base de l'analyse de la situation et en lien avec les missions de l'INSP déclinées dans ses statuts sont :

- ◆ renforcement de la surveillance en santé publique ;
- ◆ renforcement de la préparation de la réponse aux urgences de santé publique et de la gestion des risques ;
- ◆ promotion de l'utilisation des données probantes pour éclairer les décideurs ;
- ◆ renforcement du perfectionnement et de la fidélisation du personnel ;
- ◆ renforcement de la capacité institutionnelle de l'INSP pour lui permettre d'accomplir pleinement ses missions.

Les résultats du plan stratégique incluent 5 effets et 19 produits. Les effets sont les suivants :

- ◆ effet 1 : La veille sanitaire est renforcée
- ◆ effet 2 : La capacité nationale à répondre promptement et efficacement aux risques et aux urgences de santé publique à portée nationale et internationale est renforcée
- ◆ effet 3 : Les foyers d'épidémies ou de catastrophes sont maîtrisés dans les meilleurs délais
- ◆ effet 4 : Les programmes de santé sont efficaces
- ◆ effets 5 : Les fonctions essentielles de santé publiques inscrites dans les missions de l'INSP sont accomplies

L'ensemble des résultats de la stratégie est résumé dans une relation dynamique à travers la chaîne de résultats (Tableau I).

Quatre-vingt-quatorze (94) activités principales ont été définies avec un planning incluant les périodes d'exécution, et les personnes responsables.

Il est à noter que le plan stratégique prend particulièrement en compte l'approche « One Health » ainsi que les maladies non transmissibles dans le volet renforcement de la surveillance en santé publique.

Dans le cadre de la priorité 4 « renforcement du perfectionnement et de la fidélisation du personnel », un accent particulier est mis sur la reconnaissance du statut de son personnel particulièrement celui des chercheurs et la gestion de leur carrière.

Le plan stratégique décrit le mécanisme de mise en œuvre, de financement, de suivi et d'évaluation des activités opérationnelles de l'INSP. Il constitue une feuille de route pour l'INSP et pour tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique au Burkina Faso ainsi que pour les partenaires techniques et financiers au développement.

I. DEFINITION DES CONCEPTS

Attributs essentiels d'un INSP :

Il s'agit des neuf qualités et caractéristiques qui définissent l'infrastructure et le fonctionnement d'un INSP. Ce sont : l'envergure nationale, la reconnaissance nationale, l'indépendance à l'égard des influences politiques, les programmes et politiques à fondement scientifique, des efforts concentrés sur les problèmes de santé publique majeurs du pays, des ressources humaines et financières adéquates, une infrastructure adéquate, des liens et réseaux, la responsabilité.

Concept des opérations :

Le concept des opérations (CONOPs) est un document décrivant ce que fait un système dans un langage facile à comprendre, permettant à ceux qui n'ont pas de formation technique de savoir de quoi il s'agit et comment il fonctionne. Le CONOPs peut être utilisé pour amener les parties prenantes du système à s'accorder sur la compréhension de cette connaissance et à préciser le but d'un projet.

Contrôle/lutte contre la maladie :

Selon les experts en santé publique la terminologie contrôle/lutte contre la maladie signifie réduire le nombre de nouvelles infections, le nombre de personnes actuellement infectées et le nombre de personnes qui tombent malades ou décèdent des suites d'une maladie dans leur contexte local. Cela est réalisé grâce à des efforts délibérés à travers des interventions de santé publique.

Décision fondée sur des données probantes/évidences scientifiques :

C'est le processus consistant à extraire et à disséminer les meilleures données possibles issues de la recherche, de la pratique et de l'expérience, ainsi qu'à utiliser ces données pour éclairer et améliorer la pratique et les politiques en santé publique. En somme, c'est trouver, utiliser et partager ce qui fonctionne en santé publique.

Fonctions essentielles de santé publique :

Selon IANPHI, les fonctions essentielles de la santé publique sont les suivantes :

- ◆ évaluation et analyse de l'état de santé de la Population ;
- ◆ surveillance de la santé publique, enquête sur les problèmes et prévention des risques et menaces ;
- ◆ programmes de prévention sanitaire et promotion de la santé ;
- ◆ participation sociale à la promotion de la santé ;
- ◆ planification et gestion;

- ◆ réglementation et mise en application ;
- ◆ évaluation et promotion de la couverture et de l'accès aux services de santé,
- ◆ développement des ressources humaines et formation ;
- ◆ assurance qualité des services de santé, du personnel et des communautaires,
- ◆ recherche en santé publique;
- ◆ réduction de l'impact des situations d'urgence et des catastrophes sur la santé.

Gestion des connaissances

Il s'agit de l'optimisation et l'intégration fonctionnelle de la production, la traduction, la diffusion et l'utilisation des connaissances pour la résolution de problèmes et l'efficacité organisationnelle.

Forum délibératif/dialogue politique

Ce sont des rencontres permettant à un groupe d'acteurs d'échanger de l'information, de faire l'examen critique d'un enjeu, et d'en venir à une entente rationnellement motivée qui informera la prise de décision.

Transfert des connaissances

Un processus dynamique qui englobe différentes stratégies de diffusion et d'appropriation des connaissances en vue de leur utilisation par les milieux de pratique, les milieux de décision ou le grand public. Il s'illustre par un continuum d'activités qui va de la diffusion jusqu'à des pratiques collaboratives.

Global Health Security Agenda (GHSA) ou Agenda de la sécurité sanitaire mondiale : c'est une initiative mondiale de collaboration multisectorielle et multipartite qui vise à accélérer et optimiser la sécurité sanitaire globale. Cela inclut le partage des meilleures pratiques, l'élaboration de la sécurité sanitaire mondiale en tant que priorité au niveau des dirigeants nationaux et la facilitation de la capacité nationale à se conformer aux normes cadres et stratégies internationaux pertinents en matière de sécurité sanitaire.

Note de politique

Les notes de politique (ou policy briefs) se présentent sous forme de document court, exempt de jargon scientifique et présentent des résultats de recherche sous forme de données probantes en insistant sur leur pertinence pour la pratique et la prise de décision. Elle présente des options de politique sous forme de recommandations pour la mise en œuvre des résultats.

Réserve sanitaire

Organisation qui regroupe un ensemble de professionnels de santé volontaires pouvant être mobilisés en cas de menace sanitaire de grande ampleur (catastrophe naturelle, attentat, pandémie...) aussi bien au niveau d'un pays mais aussi à l'étranger.

Risque sanitaire

Il s'agit d'un risque probable immédiat ou à long terme représentant une menace directe pour la santé de la population nécessitant une réponse adaptée du système de santé.

RSI 2005

Le Règlement sanitaire international, ou RSI (2005), est un accord signé par 196 pays, parmi lesquels l'ensemble des États Membres de l'OMS, qui s'engagent à collaborer au profit de la sécurité sanitaire mondiale. Les pays ont convenu de renforcer leurs capacités en matière de détection, d'évaluation et de notification des événements de santé publique.

Surveillance des maladies

La surveillance des maladies comprend le recueil systématique et continu des données sanitaires, leur analyse et leur interprétation, ainsi que la diffusion des informations recueillies auprès de ceux qui en ont besoin pour prendre les mesures sanitaires nécessaires. La surveillance est également essentielle pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les pratiques sanitaires.

Surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR)

La SIMR favorise l'utilisation rationnelle des ressources en intégrant et en canalisant les activités de surveillance habituelles. En effet, quelle que soit la maladie, les activités de surveillance font appel aux mêmes fonctions (détection, notification, analyse et interprétation, retour d'information, intervention) et utilisent souvent les mêmes structures, les mêmes procédures et le même personnel. De plus, la SIMR prend en compte le concept Un seul monde - Une seule santé, stratégie qui s'intéresse aux événements sanitaires se situant à l'intersection entre la santé humaine, la santé animale (animaux domestiques et faune sauvage) et l'écosystème.

Surveillance à base communautaire

Elle permet aux volontaires issus de la communauté qui ont été formés de signaler, à l'aide d'un téléphone mobile ou d'un autre moyen de communication, les événements inhabituels qui se produisent dans la communauté au sein de laquelle ils vivent. Elle fournit une structure contribuant à organiser les informations dont les communautés disposent déjà et à garantir que ces informations soient communiquées en temps réel et donnent lieu à une intervention rapide.

Système de gestion des incidents (SGI)

C'est une approche normalisée de la gestion des interventions, utilisée pour orienter et coordonner les actions de diverses entités qui interviennent face à tous les types d'urgence afin d'en atténuer les effets. On compte parmi ces dernières les organismes gouvernementaux, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, d'autres acteurs.

« Une seule santé » ou « One Health »

Le concept « Une seule santé » appelle l'adoption d'une approche holistique de la santé de l'homme, de l'animal et des écosystèmes. « Une Seule santé » invite à une action interdisciplinaire et intersectorielle dans la gestion publique de problèmes sanitaires complexes à l'interface entre l'homme, l'animal et leur environnement commun.

Urgence de santé publique à portée internationale (USPPI)

On entend par « urgence de santé publique de portée internationale », un événement extraordinaire dont il est déterminé qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies et qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ». La responsabilité de déterminer si un événement entre dans cette catégorie repose sur le Directeur de l'OMS, qui peut solliciter l'avis du Comité d'urgence du RSI.

Veille sanitaire

La veille sanitaire désigne l'action par laquelle un organisme surveille la santé de la population d'un pays ou d'une zone donnée. Il s'agit notamment de l'avertir en cas de menace concernant la santé publique.

Système d'Information et de Sécurité Sanitaire (SISS)

Selon l'OMS, c'est un ensemble de personnes, de procédures et de matériels organisés dans le but de fournir l'information à temps voulu et sous une forme appropriée pour les besoins du programme ainsi que les échanges internationaux d'information sanitaire.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La création de l'INSP au Burkina Faso, trouve sa justification dans les défis à relever pour une performance du système de santé dans le contexte de l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et pour l'amélioration continue de la santé de la population. La survenue des maladies émergentes et réémergentes, notamment de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a mis en exergue les faiblesses des systèmes de santé à faire face à des urgences de santé publique de portée nationale et internationale. L'établissement de l'INSP au Burkina Faso s'inscrit dans le cadre de l'appel lancé en 2015 par les Chefs d'Etat de l'Union Africaine de créer le CDC africain et de mettre en place des instituts nationaux de santé publique dans chaque pays membre. Le Burkina Faso a inscrit la mise en place de l'Institut National de Santé Publique comme une priorité nationale à travers le Programme National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020. Ces INSP qui se mettent en place dans la sous-région africaine et dans le monde ont pour objectif principal de répondre aux besoins de renforcer les systèmes de santé dans la gestion des risques sanitaires majeurs en santé publique utilisant les cadres de références de l'Association Internationale des INSP (IANPHI) et du CDC Afrique.

L'initiative de créer une telle institution avait germé depuis 1998 avec deux tentatives non abouties en 1998 et en 2014. En 2015, un groupe de préfiguration a été mis en place : Ce groupe de préfiguration a jeté les bases des textes de création de l'INSP. Par décret n°2018-0621/PRES/PM/MINEFID/MS/MESRSI du 19/7/2018, l'Institut National de Santé Publique (INSP) du Burkina Faso a été créé. Il est un EPS doté d'une personnalité morale et d'une autonomie de gestion administrative et financière.

L'INSP comprend deux types de structures :

- ◆ Les structures « métiers » qui sont constitués d'une part des centres dont la fusion a donné lieu à l'INSP (le Centre MURAZ, le Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, et le Centre de Recherche en Santé de Nouna) et d'autre part des entités scientifiques nouvelles nécessaires pour accomplir les missions de l'établissement : le centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires (CORUS), l'Observatoire National de la santé de la Population (ONSP) et le Laboratoire Central de Référence (LCR) ;
- ◆ Les structures « supports » qui sont faits d'organes consultatifs et de management ainsi que de secrétariat et de directions qui assurent la coordination technique, la gestion administrative et financière ainsi que l'animation technique.

Pour renforcer son impact sur la santé publique, l'INSP coopère avec d'autres organismes nationaux et internationaux.

Les défis auxquels le Burkina Faso fait face et que l'INSP doit contribuer à résoudre sont entre autres :

- ◆ l'absence d'un cadre d'orientation et de coordination de la recherche sectorielle en santé à même d'arrimer la recherche en lien avec les priorités sanitaires du pays afin que les résultats produits servent mieux au développement sanitaire national ;
- ◆ le pays ne dispose pas d'une structure centrale de surveillance, de vigilance et d'alerte face aux menaces multiples à la santé publique qui prennent chaque fois au dépourvu

le système de santé. Il faut ajouter à cela la faible coordination des interfaces santé humaine, santé animale et leur écosystème ;

- ◆ l'inexistence d'une institution capable d'agir dans l'évaluation de la performance globale du système de santé, en particulier l'évaluation de la qualité des soins et des services de santé à même de créer plus d'incitation voire de pression à la transformation des pratiques professionnelles de santé jugées aujourd'hui insuffisantes par la population ;
- ◆ l'absence, depuis la création des centres de recherche au Ministère de la santé, d'un plan de carrière de chercheurs destiné aux acteurs évoluant uniquement dans ces établissements entraînant une fuite des compétences.

Pour que l'INSP joue pleinement son rôle, un plan stratégique est nécessaire pour son opérationnalisation. Ce premier plan stratégique de l'INSP pour la période 2020-2024 a été élaboré de façon participative en tenant compte des principaux défis. Il constitue une feuille de route pour l'INSP et pour tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique au Burkina Faso ainsi que pour les partenaires techniques et financiers au développement.

III - PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PLAN STRATEGIQUE

Le plan stratégique a pour cadres de référence la politique nationale de santé (PNS) et la phase 2 du plan national de développement sanitaire (PNDS) 2016-2020. Il s'est appuyé également sur d'autres documents nationaux de politique, de stratégie et de planification tels que le programme présidentiel, le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020 et le Guide d'Elaboration des Stratégies du Ministère de la Santé (GESMS). Il s'est inspiré des documents internationaux de stratégie tels que le cadre de développement de l'Association International des Instituts Nationaux de Santé Publique (IANPHI). La méthode de Gestion Axée sur les résultats a été utilisée avec l'accompagnement méthodologique de la Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS).

Le processus de développement, coordonné par un consultant de l'IANPHI, a été participatif et a impliqué un large éventail de parties prenantes internes et externes.

Il a comporté plusieurs étapes : une analyse de la situation ; un atelier d'engagement des parties prenantes et de lancement du processus d'élaboration du plan stratégique de l'INSP ; une série d'ateliers et de réunions de groupe de travail pour élaborer le plan stratégique ; et des ateliers de validation interne et externe.

III.1. L'analyse de la situation

Le processus d'élaboration de ce plan a commencé par une étude approfondie de la situation qui s'est déroulée sur 6 mois (Juillet à décembre 2018). Elle a inclus :

- ◆ une revue documentaire (document nationaux et internationaux) ;
- ◆ des entretiens avec les parties prenantes internes et externes portant surtout sur les bénéfices perçus de l'INSP, leurs attentes de l'INSP, les forces et faiblesses, menaces et opportunités à la mise en place de l'INSP, les forces et faiblesses du système de santé actuel à la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique et les suggestions pour l'élaboration du plan stratégique ;
- ◆ une visite de terrain des structures de l'INSP (centres de recherche et CORUS) avec visite des infrastructures et des équipements, revue des documents de gestion et discussions avec les équipes de direction et le personnel - enfin, un questionnaire auto-administré des structures de l'INSP et de la direction générale de santé publique utilisant le questionnaire de IANPHI intitulé « enquête auprès des instituts nationaux de santé publique ».

III.2. L'atelier d'engagement des parties prenantes et de lancement du processus d'élaboration du plan stratégique de l'INSP

Un atelier de trois (3) jours a réuni les parties prenantes de l'INSP en février 2019. Au cours de cet atelier les résultats de l'analyse de la situation ont été validés. Les parties prenantes ont discuté des missions de l'INSP et ont défini ensemble les priorités à prendre en compte dans le plan stratégique. Cet atelier a bénéficié de l'appui d'un expert de IANPHI en la personne du Dr Placido CARDOSO, président du National Institut of Public Health (INASA) de Guinée Bissau et ancien directeur général de l'OOAS. Il a partagé son expérience en matière de mise en place de l'INSP en Guinée Bissau et fait bénéficier de sa connaissance des systèmes de santé en Afrique de l'Ouest.

Les renseignements et les suggestions recueillis dans le cadre de cette analyse de la situation et de l'atelier des parties prenantes ont contribué à préciser le contexte du plan stratégique, à orienter la réflexion sur les priorités de l'INSP et ont permis de développer les grandes lignes du plan stratégiques pour les cinq (05) prochaines années. Sous le leadership du consultant une succession de drafts ont été générés revus et amendé individuellement avec les principaux acteurs de mise en œuvre des missions de l'INSP.

III.3. Les ateliers d'élaboration du plan stratégique

Un premier atelier tenu à l'interne du 19 au 20 juin 2019 a rassemblé l'équipe de la Direction de l'INSP qui a développé le premier jet du plan stratégique permettant aussi son appropriation par celui-ci.

Un draft évolué a été partagé à l'intérieur de toutes les directions techniques pour recueillir le point de vue des agents et permettre leur appropriation du plan stratégique. C'est ainsi que des assemblées générales consultatives ont été réalisées dans certaines direction techniques pour une consultation large des agents de l'INSP.

Un second atelier tenu le 13 septembre 2019 a réuni les membres de groupe élargi d'élaboration du plan stratégique dont les membres incluent les directions générales du Ministère de la santé et des représentants d'autres parties prenantes. Ce groupe de travail a amendé et finalisé le premier brouillon du plan stratégique avant sa validation.

III.4 Un atelier de validation du plan stratégique

Un atelier de validation réunissant les parties prenantes nationales et les partenaires au développement a permis de finaliser le plan stratégique. Ce document a été ensuite soumis pour approbation au conseil d'administration de l'INSP.

III.5 Vulgarisation du plan stratégique

Le plan stratégique a été mis à la disposition de toutes les parties prenantes de l'INSP pour sa mise en œuvre.

IV. ANALYSE DE LA SITUATION

IV.1. Données Générales

IV.1.1. Données géographiques

Situé au cœur de l’Afrique de l’Ouest, le Burkina Faso s’étend sur une superficie de 274 200 km². Il est limité au Nord et à l’Ouest par le Mali, à l’Est par le Niger et au Sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d’Ivoire. Son climat est de type tropical avec une saison pluvieuse d’environ cinq mois (de mai à septembre) et une saison sèche d’environ sept mois (d’octobre à avril). Ce climat expose le pays à des risques d’inondation, de sécheresse mais aussi à l’har-mattan ainsi qu’à la chaleur parfois très importante.

IV.1.2. Données administratives

Le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes et 8228 villages. Dans le cadre de la décentralisation, la région et la commune constituent des collectivités territoriales dotées de la personnalité morale et d’une autonomie financière. Les circonscriptions administratives sont la région, la province, le département et le village.

IV.1.3. Données démographiques et humanitaires

Avec un taux d’accroissement annuel de 3,1%, la population totale du Burkina Faso est estimée à 20 870 060 habitants en 2019 selon le scénario tendanciel (INSD projection Démographique de 2007 à 2020). La population du Burkina Faso est en majorité jeune avec un âge moyen de 21,8 ans pour une proportion de 51,6%. Les femmes représentent 51,7% de la population. L’Indice synthétique de fécondité (ISF) est de 6,0 enfants par femme, beaucoup plus élevé en milieu rural (en moyenne, 6,7 enfants par femme) qu’en milieu urbain (3,9 enfants, en moyenne).

La majorité de la population (77,3%) vit en milieu rural. Elle est inégalement répartie avec la plus forte densité au Centre (615 habitants au km²) et la plus faible à l’Est (26 habitants au km²).

Le pays connaît également d’importants mouvements de populations aussi bien internes qu’externes. Les migrations internes, qui se font vers les zones de terre fertile et récemment vers les sites aurifères, sont un facteur de dégradation accélérée des milieux écologiques. Ce qui contribue à créer un déséquilibre croissant entre les ressources naturelles disponibles et la pression démographique. Aussi, les récentes crises sociopolitiques et sécuritaires dans les pays voisins et récemment à l’intérieur du pays ont drainé un flux important de réfugiés et de personnes déplacées internes (PDI) du Burkina Faso, augmentant les besoins en santé, en éducation et en alimentation.

IV.1.4. Données sécuritaires

Le contexte sécuritaire actuel au Burkina Faso est marqué par les menaces et des attaques terroristes ainsi que des affrontements intercommunautaires. Selon le rapport de situation

(SitRep) sur la fonctionnalité des structures de soins dans les zones d'insécurité au Burkina Faso au 06 octobre 2019 du CORUS cette situation affecte les régions du Sahel, du Centre Nord, du Nord, de l'Est, du Centre Est et de la Boucle du Mouhoun entraînant un afflux important de personnes déplacées internes. Cette situation sécuritaire et humanitaire a de lourdes conséquences dans le secteur de la santé. En effet, le fonctionnement du système de santé est fortement affecté dans lesdites régions. C'est ainsi que progressivement on assiste à la fermeture de formations sanitaires et à la réduction de l'offre des soins et services de santé de base (personnels, médicaments, équipements biomédicaux, l'information sanitaire, rupture de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé). Selon la même source à la date du 6 octobre 2019, soixante-quatre (74) formations sanitaires étaient en arrêt total d'activités privant 882 116 personnes de services de santé de bases.

IV.1.5. Données socioculturelles

Le Burkina Faso compte une soixantaine de groupes ethniques possédant chacune ses traditions et ses manifestations culturelles. Organisés en communautés, ces groupes entretiennent entre elles des relations d'échanges socioculturelles qui sont un socle de développement d'une diversité culturelle assumée. La richesse du patrimoine immatériel burkinabé a conduit à l'émergence de nombreuses activités culturelles modernes.

Certaines pratiques traditionnelles comme le lévirat, l'excision, le mariage d'enfant, ou des interdits défavorables au genre, néfastes pour la santé sont aujourd'hui en nette recul. A l'opposé, un riche savoir dont les tradipraticiens de santé sont les dépositaires constitue une source de la pharmacopée africaine en cours de valorisation.

IV.1.6. Données socio-économiques

Le Burkina Faso est un pays en développement. Selon le rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD, 2018), le pays occupe le 183ème rang sur 189 pays avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,354 ; 64,9% de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté national. Cette situation de pauvreté est caractérisée par un accès difficile aux services sociaux de base, des épidémies récurrentes, des zones d'insécurité, le chômage, l'analphabétisme, et des conditions d'habitat précaire. Cette pauvreté affecte particulièrement les femmes et les enfants et d'importants écarts persistent entre les zones urbaines et rurales déterminant la persistance des inégalités d'accès aux soins de santé au sein des populations.

La croissance soutenue de la population minimise l'impact des interventions (notamment pour les secteurs de l'éducation et de la santé) pour la réduction de la pauvreté et le développement humain.

L'économie du pays reste par ailleurs, marquée par son caractère faiblement diversifié et sa vulnérabilité aux chocs internes (aléas climatiques principalement) et externes (flambée du prix de l'énergie et volatilité des prix pour les produits alimentaires).

Les dépenses en santé courantes représentaient 5,4% du Produit intérieur brut (PIB) en 2015 (PNUD, 2018).

IV.2. Analyse de la situation Sanitaire

La situation sanitaire du Burkina Faso, malgré une amélioration certaine, reste caractérisée par des taux de mortalité générale et spécifique élevés. Le taux brut de mortalité est de 11.8% et le taux de morbidité est de 10% [12].

La mère et l'enfant constituent les groupes les plus vulnérables. En effet, le ratio de mortalité maternelle est de 330 pour 100 000 naissances vivantes [12]. Le taux de mortalité infantile en 2016 est de 42,7 pour 1000 naissances vivantes et celui de la mortalité infanto-juvénile de 88,6 pour 1000 naissances vivantes [12]. L'espérance de vie à la naissance est passée de 36,7 ans en 1960, à 50,4 ans en 2000 et à 58.59 ans en 2014, soit une augmentation de 21,89 ans [12]

Le profil épidémiologique du pays est marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies et par l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles [12].

Les principales maladies d'importance en santé publique sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, le VIH, le Sida, les IST, la tuberculose, les maladies tropicales négligées et les hépatites virales [12]. En outre, le Burkina Faso est régulièrement confronté à des flambées épidémiques.

Les maladies non transmissibles sont en augmentation. Elles regroupent entre autres, les affections cardio-vasculaires, les troubles et maladies mentales, les maladies métaboliques comme le diabète, la malnutrition et autres carences nutritionnelles, les cancers, les maladies génétiques et les traumatismes dus aux accidents de la route. Les prévalences de l'hypertension artérielle et du diabète sont respectivement de 17,6% et 4,9% [12]. Cependant, les données collectées par le système national d'information sanitaire ne permettent pas d'apprécier l'ampleur de ces maladies. Certaines d'entre elles font actuellement l'objet de programmes particuliers pour mieux les maîtriser.

L'INSP étant une structure en construction, l'analyse de la situation dans le cadre de l'élaboration de ce plan stratégique a mis l'accent sur les forces du système de santé en rapport avec les fonctions de santé publique ainsi que les lacunes que l'INSP pourrait aider à combler en tenant compte des orientations stratégiques du PNDS 2011-2020.

IV.2.1. Leadership et gouvernance

L'INSP a été créé par décret présidentiel. Il dispose d'un arrêté portant organisation et fonctionnement. L'analyse de la situation révèle que toutes les parties prenantes trouvent que l'INSP est bénéfique au système de santé. Cependant, il y a encore un manque de compréhension et d'appropriation de l'institution par certaines parties prenantes.

La Direction générale de la santé publique (DGSP) a pour mission l'animation du programme national de santé publique (PNSP) du département de la santé (arrêté portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction Générale de la Santé Publique). A ce titre, elle est chargée de veiller à la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique.

Les fonctions essentielles de santé publique sont couvertes par différentes structures du Ministère de la santé : DGSP (DPSP, DSF, DPV, DN, DPCM, DPES), DGESS (DSS, DSEC), DGOS (DQSS), DGAP (DLBM, DCAPS), ANSSEAT. L'analyse de la situation révèle que les centres de recherche, pris ensemble, couvrent en plus de la fonction de recherche, d'autres fonctions essentielles de santé publique comme la surveillance épidémiologique, l'évaluation et l'analyse de l'état de santé de la population, développement des ressources humaines et formation en santé publique. D'autres structures hors du Ministère de la santé assurent certaines fonctions essentielles de santé publique comme : les universités (formation, recherche, surveillance épidémiologique à travers les laboratoires se trouvant dans des CHU), l'IRSS (laboratoires, recherche, formation) ; L'Institut National de la Statistique et de la Démographie (observatoire de surveillance démographique et de santé...) ; les mairies pour les données de natalité et de mortalité. D'autres Ministères comme ceux en charge des ressources animales, de l'environnement, de l'agriculture, de la femme et de la solidarité nationale.

L'INSP a une reconnaissance nationale (décrets de création et d'approbation de statut particulier ; arrêté portant organisation et fonctionnement). Il dispose également d'un organigramme, d'une vision et des missions. Cependant, la coordination entre les structures de santé publique et celles de l'INSP reste un défi, les attributions de l'INSP chevauchant avec celles de plusieurs directions générales du Ministère de la Santé.

L'analyse de la situation révèle également que les structures constituantes de l'INSP, le Centre MURAZ, le Centre de Recherche et de Formation sur le Paludisme, le Centre de Recherche en Santé de Nouna ont un leadership fort avec un organigramme clair et une vision des plans stratégiques /plan d'actions.

L'INSP étant une institution qui inclue plusieurs structures qui de plus sont dispersées géographiquement, la coordination de ces structures reste un défi ; elle nécessitera entre autres une harmonisation des systèmes de gestion qui restent propres à chaque structure et la mise en place d'un système de communication institutionnelle performant.

IV.2.2. Prestations de services

Les prestations de services et de soins ont connu une amélioration notable au cours de la décennie écoulée et s'est maintenue au cours de la première phase 2011-2015 du PNDS. Des efforts importants de prévention par la vaccination sont faits.

Au plan organisationnel et réglementaire, il existe des protocoles et guides normatifs pour permettre aux agents de santé d'offrir des soins de qualité aux populations. Il en est de même

de la mise en place de deux structures au niveau central (DQSS et INESS) ainsi que la mise en place de directions chargées de la qualité au niveau des établissements publics hospitaliers.

De l'entretien avec les parties prenantes ainsi que du questionnaire d'évaluation des structures de santé publique, il est ressorti comme force l'existence d'un plateau technique de haut niveau aussi bien au niveau des centres de recherche que des laboratoires d'analyses médicales.

Pour ce qui est spécifiquement des laboratoires, le rapport d'évaluation LABNET du réseau national des laboratoires du Burkina Faso 2016 met en évidence ce qui suit :

- ◆ les points forts incluent entre autres les normes et paquets d'activités/tests des laboratoires définis selon les niveaux, la capacité pour le dépistage des maladies prioritaires listées par le pays, l'intégration des services de laboratoire sous le concept «One Health» dans les protocoles de réponses aux épidémies initiées (plateforme collaborative) et la disponibilité de procédure pour intégrer les données de laboratoire et épidémiologiques pour soutenir la surveillance (guide SIMR) ;
- ◆ les points à améliorer incluent l'intégration de la qualité dans les laboratoires pour améliorer la surveillance à l'interface humain/animal/environnement (approche One Health) et le système. Il existe la ressource comme les mentors ISO, SLIPTA mais qui n'est pas non mis à profit.

IV.2.3. Promotion de la santé et lutte contre la maladie

Il existe un système de surveillance fonctionnel avec des guides (guide de surveillance intégrée de maladie et riposte (SMIR)). Il existe également des comités de gestion des épidémies selon les niveaux de la pyramide sanitaire (national, régional, provincial, départemental/communal) ainsi que des équipes d'intervention rapides. Les ressources humaines pour la surveillance sont disponibles. Il existe un réseau national de laboratoires impliqués dans la surveillance. Un système de transport des spécimens utilisant la Société Nationale des Postes du Burkina Faso (SONAPOST) a été piloté avec succès. La surveillance des événements inhabituels dans la communauté dans trois districts sanitaires a été également pilotée avec succès.

Le rapport de l'évaluation externe conjointe des capacités du RSI réalisée en 2017 et l'analyse de la situation à travers l'interview des parties prenantes et le questionnaire remplis par les structures de santé publique ont mis en évidence les insuffisances suivantes :

- ◆ la prise en compte dans la surveillance des maladies non transmissibles et tout risque de santé publique incluant les risques chimiques insuffisante ;
- ◆ la coordination multisectorielle selon l'approche « One Health » insuffisante ;
- ◆ la biosécurité et la bio-sûreté insuffisante ;
- ◆ la sécurité sanitaire des aliments insuffisante ;
- ◆ le système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique insuffisant ;
- ◆ la lutte contre la résistance aux antimicrobiens insuffisante ;
- ◆ les systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.) insuffisants ;

- ◆ la surveillance des points d'entrée insuffisante ;
- ◆ la surveillance des évènements inhabituels dans la communauté limitée à trois districts sanitaires;
- ◆ la faible capacité nationale à détecter et à répondre promptement et efficacement aux risques de santé publique et aux urgences de santé publique à portée nationale et internationale.

IV.2.4 La recherche pour la santé

La recherche est prise en compte dans le système de santé et constitue une orientation stratégique du PNDS 2011-2020.

L'INSP dispose de trois centres de recherche qui sont nationalement et internationalement reconnus et qui ont une longue expérience en recherche.

L'analyse de la santé faite dans le cadre du PNDS phase 2016-2020 et confirmée par celle faite dans le cadre de la mise en place de l'INSP révèle les éléments suivants :

- ◆ la recherche dispose d'un personnel hautement qualifié ayant une longue expérience en recherche. L'analyse de la situation a révélé que les trois centres de recherche disposent d'un total de 356 agents. Ils disposent également d'un plateau technique de haut niveau ;
- ◆ la mise en place d'un fonds destiné à financer la recherche en santé (FARES) de soixante millions (60 000 000) Francs CFA par an a permis de financer de petits projets de recherche sélectionnés par le Ministère de la santé ;
- ◆ des évidences pour éclairer la décision ont été produites. Il s'agit notamment de l'étude sur l'épidémiologie de la dengue, le rapide SMS et la cartographie des RH ;
- ◆ le comité national d'éthique pour la recherche en santé est fonctionnel et un comité d'éthique institutionnel existe dans chacun des centres de recherche. Le comité scientifique existe dans certains centres ;
- ◆ les centres de recherche disposent d'un partenariat solide.

Malgré ces efforts, la recherche reste confrontée selon les parties prenantes interviewées à :

- ◆ une insuffisance de financement des projets de recherche qui dépendent presque exclusivement des financements extérieurs ;
- ◆ un agenda de recherche pour la santé qui manque de cohérence à l'intérieur des centres de recherche et avec les programmes de santé ;
- ◆ une faiblesse d'utilisation des résultats de recherche ;
- ◆ une promotion insuffisante des activités de recherche dans les services de santé (hôpitaux et districts sanitaires) ;

Ces défis figurent également dans l'analyse de la situation du PNDS. De plus l'interview des parties prenantes a souligné lourdement comme défis majeur la non-reconnaissance du statut des chercheurs des centres de recherche du Ministère de la santé.

IV.2.5 Développement des ressources humaines

De l'entretien avec les parties prenantes, il ressort que le pays dispose de personnel de santé publique hautement qualifié.

La problématique à laquelle il faudra porter une attention particulière couvre les aspects suivants :

- ◆ le déficit en personnel pour certaines catégories telles que : biostatisticiens, bio-informaticiens, système d'information géographique et économistes ;
- ◆ la motivation et la fidélisation des personnels et la réduction de la fuite des cerveaux ;
- ◆ le problème d'adéquation formation-emploi pour certaines catégories professionnelles qui nécessitera la mise en place ou l'actualisation des référentiels de métiers, de formation ;
- ◆ la formation continue du personnel de santé publique ;
- ◆ la formation des chercheurs ;
- ◆ l'absence d'un plan de développement de ressource humaine en général et de ressources humaines en quantité et en qualité pour les fonctions essentielles de santé publique ;
- ◆ l'insuffisance de mobilisation et d'utilisation de l'expertise technique pour appuyer les programmes.

IV.2.6 Infrastructures, équipements et produits de santé

Les centres de recherche scientifique et le Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires (CORUS) ont des infrastructures solides. Cependant, le siège de l'INSP (la Direction Générale, l'Observatoire National de Santé de la Population et le Laboratoire Central de Référence (LCR)), reste à construire et à équiper. De plus, les infrastructures existantes doivent être réfectionnées pour plus d'espace pour le personnel et pour plus de locaux (Salles d'archives et de conférences par exemple). Les Laboratoires Nationaux de Référence (LNR) doivent être mis à niveau pour répondre aux normes internationales (exemple : accès contrôlé).

Les centres de recherche et les laboratoires disposent d'un équipement et d'un plateau technique de haut niveau mais il n'existe pas de contrats formels de maintenance des équipements. Aussi, il n'existe pas d'expertises complètes dans la maîtrise de la maintenance de tous les équipements disponibles dans les centres de recherche et des laboratoires.

L'approvisionnement en produits de santé du Burkina Faso dépend essentiellement des importations car la production locale des produits de santé reste très faible et concerne uniquement des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle. L'importation des médicaments est assurée par la CAMEG, les grossistes privés et les partenaires au développement. La distribution est assurée par les officines pharmaceutiques, les DRD, les dépôts MEG dans les structures publiques et les dépôts privés de médicaments. Au niveau communautaire, la disponibilité des médicaments est assurée par les Agents de santé à base communautaire (ASBC). Toutes ces actions combinées ont permis d'améliorer la disponibilité du médicament. Aussi, plusieurs mesures ont été entreprises par le Ministère de la santé pour améliorer l'accessibilité financière aux produits de santé de qualités. Il s'agit de la promotion de l'utilisation des MEG à travers la prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI). La mise en œuvre de la politique de gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans et du régime d'assurance maladie universelle. Cependant, des insuffisances persistent et on peut noter les ruptures de stock des produits de santé essentiels et les difficultés d'accès aux médicaments de certaines maladies telles que le cancer, les hépatites et le diabète.

IV.2.7 Gestion du Système d'information sanitaire

Selon le PNDS, les acquis constatés sont entre autres : l'existence d'une direction chargée de la gestion du système d'information sanitaire ainsi que celle de l'informatique en santé avec les différentes documentations d'orientations stratégique : la Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS). La DGESS collabore avec les directions de tous les programmes qui sont impliqués dans la gestion des données et avec d'autres structures comme l'INSD et le conseil national de la statistique

Le système d'information du Burkina a connu ces dernières années des réformes et des renforcements de capacités visant à assurer la disponibilité et l'utilisation d'une information sanitaire de qualité pour la prise de décision.

Plusieurs réalisations, pour améliorer la production de l'information sanitaire de qualité ont été faites dont (i) la révision et la mise à disposition des outils de collecte de données y compris des programmes et leur paramétrage dans l'entrepôt national des données sanitaires utilisant le logiciel DHIS2 (ENDOS-BF) ainsi que la formation des acteurs du SNIS à tous les niveaux, (ii) la relecture du manuel de procédure de gestion de l'information sanitaire (MPGIS) et des métadonnées du SNIS et (iii) la prise en compte des données communautaires (OBC) et du secteur privé de santé.

Le SNIS a produit régulièrement et dans les délais des rapports statistiques (annuaires, BEIS, tableaux de bord...), des enquêtes spécifiques (SARA, comptes nationaux de santé).

Le contrôle de la qualité des données a été renforcé avec notamment l'organisation de sorties d'apurement des données, des enquêtes qualité des données et l'élaboration d'un manuel de contrôle continu de la qualité des données sanitaires.

Concernant l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux, plusieurs actions ont été menées dont i) le renforcement du processus d'analyse et d'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux (revue du secteur de la santé, élaboration des plans d'action, formulation des politiques, etc.), ii) l'élaboration d'une cyber-stratégie sectorielle e-Santé dans le but de développer des systèmes informatiques interopérables pour la prise de décision et animation du site WEB du Ministère de Santé et iii) la mise à jour de la carte sanitaire nationale.

L'entretien avec les parties prenantes souligne par ailleurs comme autres points forts du SINS :

- ◆ la production régulière et dans les délais des rapports statistiques (annuaires, Bulletins d'épidémiologie et d'information sanitaire, tableaux de bord...), des enquêtes spécifiques (SARA, comptes nationaux de santé).
- ◆ l'observatoire national avec sa plateforme, son équipement et ses compétences techniques.

Comme faiblesse du SNIS, l'entretien avec les parties prenantes met en évidence entre autre :

- ◆ la non prise en compte des données de la recherche dans le SNIS ;
- ◆ la nécessité de renforcer la plateforme de l'observatoire national de la santé avec des données qui permettront de suivre en ligne les indicateurs sur plusieurs années.

L'analyse de la situation sanitaire du PNDS 2011-2020 révèle des insuffisances en termes de production d'une information de qualité, d'accessibilité et d'utilisation pour la prise de décision.

Dans le domaine de l'évaluation des programmes, l'entretien avec les parties prenantes ainsi que le questionnaire ont souligné que l'évaluation interne des programmes et des projets n'est pas suffisamment prise en compte dans la planification et la budgétisation. De plus, la mise en œuvre des évaluations manque de méthodologie éprouvée. Les évaluations externes sont souvent initiées et financées par des partenaires techniques et financiers ; Elles manquent de contextualisation et sont souvent biaisées. Le ministère de la santé ne disposait pas en son sein de structures en charge de la conduite des grandes enquêtes d'évaluation à l'échelle nationale.

IV.2.8 Le financement

La part du budget de l'Etat consacré au secteur de la santé a constamment augmentée passant de 8,9% en 2010 à 12,15% en 2015 [12].

Les ressources extérieures proviennent des dons, des subventions des partenaires au développement et des emprunts dans le cadre des projets et programmes de santé ou des interventions directes sur le terrain.

L'analyse de la situation réalisée a révélé que le budget 2018 pour les trois centres de recherche (Centre MURAZ, Centre de Recherche en Santé de Nouna et le Centre de Recherche et de Formation sur le Paludisme) était composé en moyenne comme suit : Etat : 15% ; Financements extérieurs : 76% ; Prestations de service : 6% ; Autres : 3%. Les défis majeurs sont essentiellement la mobilisation des financements en rapport avec les besoins réels de recherche alignés sur les priorités de santé.

Le leadership local pour la mobilisation des ressources est peu déployé et la plupart des structures ne se contentent que des subventions de l'Etat, des partenaires au développement et des ressources propres et mettent l'accent sur les domaines pour lesquels il y a plus de possibilité d'être financés.

IV.3 Problèmes Prioritaires

L'analyse de la situation a permis d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces à la mise en œuvre de l'INSP (Annexe 1). Elle a également permis d'identifier les forces et faiblesses des fonctions de santé publique dans le système de santé actuel.

Cette analyse a permis de dégager les problèmes prioritaires suivants :

- ◆ la surveillance en santé publique est insuffisante ;
- ◆ la préparation de la réponse aux urgences de santé publique et la gestion des urgences et des risques sont insuffisantes ;
- ◆ l'insuffisance dans le perfectionnement et la fidélisation du personnel ;
- ◆ l'utilisation des données probantes pour éclairer les décideurs est insuffisante ;
- ◆ la capacité institutionnelle actuelle de l'INSP ne lui permet pas d'accomplir pleinement ses missions.

Formulation des problèmes prioritaires

Problème 1 : La surveillance en santé publique est insuffisante.

S'il existe une surveillance des maladies infectieuses performante avec des guides et outils, celle des maladies non transmissibles ainsi que l'approche « One Health » reste insuffisante. En outre, les capacités des laboratoires pour la détection et la confirmation d'événements de santé publique sont insuffisantes.

Cela est dû essentiellement d'une part, à la non priorisation des maladies non transmissibles et d'autre part, à l'insuffisance du plateau technique et d'infrastructures avec un niveau de confinement approprié pour la manipulation des pathogènes à haut risque et la faible performance du système de transport des échantillons. Par ailleurs, les équipements existants ne sont pas mutualisés et les capacités de stockage/conservation des souches/panels ainsi que la gestion des déchets biomédicaux (DASRI) sont inadéquats.

Tout cela a pour conséquence une détection et/ou une confirmation tardive(s) des pathologies et autres événements de santé publique entraînant une émergence de maladies liées aux problèmes environnementaux, aux zoonoses ainsi que l'augmentation de la morbidité et de la mortalité liées à ces maladies.

Problème 2 : La préparation de la réponse aux urgences de santé publique et la gestion des urgences et des risques sont insuffisantes

Ces insuffisances sont liées d'une part, à la faible collaboration entre le secteur de la santé et les autres secteurs de développement (absence de cartographie des ressources, de plateforme intersectorielle de gestion des risques ainsi que l'absence de contribution aux initiatives régionales et internationales dans la gestion des crises), d'autre part, au chevauchement des missions de l'INSP avec d'autres directions du Ministère de la Santé et à une faible fonctionnalité des organes de gestion des urgences de santé publique à tous les niveaux. A cela s'ajoutent l'inexistence de structures mobiles de soins, d'équipes médicales d'urgence, l'insuffisance d'agents formés sur la gestion des incidents, l'inexistence de document de Concept des Opérations (CONOPS), de Procédures Opératoires Standardisées (POS) et de stock de produits de santé pour la gestion des urgences sanitaires. On note également une insuffisance dans la communication de risque.

Cette situation a pour conséquences une augmentation de la morbidité, de la mortalité et des handicaps dans la population.

Problème 3 : L'insuffisance dans le perfectionnement et la fidélisation du personnel

On note une insuffisance dans la prise en compte du plan de carrière des chercheurs. Cette prise en compte du plan de carrière des chercheurs était l'une des motivations principales de l'adhésion des centres de recherche à l'idée de création de l'INSP. Cependant, il n'existe pas encore un mécanisme permettant de valoriser le personnel aspirant au métier de chercheurs selon le référentiel du CAMES au niveau des structures de recherche du ministère de la santé. Cette situation a pour conséquence le risque de démotivation pouvant entraîner une fuite des cerveaux avec un impact négatif sur le fonctionnement et la rentabilité de l'INSP.

Dans ses attributions de fournir l'expertise nécessaire pour la mise en œuvre des programmes, l'INSP manque de certains profils.

Par ailleurs, il n'existe pas de plan de formation/recyclage du personnel de santé publique. Il en résulte une inefficacité et une inefficience dans la conception et la mise en œuvre des interventions de santé publique.

Problème 4 : L'utilisation des données probantes pour éclairer les décideurs est insuffisante

Les structures qui assurent la synthèse des données probantes pour éclairer la formulation des politiques de santé, le choix des stratégies de santé, le développement des programmes et l'offre des services de santé de qualité qui répondent aux attentes de la population existent mais sont en train de se mettre en place. Il s'agit par exemple de l'UGTC et de l'UGPR.

Le domaine de la recherche est l'un des points forts du système de santé avec l'existence de structures de recherche solides à l'intérieur de l'INSP, dans le ministère de la santé et dans d'autres ministères, d'un personnel de santé publique hautement qualifié et un plateau technique de haut niveau. Cependant, il demeure des insuffisances qui freinent la recherche à contribuer plus efficacement à l'amélioration de la santé publique au Burkina Faso :

La coordination des centres de recherche est insuffisante avec pour conséquence un chevauchement, dans les thèmes de recherche. Il y a donc nécessité de coordination et de créer une synergie entre les centres de recherche pour plus d'efficacité.

Par ailleurs, la recherche est fortement influencée par les priorités des partenaires au développement et souvent ponctuelles. Il est nécessaire de revoir les priorités nationales et promouvoir d'avantage l'alignement de la recherche sur les besoins actuels du pays.

De plus, la capitalisation, la visibilité et l'utilisation des données restent insuffisantes. Il est important de travailler à valoriser la recherche, à diffuser les résultats et à mettre à la disposition et encourager les décideurs, à l'utilisation des résultats pour améliorer les politiques et les interventions en matière de santé publique.

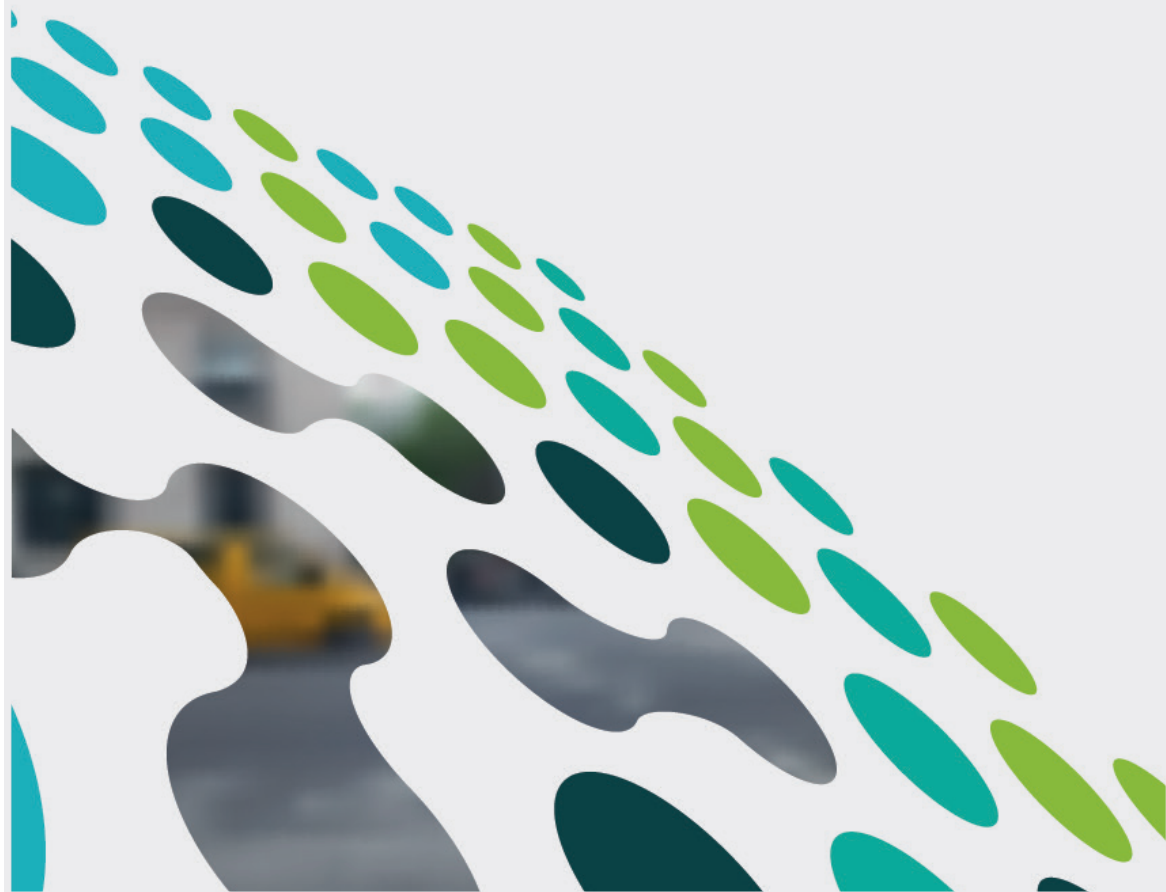
Les causes sont les suivantes : le manque d'interface entre la programmation de la recherche et la programmation sanitaire et d'un circuit cohérent de transmissions et d'utilisation des données probantes pour la prise de décision.

La conséquence est le risque d'inadéquation, d'inefficacité et d'absence de pérennisation des interventions de santé publique.

Problème 5 : La capacité institutionnelle actuelle de l'INSP ne lui permet pas d'accomplir pleinement ses missions

Cette situation est liée au fait que les organes de gestion et consultatifs ne sont pas encore en place. Les outils de pilotage (Manuel de procédures harmonisées, règlement intérieur, etc.) validés et les organigrammes opérationnels des directions techniques ne sont pas également disponibles. Il n'existe ni une ligne budgétaire pour la gestion des urgences de santé publique, ni un système de maintenance des équipements. Par ailleurs la coordination de la recherche

(définition et la répartition des thématiques de recherche par direction technique, etc.) reste à finaliser. En outre les besoins en ressources humaines, financières et matérielles pour assurer les fonctions essentielles de Santé Publique restent insuffisants. Le positionnement de l'INSP comme nouvel opérateur de Santé Publique n'est pas encore effectif et la collaboration intersectorielle ainsi que le partenariat doivent être améliorés. Cela a pour conséquence le retard dans l'opérationnalisation de l'INSP avec une faible utilisation de l'expertise nationale pour appuyer les politiques et programmes de santé publique au Burkina Faso.



V. FORMULATION DE LA STRATEGIE

V.1. La Vision

A l'horizon 2030 « mettre à la disposition des programmes, de la société civile, des communautés et des décideurs, un instrument fiable qui stimule un système de santé performant, qui préserve un capital humain des risques sanitaires majeurs en vue d'un développement social, sanitaire et économique durables au Burkina Faso ».

V.2. Les missions

- ◆ assurer la veille sanitaire pour détecter à temps les risques sanitaires et alerter en retour les autorités de santé pour une réponse précoce adéquate ;
- ◆ fournir aux autorités de santé et à la population, des services de laboratoire central de référence pour la protection de la santé et pour la lutte contre les maladies transmissibles et non-transmissibles ;
- ◆ assurer au sein du Ministère de la Santé, la promotion et la valorisation des résultats de la recherche entreprises à tous les niveaux du système de santé pour une meilleure efficacité et une assurance qualité de la recherche menée ;
- ◆ promouvoir la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche en santé par des moyens appropriés ;
- ◆ développer une expertise thématique, analytique et méthodologique en appui à la réalisation des fonctions essentielles de santé publique par les autorités de santé ;
- ◆ utiliser le mécanisme de l'expertise scientifique rapide ou collective pour formuler, chaque fois que de besoin, des recommandations à l'attention des autorités de santé pour l'amélioration continue du système national de santé ;
- ◆ évaluer les programmes et les projets de santé ainsi que la performance globale du système national de santé ;
- ◆ promouvoir la qualité des soins et des services de santé ;
- ◆ participer au développement, en collaboration avec les institutions nationales et internationales d'enseignement et de recherche, à la formation continue diplômante à l'intention des professionnels de la santé ;
- ◆ développer des partenariats avec d'autres personnes morales publiques ou privées dans le cadre de la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé.

V. 3. Les valeurs fondamentales de l'INSP

- ◆ Efficience
- ◆ Redevabilité
- ◆ Partenariat
- ◆ Culture scientifique

V.4. RESULTATS

V.4.1. Impact

L'impact de ce plan stratégique de l'INSP est de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité au Burkina Faso.

V.4.2. Effets

- ◆ effet 1 : La veille sanitaire est renforcée.
- ◆ effet 2 : La capacité nationale à répondre promptement et efficacement aux risques et aux urgences de santé publique à portée nationale et internationale est renforcée.
- ◆ effet 3 : Les foyers d'épidémies ou de catastrophes sont maîtrisés dans les meilleurs délais.
- ◆ effet 4 : Les programmes de santé sont efficaces.
- ◆ effet 5 : Les fonctions essentielles de santé publique inscrites dans les missions de l'INSP sont accomplies.

V.4.3. Produits

Dix-huit (18) produits ont été retenus pour concourir à moyen terme à la réalisation des effets de la stratégie (Tableau I)

V.4.4. Chaîne des résultats

L'ensemble des résultats de la stratégie est résumé dans une relation dynamique à travers la chaîne de résultats ci-dessous.

TABLEAU I : CHAÎNE DES RÉSULTATS

Priorités	Produits	Effets	Impact
Renforcement de la surveillance en santé publique	La surveillance des maladies à potentiel épidémique, des événements inhabituels dans la communauté et des maladies non transmissibles est renforcée.	La veille sanitaire est renforcée	La morbidité et la mortalité sont réduites
	Le système de coordination et de surveillance entre les secteurs humain, animal et environnemental dans le cadre de l'approche « One Health » est renforcé.		
	Les capacités de notification des événements de santé publique à portée internationale dans le cadre de la mise en œuvre du RSI sont renforcées.		
	Le Laboratoire central de référence est fonctionnel		
	Les capacités des laboratoires à soutenir la surveillance, la prévention et le contrôle sont renforcées en prenant en compte la biosécurité et la bio sûreté.		
	Un système de management de la qualité des laboratoires (LNR, LCR, Laboratoires des centres de recherche) est mis en place selon les normes standards		
	Un mécanisme est mis en place pour renforcer la surveillance à travers l'utilisation des résultats de la recherche et de l'évaluation des programmes de santé		

Priorités	Produits	Effets	Impact
Renforcement de la préparation de la réponse aux urgences de santé publique et de la gestion des risques	Les risques et les urgences en santé publique sont identifiés et pris en compte	La capacité nationale à répondre promptement et efficacement aux risques et aux urgences de santé publique à portée nationale et internationale est renforcée	
	Les capacités à gérer selon les normes des opérations d'urgences sont renforcées		
	Tous les services du centre des opérations de réponse aux urgences (CORUS) sont fonctionnels	Les foyers d'épidémies et de catastrophes sont maîtrisés dans les meilleurs délais	
	Les procédures et les plans d'exploitation de gestion des urgences sont disponibles au niveau du CORUS		
Promotion de l'utilisation des données probantes pour éclairer les décideurs	Un mécanisme de partage des données et des résultats de la recherche avec les décideurs est développé	Les programmes de santé sont efficaces	
	La recherche de haute qualité qui répond aux besoins du pays est menée		
Renforcement du perfectionnement et de la fidélisation du personnel	Le statut des chercheurs de l'INSP est reconnu par le CAMES		
	Les capacités du personnel sont renforcées		
	Un mécanisme de motivation, de fidélisation et de rétention du personnel est effectif		
Renforcement de la capacité institutionnelle actuelle de l'INSP pour lui permettre d'accomplir pleinement ses missions	Les capacités de coordination, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de l'INSP sont renforcées	Les programmes de santé sont efficaces	
	Une masse critique d'experts dans chaque domaine d'intervention défini au programme national de santé publique est constituée et utilisée pour élaborer mettre en œuvre et évaluer des politiques et programmes performants de Santé Publique		
	Les infrastructures et les équipements sont adéquats		
	Les ressources financières adéquates sont mobilisées		
	Le partenariat interne et externe est renforcé		

V.4.5 Cadre logique

TABLEAU II : CADRE LOGIQUE

Résultats		Indicateurs		Sources de vérification	Condition de succès	Risques
Type	Formulation	Intitulé	Niveau de base (An0)			
Impact : La morbidité et la mortalité sont réduites		Taux de mortalité générale	11.8	EDS	L'opérationnalisation de l'INSP	Insécurité
Effet 1	Veille sanitaire est renforcée	Taux de morbidité spécifiques de maladies traceurs				
P1.1	La surveillance des maladies à potentiel épidémique, des événements inhabituels dans la communauté et des maladies non transmissibles est renforcée	Nombre d'événements inhabituels dans les communautés détectés	99,9 (2018)	Sitrep	Mise en œuvre du « One Health »	Cybercriminalité - Insécurité au niveau du parc informatique - Non adhésion des autres acteurs du ministère de la santé
		Taux de complétude des données saisies dans la plate-forme	99,8 (2018)	Plan de gestion d'incident	Accompagnement des partenaires	
		Taux de promptitude des données saisies dans la plate-forme	0	Rapport annuel de l'INSP		
		Nombre de rapports d'analyse des données sur les maladies non transmissibles exploités.	0			
		Nombre de rapports sur les événements de santé liés aux zoonoses et à l'environnement exploités	ND	Rapport annuel de l'INSP		

P1.2	Le système de coordination et de surveillance entre les secteurs humain, animal et environnemental dans le cadre de l'approche « One Health » est renforcé.	Pourcentage d'événements détectés à travers la plate-forme «One Health»	0	Rapport annuel de l'INSP	Mise en œuvre du « One Health »	<ul style="list-style-type: none"> - Cybercriminalité - Insécurité au niveau du parc informatique - Non adhésion des autres acteurs du ministère de la santé
		Nombre de rencontres de la plate-forme intersectorielle de gestion des risques sanitaires	0	Rapport annuel de l'INSP		
		Nombre de rapports sur les événements de santé liés aux zoonoses et à l'environnement exploités	0	Rapport annuel de l'INSP		
P1.3	Les capacités de notifications des événements de santé publique à portée internationale dans le cadre de la mise en œuvre du RSI sont renforcées.	Nombre de notifications des événements de santé publique de portée internationale à l'OMS	0	Rapport annuel de l'INSP	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement des parties prenantes -accompagnement des partenaires 	Non adhésion des autres acteurs du ministère de la santé

P1.4	Les capacités des laboratoires à soutenir la surveillance, la prévention et le contrôle sont renforcées en prenant en compte la biosécurité et la bio sûreté.	Pourcentage de documents normatifs disponibles au niveau du laboratoire central de référence (manuels, SOP)	0	PV de réception	- Engagement des parties prenantes - accompagnement des partenaires	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays		
		Nombre de rencontre de coordination des LNR et des LRR	0	Rapport annuel de l'INSP				
		Nombre de rapport d'analyse des informations sur la surveillance menée par les LNR et les LRR	0	Rapport annuel de l'INSP				
		Nombre de contrôles qualité des LNR et LRR réalisés par le LCR.	0	Rapport annuel de l'INSP				
		Nombre d'échantillons stockés dans la bio banque	0	Rapport annuel de l'INSP				
		Pourcentage d'échantillons transportés selon les normes des zones districts vers les laboratoires nationaux.	<10%	Rapport d'activités de l'INSP			- Engagement des parties prenantes - accompagnement des partenaires	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
		Nombre de laboratoires nationaux de référence ayant bénéficiés d'un audit de qualité	0	Rapport d'activités			- Engagement des parties prenantes	- Troubles socio-politiques ;
		Nombre de laboratoires nationaux de référence désignés pour chacun des risques de sécurité sanitaire selon l'approche «One Health»	0	Rapport d'activités			- Accompagnement des partenaires	- Insécurité dans le pays
P1.5	L'interaction entre la surveillance et la recherche est renforcée	Nombre de résultats de la recherche et de surveillance partagés et utilisés par les acteurs	0	Rapports d'activités	Engagement des équipes scientifiques	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays		

Effet 2	La capacité nationale à répondre promptement et efficacement aux risques et aux urgences de santé publique de portée nationale et internationale est renforcée	Nombre d'interventions pour les risques de santé publique et d'urgences répondant aux normes du RSI 2005	ND	Rapports d'activités	- Engagement des autorités politiques a. Accompagnement des PD	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
P2.1	Les risques et les urgences en santé publique sont identifiés et pris en charge	Nombre de risques et/ou d'urgence identifiées et pris en charge	ND	Rapports d'activités	Accompagnement des PD	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
P2.2	Les capacités de gérer selon les normes des opérations d'urgences sont renforcées	Taux de participation de l'INSP aux instances régionales et internationales dans la gestion des crises	ND	Rapports d'activités	Existence d'un réseau Ouest Africain de laboratoires ; - Projet régional d'appui au Centre régional de la surveillance et de contrôle des maladies de la CEDEAO	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
		Proportion d'opération d'urgences gérées dans les normes	ND	Rapports d'activités		
		Nombre d'exercices de simulations sur tables réalisée	ND	Rapports d'activités		
		Nombre d'exercices grandeur nature réalisés	ND	Rapports d'activités		
Effet 3	Les foyers d'épidémies et de catastrophes sont maîtrisés dans les meilleurs délais	Pourcentage des foyers d'épidémies ou de catastrophes maîtrisés selon les normes du RSI 2005	ND	Rapport annuel de l'INSP	Engagement des autorités politiques	

P3.1	Tous les services du centre des opérations de réponse aux urgences (CORUS) sont fonctionnels	Pourcentage des services du CORUS menant des activités selon leurs attributions définies dans l'arrêté portant fonctionnement et organisation de l'INSP.	ND	Arrêtés	Fort leadership de la direction générale de l'INSP	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
		Pourcentage des urgences gérées pour lesquelles les procédures et plans d'exploitation de gestion ont été utilisés	ND	Rapport annuel de l'INSP		
		Proportion des structures transmettant les données de veille sanitaire au CORUS.	ND	Rapports d'activités		
P3.2	Les procédures et les plans d'exploitation de gestion des urgences sont disponibles au niveau du CORUS	Nombre de procédures et de plans d'exploitation de gestion des urgences élaborés et diffusés	ND	Rapport annuel de l'INSP	Fort leadership de la direction technique du CORUS	Non adhésion des acteurs de l'INSP
	Les programmes de santé sont efficaces	Pourcentage de programmes de santé répondant aux normes d'efficacité	ND	Rapport annuel de l'INSP		- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
Effet 4	Les programmes de santé sont efficaces	Pourcentage de programmes de santé répondant aux normes d'efficacité	ND	Rapport annuel de l'INSP		- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays

P4.1	Un mécanisme de partage des données et des résultats de la recherche avec les décideurs est développé	Proportion de notes de politique à partir de résultats de recherche élaborées et soumises aux décideurs	ND	Rapport annuel de l'INSP	Engagement des équipes scientifiques	Non adhésion des acteurs de l'INSP
		Nombre d'instance de partage des résultats des recherches tenues.	ND	Manuel de procédure de diffusion des résultats de la recherche		
		Nombre de participation de l'INSP aux journées scientifiques nationales et internationales	0	Rapports annuels de l'INSP		
		Nombre de demandes de données probantes formulées par les décideurs à l'INSP	ND	PV de rencontre du comité		
		Pourcentage des demandes de données probantes satisfaites	ND	Conventions de collaboration		
		Nombre de décisions prises fondée sur des données probantes	ND	Rapport de décisions prises		
P4.2	La recherche de haute qualité qui répond aux besoins du pays est menée	Nombre de laboratoires dans la démarche de certification	0	Rapport annuel de l'INSP	Engagement des équipes scientifiques	Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
		Nombre de laboratoires accrédités	0	Attestation d'accréditation		
		Pourcentage de projets de recherche répondant aux priorités du pays	0	Rapport annuel de l'INSP		
Effet 5	Les fonctions essentielles de santé publique inscrites dans les missions de l'INSP sont accomplies	Proportion des fonctions essentielles de santé publique inscrites dans les missions de l'INSP accomplies	ND	Rapport annuel de l'INSP	Engagement des acteurs de l'INSP	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays

P5.1	Le statut des chercheurs de l'INSP est reconnu	Pourcentage d'agents ayant acquis le statut de chercheur et d'enseignant chercheur reconnu par le CAMES	0	Dossier du personnel	Accompagnement du MERSI	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
		Pourcentage d'agents ayant bénéficiés d'avancement	ND	Dossier du personnel		
P5.2	Les capacités du personnel sont renforcées	Pourcentage d'agents qualifiés recrutés en fonction des besoins	ND	Rapport annuel de la DRH	Accompagnement des PD	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
		Pourcentage d'agents ayant bénéficiés de formation continue et qui accomplissent leurs tâches selon leurs termes de référence	ND			
P5.3	Un mécanisme de motivation, de fidélisation et de rétention du personnel est effectif	Pourcentage d'agents qui restent à l'INSP	ND	Liste des agents félicités	Engagement de la DG/INSP	Non adhésion des acteurs de l'INSP
		Nombre d'agents décorés	0	Liste des personnes décorées		
		Nombre d'agents ayant reçu des lettres de félicitations	ND	Rapports d'évaluation des agents		
P5.4	Les capacités de coordination, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de l'INSP sont renforcées	Pourcentage des sessions des organes statutaires tenues	-	Rapports annuels de l'INSP	Engagement des acteurs de l'INSP	Non adhésion des acteurs de l'INSP
		Pourcentage des instructions/recommandations issues des organes statutaires mises en œuvre	ND	Rapports annuels de l'INSP		
		Pourcentage des profils d'agents disponibles pour la mise en œuvre des Fonctions essentielles de santé publique	ND	Rapports annuels de l'INSP		
		Nombres d'évaluation interne de l'INSP réalisées	1			
		Nombres d'évaluation externe de l'INSP réalisées	0			

P5.5	Une masse critique d'experts dans chaque domaine d'intervention défini au programme national de santé publique est constituée et utilisée pour élaborer mettre en œuvre et évaluer des politiques et programmes performants de Santé Publique	Nombre d'expertises réalisées par les Comités d'experts de l'INSP au profit du gouvernement, des PD et des programmes nationaux de santé	0	Rapports annuels de l'INSP	Adhésion des parties prenantes	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
		Pourcentage des recommandations issues des comités d'experts mises en œuvre	ND			
P5.6	Les infrastructures et les équipements sont adéquats	Pourcentage d'agents satisfaits de leur espace de travail	ND	Rapports annuels de l'INSP	Accompagnement des PD	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
		Pourcentage d'agents satisfaits de leur équipement de travail	ND			
P5.7	Les ressources financières adéquates sont mobilisées	Taux annuel d'autofinancement de l'INSP	ND	Rapports annuels de l'INSP	Engagement des PD	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
		Taux d'accroissement annuel de l'allocation de l'Etat à l'INSP	ND			
		Taux annuel de mobilisation des ressources extérieures de l'INSP	ND			
P5.8	Le partenariat interne et externe est renforcé	Nombre de conventions de partenariat signées et mises en œuvre	0	Rapports annuels de l'INSP	Engagement des PD	- Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
		Nombre d'adhésion aux réseaux internationaux	0	Rapports annuels de l'INSP		

V.4.6. Analyse et gestion des risques

Le tableau III présente la liste des risques probables qui peuvent empêcher la mise en œuvre de la stratégie et les mesures d'atténuation par des actions d'adaptation ou de contournement de ces risques.

TABLEAU III : ANALYSE DES RISQUES

Risques	Mesures d'atténuation ou de contournement	Responsable
Insécurité dans le pays	Elaborer et mettre en œuvre un document sur la sécurité interne à l'INSP Diffuser et appliquer les consignes de sécurité des FDS	DSIEQ
Troubles sociaux	Promouvoir le dialogue social au sein de l'INSP	DRH
Cybercriminalité/Insécurité au niveau du parc informatique	Elaborer et mettre en place un mécanisme de protection des données et du parc informatique	DSIEQ
Non adhésion des autres acteurs du secteur de la santé aux missions de l'INSP	Développer des accords de coopération avec les différents acteurs qui vont au-delà de la vie des décideurs à leur poste	DG INSP
Non adhésion des acteurs du secteur non santé aux missions de l'INSP	Développer des liens avec les différents acteurs qui vont au-delà de la vie des décideurs à leur poste	DG INSP
Les changements de priorité au niveau global affectant les financements	Plaidoyer auprès de l'Etat et des partenaires au développement pour démontrer l'utilité et l'impact du travail de l'INSP	DG INSP
La dépendance excessive de l'INSP aux subventions affecte sa capacité à mettre en œuvre la stratégie.	Elaborer et mettre en œuvre un plan d'engagement des partenaires et travailler à attirer des subventions d'appui (core funding)	DG INSP
Turn over élevé du personnel	Monitorer régulièrement la motivation du personnel pour maintenir un environnement favorable à son engagement à la mise en œuvre de la stratégie	DRH INSP
Le personnel de l'INSP n'a pas les compétences requises pour la mise en œuvre des activités de la stratégie	Intensifier les programmes de formation des agents et développer l'approche de conventionnement par agents associés à la structure.	DRH INSP

VI. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE

Le dispositif institutionnel envisagé vise une mise en œuvre progressive et efficace des missions de l'INSP. Ce qui permettra à terme de i) renforcer davantage le leadership de l'INSP pour les fonctions essentielles de santé publique ; ii) raffermir la collaboration et le partenariat ainsi qu'une mobilisation coordonnée des ressources en faveur de l'INSP.

VI.1. Instruments de mise en œuvre

Les stratégies sont mises en œuvre à travers les plans d'actions annuels de l'INSP. Ces plans d'actions annuels seront des plans consolidés des différentes structures composant l'Institut. Ces plans seront élaborés selon l'approche GAR et suivant l'architecture budget-programme.

VI.2. Acteurs de mise en œuvre

Les organes intervenant dans la mise en œuvre de ce plan stratégique sont les structures « métier » et les structures de management de l'INSP. Les acteurs impliqués sont les directeurs qui assurent la coordination technique et la gestion administrative et financière. Le ministère en charge de la santé et celui en charge des finances qui sont les ministères de tutelle de l'INSP sont également impliqués dans la mise en œuvre de ce plan stratégique. Les ministères en charge des ressources animales ; de l'agriculture ; de la recherche, de l'eau, de l'environnement et de l'action sociale sont aussi des acteurs de la mise en œuvre de ce plan stratégique. Les partenaires techniques et financiers ainsi que les organisations de la société civile appuient le processus conformément à la présente stratégie.

VII. DISPOSITIF DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

VII.1 Cadre de mesure de performance

La chaîne de résultats précédente a permis d'établir un cadre de mesure de performance décliné dans le tableau IV suivant.

TABLEAU IV : CADRE DES MESURES DE PERFORMANCE

Résultats		Indicateurs	Niveau de base (2019)	Cibles					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence de collecte	Responsable
				2020	2021	2022	2023	2024				
Impact	La morbidité et la mortalité sont réduites	Taux de mortalité générale	11.8				10.8	EDS	Enquête	5 ans	DS	
Effet 1	Veille sanitaire est renforcée	Taux de morbidité spécifiques de maladies traceurs										
P1.1	La surveillance des maladies à potentiel épidémique, des événements inhabituels dans la communauté et des maladies non transmissibles est renforcée	Nombre d'évènements inhabituels dans les communautés détectés	ND	100	100	100	100	100	Rapports INSP	Dénombrement	Annuel	DT CORUS

P1.1	La surveillance des maladies à potentiel épidémique, des événements inhabituels dans la communauté et des maladies non transmissibles est renforcée	Taux de complétude des données saisies dans la plate-forme	ND	100	100	100	100	100	Rapports INSP	Compilation	Annuel	DT CORUS
		Taux de promptitude des données saisies dans la plate-forme	ND	100	100	100	100	100	Rapports INSP	Compilation	Annuel	DT CORUS
		Nombre de rapports d'analyse des données sur les maladies non transmissibles exploités.	0	4	4	4	4		Rapports INSP	Dénombrement	Annuel	DT CORUS
		Nombre de rapports sur les événements de santé liés aux zoonoses et à l'environnement exploités	0	4	4	4	4	4	Rapports INSP	Dénombrement	Annuel	DT CORUS
P1.2	Le système de coordination et de surveillance entre les secteurs humain, animal et environnemental dans le cadre de l'approche « One Health » est renforcé.	Pourcentage d'événements détectés à travers la plate-forme « One Health »	0	30	50	75	100	100	Rapport l'INSP	Compilation de données	Annuel	DT CORUS
		Nombre de rencontres de la plate-forme intersectorielle de gestion des risques sanitaires	0	4	4	4	4	4	Rapport l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT CORUS
		Nombre de rapports sur les événements de santé liés aux zoonoses et à l'environnement exploités	0	4	4	4	4	4	Rapport l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT CORUS

P1.3	Les capacités de notifications des évènements de santé publique à portée internationale dans le cadre de la mise en œuvre du RSI sont renforcées.	Nombre de notifications des événements de santé publique de portée internationale à l'OMS	0	2	2	2	2	2	Rapport l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT CORUS
P1.4	Les capacités des laboratoires à soutenir la surveillance, la prévention et le contrôle sont renforcées en prenant en compte la biosécurité et la bio sureté.	Pourcentage de documents normatifs disponibles au niveau du laboratoire central de référence (manuels, SOP)	0	50	100	100	100	100	Rapports de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DT LCR
		Nombre de rencontre de coordination des LNR et des LRR	0	4	4	4	4	4	Rapport l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT LCR
		Nombre de rapport d'analyse des informations sur la surveillance menée par les LNR et les LRR	0	2	2	2	2	2	Rapport l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT LCR
		Nombre de contrôles qualité des LNR et LRR réalisés par le LCR.	0	2	2	2	2	2	Rapport l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT LCR
		Nombre d'échantillons stockés dans la bio-banque (Indicateur en rapport avec la bio-banque)	0	0	0	100	200	300	Rapport l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT LCR

		Pourcentage d'échantillons transportés selon les normes des zones districts vers les laboratoires nationaux.	<10%	15	25	50	75	100	Rapport l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT LCR
		Pourcentage de laboratoires national de référence ayant bénéficié d'un audit de qualité	ND	50	75	85	95	100	Rapport annuel de l'INSP	Compilation de données	Annuel	DT LCR
P1.5	L'interaction entre la surveillance et recherche est renforcée	Nombre de résultats de la recherche et de surveillance partagés et utilisés par les acteurs	0	5	5	5	5	5	Rapport annuel de l'INSP	Compilation de données	Annuel	DS
Effet 2	La capacité nationale à répondre promptement et efficacement aux risques de santé publique et aux urgences de santé publique à portée nationale et internationale est renforcée	Nombre d'interventions pour les risques de santé publique et d'urgences répondant aux normes du RSI 2005	ND	10	10	10	10	10	Rapports de l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT CORUS
P2.1	Les risques et les urgences en santé publique sont identifiés et pris en charge	Pourcentage de risques et/ou des urgences identifiés et pris en charge	ND	100	100	100	100	100	Rapport d'activité de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DT CORUS

P2.2	Les capacités de gérer selon les normes des opérations d'urgences sont renforcées	Taux de participation de l'INSP aux instances régionales et internationales dans la gestion des crises	ND	50	100	100	100	100	Rapport annuel de l'INSP	Compilation de données	Annuel	DT CORUS
		Proportion des opérations d'urgences gérées dans les normes	ND	50	75	100	100	100	Rapport d'activités de l'INSP	Compilation de données	Annuel	DT CORUS
		Nombre d'exercices de simulations sur tables réalisés	ND	2	2	2	2	2	Rapport d'activités de l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT CORUS
		Nombre d'exercices grandeur nature réalisés	ND	1	1	1	1	1	Rapport d'activités de l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT CORUS
Effets3	Les foyers d'épidémies ou de catastrophes sont maîtrisés dans les meilleurs délais	Pourcentage des foyers d'épidémies ou de catastrophes maîtrisés selon les normes du RSI 2005	ND	50	75	80	100	100	Rapport d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DT CORUS
P3.1	Tous les services du centre des opérations de réponse aux urgences (CORUS) sont fonctionnels	Pourcentage des services du CORUS menant des activités selon leurs attributions définis dans l'arrêté portant fonctionnement et organisation de l'INSP.	ND	75	100	100	100	100	Rapport d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DT CORUS

P3.1	Tous les services du centre des opérations de réponse aux urgences (CORUS) sont fonctionnels	Proportion des structures transmettant les données de veille sanitaire au CORUS.	ND	100	100	100	100	100	Rapports d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DT CORUS
		Pourcentage des urgences gérées pour lesquelles les procédures et plans d'exploitation de gestion ont été utilisés.	ND	100	100	100	100	100	Rapports d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DT CORUS
P3.2	Les procédures et les plans d'exploitation de gestion des urgences sont disponibles au niveau du CORUS	Nombre de procédures et de plans d'exploitation de gestion des urgences élaborés et diffusés	ND	5	5	5	5	5	Rapports d'activités de l'INSP	Dénombrement	Annuel	DT CORUS
Effet4	Les programmes de santé sont efficaces	Pourcentage de programmes de santé répondant aux normes d'efficacité	ND	100	100	100	100	100	Rapports d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DG INSP
P4.1	Un mécanisme de partage des données et des résultats de la recherche avec les décideurs est développé	Proportion de notes de politique élaborées à partir de résultats de recherches disponibles et soumises aux décideurs	ND	50	75	100	100	100	Rapports d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DS
		Pourcentage d'instances de partage des résultats des recherches tenues.	ND	100	100	100	100	100	Rapports d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DS

P4.1	Un mécanisme de partage des données et des résultats de la recherche avec les décideurs est développé	Nombre de participations de l'INSP aux journées scientifiques nationales et internationales	ND	20	30	40	40	40	Rapports d'activités de l'INSP	Dénombrement	Annuel	DS
		Nombre de demandes de données probantes formulées par les décideurs à l'INSP	ND	5	5	5	5	5	Rapports d'activités de l'INSP	Dénombrement	Annuel	DS
		Pourcentage de demandes de données probantes satisfaites	ND	100	100	100	100	100	Rapports d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DS
		Nombre de décisions prises fondée sur des données probantes	ND	1	2	4	4	5	Rapports d'activités de l'INSP	Enquête	Annuel	DS
P4.2	La recherche de haute qualité qui répond aux besoins du pays est menée	Proportion de laboratoires dans la démarche de certification	ND	10	15	20	25	30	Rapport d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	CM, CRSN, CNRFP
		Nombre de laboratoires accrédité	ND	10	15	20	25	30	Rapports d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	CM, CRSN, CNRFP
		Pourcentage de projets de recherche répondant aux priorités du pays	ND	100	100	100	100	100	Rapports d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	CM, CRSN, CNRFP

Effet 5	Les fonctions essentielles de santé publique inscrites dans les missions de l'INSP sont accomplies	Proportion des fonctions essentielles de santé publique inscrites dans les missions de l'INSP accomplies	ND	50	75	100	100	100	Rapports d'activités de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DG INSP
P5.1	Le statut des chercheurs de l'INSP est reconnu	Pourcentage d'agents ayant acquis le statut de chercheur reconnu	0	25	50	100	100	100	Dossier du personnel	Compilation des données	Annuel	DRH
		Pourcentage d'agents ayant bénéficiés d'avancement	0	100	100	100	100	100	Dossier du personnel	Compilation des données	Annuel	DRH
P5.2	Les capacités de l'INSP sont renforcées	Pourcentage d'agents qualifiés recrutés en fonction des besoins	ND	70	80	90	100	100	Rapport annuel du DRH	Compilation des données	Annuel	DRH
		Pourcentage d'agents ayant bénéficiés de formation continue et qui accomplissent leurs tâches selon leurs termes de référence	ND	25	50	75	75	80	Rapport annuel du DRH	Compilation des données	Annuel	DRH
P5.3	Un mécanisme de motivation, de fidélisation et de rétention du personnel est effectif	Pourcentage d'agents qui restent à l'INSP	ND	0	0	0	0	0	Rapport annuel du DRH	Compilation des données	Annuel	DRH
		Nombre d'agents décorés	0	1	2	2	2	2	Rapport annuel du DRH	Dénombrement	Annuel	DRH
		Nombre d'agents ayant reçu des lettres de félicitations	ND	10	15	15	15	20	Rapport annuel du DRH	Dénombrement		DRH

P5.4	Les capacités de coordination, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de l'INSP sont renforcées	Pourcentage de sessions des organes statutaires tenues	ND	100	100	100	100	100	Rapport d'activité de l'INSP	Compilation des données	Annuel	SG
		Pourcentage des instructions/recommandations issues des organes statutaires mises en œuvre	ND	100	100	100	100	100	Rapports d'activité de l'INSP	Compilation des données	Annuel	SG
		Pourcentage des profils d'agents disponibles pour la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique	ND	70	80	90	100	100	Rapports d'activité de l'INSP	Compilation des données	Annuel	SG
P5.5	Une masse critique d'experts dans chaque domaine d'intervention défini au programme national de santé publique est constituée et utilisée pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des politiques et programmes performants de Santé Publique	Nombre d'expertises réalisées par les Comités d'experts de l'INSP au profit du gouvernement, des partenaires au développement et des programmes nationaux de santé	0	5	5	10	10	10	Rapports d'activité de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DT ONSP
		Pourcentage des recommandations issues des comités d'experts mises en œuvre	ND	100	100	100	100	100	Rapport d'activité de l'INSP	Compilation des données	Annuel	DT ONSP

P5.6	Les infrastructures et les équipements sont adéquats	Pourcentage d'agents satisfaits de leur espace de travail	ND	50	75	85	100	100	Rapport d'enquête	Enquête	Tous 2 ans	DSIEQ
		Pourcentage d'agents satisfaits de leur équipement de travail	ND	50	75	85	100	100	Rapport d'enquête	Enquête	Tous 2 ans	DSIEQ
P5.7	Les ressources financières adéquates sont mobilisées	Taux annuel d'auto-financement de l'INSP	ND	25	30	35	40	50	Rapport financier	Compilation des données	Annuel	DAF
		Taux d'accroissement annuel de l'allocation de l'Etat à l'INSP	ND	10	10	10	10	10	Rapport financier	Compilation des données	Annuel	DAF
		Taux annuel de mobilisation des ressources extérieures de l'INSP	ND	35	40	45	50	50	Rapport financier	Compilation des données	Annuel	DGCRE
P5.8	Le partenariat interne et externe est renforcé	Nombre de convention de partenariat signées et mises en œuvre	0	5	5	5	5	5	Rapport d'activité de l'INSP	Dénombrement	Annuel	DG INSP

VII.2 Suivi-évaluation

Le suivi et l'évaluation permettront d'apprécier la mise en œuvre effective du plan stratégique de l'INSP, l'atteinte des objectifs et des résultats attendus. A cet effet, un dispositif de suivi-évaluation de la mise en œuvre est nécessaire. Ce dispositif de suivi-évaluation du plan stratégique de l'INSP sera formalisé dans un plan spécifique de suivi-évaluation pour assurer une bonne efficacité dans sa mise en œuvre. Ce plan est le pilier d'un système de suivi-évaluation car il intègre tous les résultats et activités, ainsi que les indicateurs respectifs dans un cadre cohérent et compréhensif par tous les acteurs. Il permettra :

- ◆ d'identifier le type d'information et les indicateurs de performance à décrire pour assurer un bon suivi de sa mise en œuvre conformément aux objectifs préalablement retenus dans ledit plan ;
- ◆ de développer des outils de collecte de données adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre de ce plan ;
- ◆ de décrire le processus de collecte, d'analyse et de l'exploitation des données à collecter périodiquement.

La mise en œuvre de ce plan de suivi-évaluation permettra régulièrement d'apprécier à travers les rencontres des différentes instances de l'INSP, les performances des différents acteurs de mise en œuvre, de prendre les mesures correctrices nécessaires à temps. Aussi, la direction scientifique assure la coordination et le suivi du plan stratégique. A ce titre, elle élabore périodiquement des rapports de suivi évaluation. Ces rapports sont ensuite soumis à la validation de certains organes statutaire de l'INSP (Conseil scientifique et Conseil de direction) avant d'être soumis à l'adoption du Conseil d'Administration et à l'approbation des Ministres de tutelles de l'INSP. Par ailleurs, la Direction du Contrôle Interne (DCI) sera constamment mise à contribution pour le suivi périodique et l'évaluation du présent plan stratégique qui s'inscrit dans une approche de recherche de la performance.

VII.2.1 Dispositif de suivi

Il s'agit du plan de suivi annuel qui se fera d'une part, à travers les supervisions, les contrôles, les inspections qui seront réalisés par les directions techniques et administratives de l'INSP et à travers les instances statutaires de l'INSP telles que les réunions de direction, les conseils d'administration et celle en lien avec le suivi du PNDS notamment les réunions de Cabinet, le CASEM, le cadre sectoriel de dialogue pour renforcer la redevabilité d'autre part. Ce suivi permettra à l'INSP, à travers les différents rapports techniques qui lui seront transmis périodiquement par les structures techniques et administratives, de s'assurer de la bonne mise en œuvre des actions planifiées pour l'atteinte des résultats définis.

Les acteurs de suivi sont les structures « métiers » et de gestion de l'INSP, les laboratoires et les autres acteurs du domaine de la recherche.

VII.2.2 Mécanisme d'évaluation

L'évaluation se fera également à trois niveaux :

- ◆ une évaluation à mi-parcours sera réalisée par une équipe interne de l'INSP pour tirer les leçons apprises et donner des orientations pour réajuster la mise en œuvre des actions et contribuer ainsi à garantir l'atteinte des résultats définis ;

- ◆ une évaluation par les pairs à travers IANPHI sera réalisée à partir des deux premières années de mise en œuvre du plan stratégique. Cette évaluation utilisera les outils développés à cet effet par IANPHI. Elle permettra une appréciation par d'autres INSP des progrès réalisés et des domaines qui nécessitent une amélioration ;
- ◆ une évaluation finale se fera par une équipe externe composée d'experts dans le domaine des fonctions essentielles de santé publique pour apprécier d'une part le niveau de performance des structures de mise en œuvre à travers le niveau des indicateurs de suivi, tirer des leçons apprises et formuler des recommandations pour l'élaboration du prochain plan stratégique d'autre part.

Par ailleurs, une évaluation du développement de l'INSP en tant qu'institution sera réalisée par IANPHI deux ans après sa création. Cette évaluation portera sur la performance des fonctions essentielles de santé publique dans l'institution. Elle utilisera le même questionnaire et la même démarche que ceux utilisés pour l'analyse de la situation. Cette évaluation permettra de mettre en évidence les progrès réalisés par l'INSP et les domaines de son développement qui nécessiteront plus d'efforts.

VII.2.3 Les outils de suivi et d'évaluation

Les outils de suivi sont constitués des rapports de supervision, de contrôle et d'inspection ainsi les rapports de suivi de la performance de l'INSP à travers ses différentes structures de la plate-forme et les annuaires statistiques. Les outils d'évaluation sont constitués des enquêtes et rapports des bilans annuels, les rapports techniques de mise en œuvre et ceux des évaluations à mi-parcours.

Pour permettre une bonne capitalisation, il sera mis en place un dispositif de collecte des données, de documentation, de capitalisation des leçons apprises et d'analyse de l'information relative à la mise en œuvre du plan stratégique.



VIII. MECANISMES DE FINANCEMENT

VIII.1 Le financement

Le financement de mise en œuvre du plan stratégique sera assuré par l'Etat et les partenaires au développement à travers un plaidoyer permanent pour la mise en œuvre des plans d'action annuels ou plans de travail de toutes les structures qui composent l'INSP. L'accompagnement de l'Etat et la mobilisation des ressources endogènes permettront à terme à l'INSP d'assurer son autofinancement.

Plusieurs stratégies combinées seront utilisées pour la mobilisation des ressources et le financement du plan stratégique. Il s'agit de :

- ◆ l'animation institutionnelle pour inciter le personnel scientifique et administratif à produire des recettes propres ;
- ◆ la mobilisation des conseillers techniques de la structure comme des personnes ressources et des champions du développement des INSP, pour un plaidoyer auprès des partenaires au développement nationaux et internationaux ;
- ◆ le mécénat par une assistance technique auprès de la structure ;
- ◆ la mobilisation des cabinets d'experts nationaux et internationaux de conception et de mobilisation des fonds des projets ou des programmes scientifiques structurels nationaux ou internationaux.

VIII.2 Coût de la mise en œuvre

Le coût de mise en œuvre du plan stratégique 2020 – 2024 est estimé à dix-neuf milliards quatre cent quatre-vingt-seize millions huit cent quatre-vingt-dix mille vingt-trois (19 496 890 023) francs CFA. Le tableau V fait ressortir le détail du budget par activité du plan stratégique.

VIII.3 Conditions de financement

L'INSP élabore annuellement un budget prévisionnel qu'il soumet pour examen et adoption au conseil d'administration. Ce budget présente les prévisions de financement et décrit les mécanismes de mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre de la stratégie.

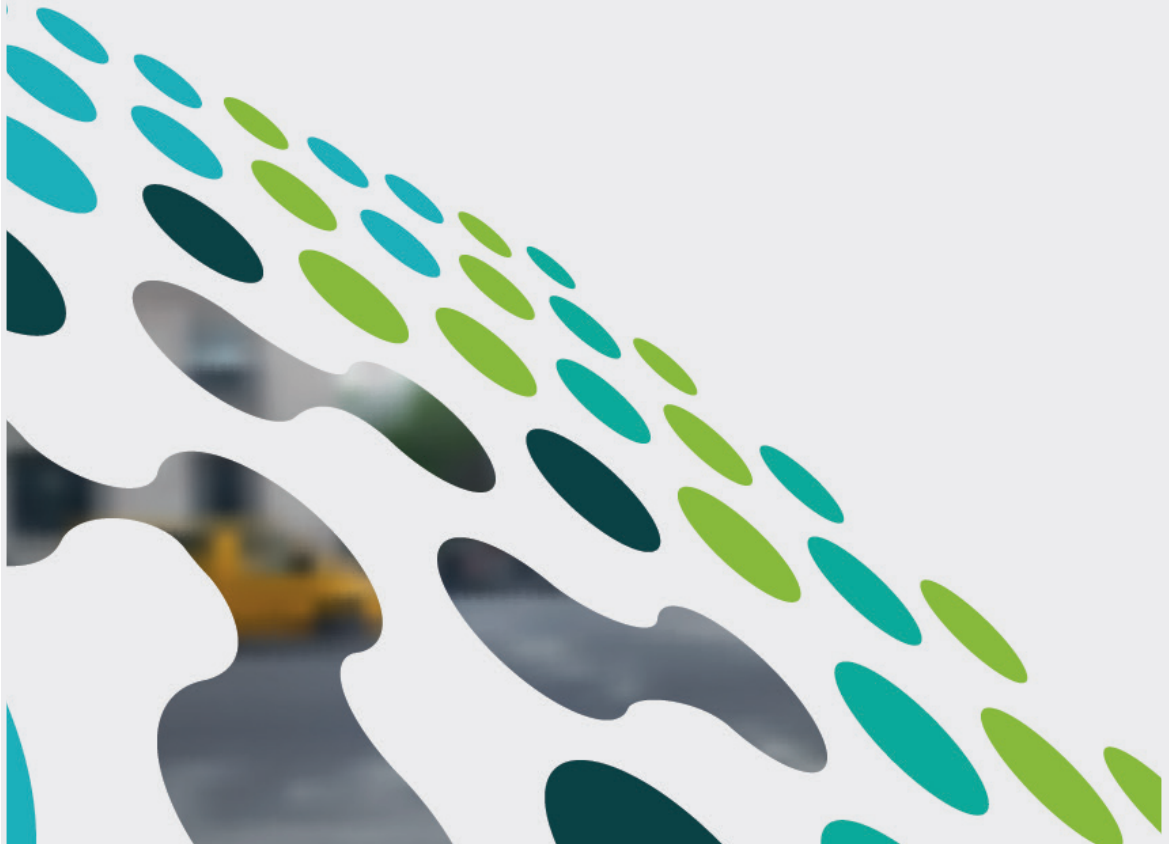
L'INSP dispose d'un manuel de procédure pour la gestion des financements extérieurs qui est le gage d'une bonne utilisation des ressources selon les procédures des partenaires.

Une attention particulière sera portée sur l'identification des besoins issus de ce plan stratégique.

IX. MECANISME DE PERENNISATION DE L'INSP

La reconnaissance nationale de l'INSP à travers le décret de création est un atout et un grand pas vers sa pérennisation. Il sera important de consolider et renforcer cela à travers un plan de pérennisation qui devra inclure les éléments suivants :

- ◆ maintenir et renforcer l'engagement du leadership au plus haut niveau à travers un plan de communication efficace et à travers la démonstration de la plus-value de l'INSP ;
- ◆ élaborer et mettre en place un plan de gestion du changement ;
- ◆ rendre disponible le financement à travers un plan de mobilisation interne et externe des ressources, la diversification des ressources et le développement d'un partenariat solide ;
- ◆ mettre en place un plan de motivation et de rétention du personnel ;
- ◆ travailler à renforcer la confiance des parties prenantes et des différents acteurs à travers un système d'information performant et la production des données de qualité ;
- ◆ travailler à renforcer la redevabilité scientifique, humaine et financière de tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de ce plan stratégique.



X. PLANNING OPERATIONNEL

Le planning des actions/activités est décliné dans le tableau V ci-dessous.

TABLEAU V : PLANNING OPÉRATIONNEL

N°	Activités	Périodes					Respon- sables	Autres concernés	Coût	Sources de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
EFFET 1 : LA VEILLE SANITAIRE EST RENFORCÉ								3 219 831 518		
Produit 1.1 : la surveillance des maladies à potentiel épidémique, des évènements inhabituels dans la communauté et des maladies non transmissibles est renforcée.								47 568 740		
1	Rendre opérationnel système d'information géographique	X					CORUS	DT CRSN, ONSP, DSIEQ	15 000 000	Budget de l'Etat / INSP
2	Publier périodiquement « Le bulletin du CORUS »	X	X	X	X	X	DT CORUS	Communicatrice	6 000 000	Budget de l'Etat / INSP
3	Former le personnel du CORUS en Système d'information Géographique et administration des Géobases de données cartographiques	X		X		X	DT CORUS	DRH,	6 886 008	A rechercher
4	Former le personnel du CORUS sur les outils et applications informatiques de veilles, de communication et de traitements de données	X		X		X	DT CORUS	DRH, DESIEQ, ONSP	6 886 008	A rechercher
5	Former le personnel sur les outils et applications informatiques de veille, de communication et de traitement des données.	X				X	DT CORUS	DRH, DESIEQ, ONSP	12 796 724	A rechercher

Produits 1.2 : Le système de coordination et de surveillance entre les secteurs humain, animal et environnemental dans le cadre de l'approche « One Health » est renforcé.										177 084 800
6	Elaborer/vulgariser un document portant organisation et fonctionnement de la plate-forme « One Health »	X					DT CORUS	DAF, Communica-trice	8 500 000	A rechercher
7	Définir le rôle de l'INSP dans la coordina-tion de la plate-forme de coordination de la surveillance entre les secteurs humain, animal et environnemental, électronique "One Health"	X					DG	DSIEQ, CORUS, LCR, ONSP	3 584 800	Budget de l'Etat / INSP
8	Appuyer les acteurs des ministères en charge de la santé animale et de l'environnement sur la e-surveillance	X	X	X	X	X	DT CORUS	DSIEQ, LCR, ONSP	PM	
9	Participer à l'harmonisation des standards de reporting de données avec l'OMS, l'OIE et la FAO	X	X	X	X	X	DT CORUS	DSIEQ, LCR, ONSP	PM	
10	Assurer la connectivité directe des bases de données du CORUS avec les échelons locaux et les bases de l'INSP	X	X	X	X	X	CORUS	DSIEQ,ONSP	60 000 000	A rechercher
11	Développer la plate-forme intersectorielle de gestion des risques sanitaires	X	X				DT CORUS	DSIEQ, ONSP, LCR	10 000 000	Budget de l'Etat / INSP
12	Former les acteurs impliqués dans la gestion des risques sanitaires		X	X			DT CORUS	DRH, ONSP, LCR	PM	A rechercher
13	Déployer les équipements de la plate-forme intersectorielle de gestion des risques sanitaires		X	X			CORUS	DCML, DSIEQ, ONSP, LCR	20 000 000	A rechercher
14	Participer aux rencontres du comité "One Health"	X	X	X	X	X	CORUS	ONSP, LCR	PM	

15	Développer des opportunités d'investigation conjointe, formations et études épidémiologiques au niveau sous-régional	X	X	X	X	X	ONSP	LCR, CORUS	75 000 000	A rechercher
Produit 1.3 : Les capacités de notification des évènements de santé publique à portée internationale dans le cadre de la mise en œuvre du RSI sont renforcées.									39 633 978	
16	Elaborer et utiliser des procédures opératoires standardisées pour la notification des urgences de santé publique de portée internationale potentielle au profit des secteurs santé humaine, animale, environnement, agriculture, eau.	X					DT CORUS	ONSP, LCR	14 633 978	A rechercher
17	Tester les capacités nationales de notification d'une urgence de santé publique de portée internationale	X	X	X	X	X	DT CORUS	ONSP, LCR	25 000 000	Budget de l'Etat / INSP
Produit 1.4: Les capacités des laboratoires à soutenir la surveillance, la prévention et le contrôle sont renforcées en prenant en compte la biosécurité et la bio sureté.									2 955 544 000	
18	Construire/aménager le siège du LCR		X	X			DG	DCML, DAF, DMP	344 544 000	A rechercher
19	Construire et faire fonctionner une Bio-banque.			X	X		DG	DCML, DAF, DMP	1 000 000 000	A rechercher
20	Acquérir des équipements pour le LCR		X	X	X	X	DG	DCML, DAF, DMP	900 000 000	A rechercher
21	Affecter du personnel supplémentaire dans les LNR chargé des examens de surveillance		X	X	X	X	DG	DT LCR, DRH	40 000 000	Budget de l'Etat / INSP
22	Assurer l'évaluation de la qualité des tests	X	X	X	X	X	DT CENTRE MURAZ,	LCR, ONSP	25 000 000	Budget de l'Etat / INSP
23	Assurer un appui financier aux LNR pour leur fonctionnement		X	X	X	X	DG	DAF, DT LCR	450 000 000	Budget de l'Etat / INSP
24	Réfectionner / réhabiliter les infrastructures des LNR pour les amener à un niveau international	X	X				DG	DAF, DT LCR, DCML, DMP	180 000 000	A rechercher

25	Assurer le transport des échantillons à l'intérieur et à l'extérieur	X	X	X	X	X	LCR	CORUS	50 00 000	Budget de l'Etat / INSP
26	Elaborer les documents normatifs du LCR (manuels, SOP)	X					DT LCR	DSIEQ	18 246 490	Budget de l'Etat / INSP
27	Elaborer et mettre en œuvre un plan de gestion, de contrôle et d'assurance qualité des laboratoires impliqués dans la sécurité sanitaire	X	X	X	X	X	DT LCR	DSIEQ	16 000 000	Budget de l'Etat / INSP
28	Evaluer les LNR et Mettre à jour un arrêté de désignation des laboratoires national de référence pour chacun des risques de sécurité sanitaire	X	X				DT LCR	SG, DSIEQ,	18 246 490	Budget de l'Etat / INSP
28	Mettre en place ou renforcer le système de management de la qualité à l'INSP et ses Directions techniques pour des certifications et/ou des accréditations dans les laboratoires	X	X	X	X	X	DSIEQ	DT LCR, DT ONSP, DT CNRFP, DT CRSN, DT CM, DT CORUS	21 500 000	Budget de l'Etat / INSP
Produit 2.1 : Les risques et les urgences en santé publique sont identifiés et pris en compte										18 000 000
29	Elaborer et valider les cartographies des risques	X	X				DT CORUS	DT LCR, DT ONSP, CNRFP, DT CRSN	6 000 000	A rechercher
30	Elaborer et valider une cartographie de ressources	X	X				DT CORUS	DT LCR, DT ONSP, CNRFP, DT CRSN	6 000 000	A rechercher
31	Diffuser les cartographies des risques et de ressources		X				DT CORUS	DT LCR, DT ONSP, CNRFP, DT CRSN	6 000 000	A rechercher

32	Mettre à jour régulièrement les cartographies des risques et de ressources		X		X	X	DT CORUS	DT LCR, DT ONSP, CNRFP, DT CRSN	PM	
Produit 2.2 : Les capacités de gérer selon les normes des opérations d'urgences sont renforcées									316 647 350	
33	Mettre en place les EIR à tous les niveaux	X	X				DT CORUS	DT LCR	PM	
34	Former les EIR a tous les niveaux	X	X				DT CORUS	DT LCR	145 966 730	A rechercher
35	Réaliser des exercices de simulation grandeur nature	X		X		X	DT CORUS	DT LCR	55 119 600	A rechercher
36	Elaborer les procédures opératoires standardisées pour la prise en charge des cas relevant du RSI	X	X				DT CORUS	DT LCR	7 421 020	A rechercher
37	Mettre en place des équipes médicales d'urgence	X	X	X	X	X	DT CORUS	DT ONSP	PM	A rechercher
38	Former les équipes médicales d'urgence	X		X			DT CORUS	DT LCR	75 000 000	A rechercher
39	Acquérir des postes de santé mobile de premier niveau (PSM1)		X	X			DT CORUS	DT LCR	PM	
40	Elaborer les textes régissant du corps des réserves sanitaires	X					DT CORUS	DT LCR, DT ONSP	6 000 000	Budget de l'Etat / INSP
41	Mettre en place le corps des réserves sanitaires	X	X				DT CORUS	DT LCR, DT ONSP	PM	
42	Elaborer un plan de réponse aux urgences de santé publique (CORUS)	X					DT CORUS	DT LCR	5 000 000	Budget de l'Etat / INSP
43	Organiser chaque année des exercices de simulation sur table	X	X	X	X		DT CORUS	DT LCR	22 140 000	A rechercher

Effets 3 : Les foyers d'épidémies ou de catastrophes sont maîtrisés dans les meilleurs délais										13 000 000	
Produit 3.1: Tous les services du centre des opérations de réponse aux urgences (CORUS) sont fonctionnels										1 000 000	
44	Faire un plaidoyer pour un arrêté re-définissant les missions des structures avec lesquelles il y a des chevauchements avec celles de l'INSP	X					DG	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	PM		
45	Rendre fonctionnel le service de la surveillance des événements et des risques sanitaires du CORUS	X					DT CORUS	DAF, DCML, DRH, DSIEQ	1 000 000		Budget de l'Etat / INSP
46	Elaborer et valider le manuel de procédure de gestion des fonds d'urgence du CORUS	X					DT CORUS	DT ONSP, DT LCR	PM		Budget de l'Etat / INSP
Produit 3.2: Les procédures et les plans d'exploitation de gestion des urgences sont disponibles au niveau du CORUS										12 000 000	
47	Elaborer les procédures d'exploitation et de gestion des urgences du CORUS	X					DT CORUS	DT ONSP, DT LCR,	6 000 000		Budget de l'Etat / INSP
48	Elaborer les plans d'exploitation et de gestion des urgences du CORUS	X					DT CORUS	DT ONSP, DT LCR,	6 000 000		Budget de l'Etat / INSP

Effet 4 : Les programmes de santé sont efficaces									136 000 000	
Produit 4.1 : Un mécanisme de partage des données et des résultats de la recherche avec les décideurs est développé									130 000 000	
49	Mettre en place un cadre de concertation entre décideurs et chercheurs dans la conception des programmes et projets de recherche	X					DG	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	PM	
50	Elaborer et diffuser un guide de rédaction des notes de politique	X	X				DS	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	6 000 000	A rechercher
51	Mettre en place un comité de validation des notes de politique	X					DG	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	PM	
52	Opérationnaliser l'observatoire national de la santé des populations	X	X				DG	ONSP	10 000 000	A rechercher
53	Rédiger au moins une note de politique à la fin de chaque recherche en santé menée au sein de l'INSP	X	X	X	X	X	DS	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	5 000 000	Budget de l'Etat / INSP
54	Présenter des résultats des recherches en santé menées au sein de l'INSP lors des congrès scientifiques nationaux et internationaux	X	X	X	X		DS	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	99 000 000	Budget de l'Etat / INSP
55	Présenter des résultats des recherches en santé menées au sein de l'INSP sur des plateformes médiatiques	X	X	X	X	X	DT ONSP	DSIEQ, Communiquatrice	10 000 000	Budget de l'Etat / INSP

56	Centraliser les données scientifiques existantes au niveau de l'observatoire national de santé	X	X	X	X	X	DT ONSP	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	PM	Budget de l'Etat / INSP
Produit P4.2 : La recherche de haute qualité qui répond aux besoins du pays est menée									6 000 000	
57	Elaborer un plan triennal de recherche qui prenne en compte les priorités nationales.	X			X		DS	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	6 000 000	Budget de l'Etat / INSP
58	Mettre en place un outil d'identification des recherches		X				DS	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	PM	
Effet 5 : Les fonctions essentielles de santé publique inscrites dans les missions de l'INSP sont accomplies									15 793 411 155	
Produit 5.1: Le statut des chercheurs de l'INSP est reconnu									0	
59	Elaborer et mettre en œuvre un plan de carrière des chercheurs	X					DG	DRH	PM	
60	Faire un plaidoyer pour la reconnaissance du statut de chercheur des agents de l'INSP	X	X				DG	DS, SG, DTs, DRH	PM	
Produit 5.2: Les capacités du personnel sont renforcées									9 925 000	
61	Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation	X	X	X	X	X	DRH	DAF	18 760 000	Budget de l'Etat / INSP
62	Former les agents selon les besoins de l'INSP	X	X	X	X	X	DRH	DAF	PM	

63	Elaborer des fiches de postes des agents avec des contrats d'objectifs	X	X	X	X	X	DRH	DTs	3 225 000	Budget de l'Etat / INSP
64	Tenir des cadres de concertation semestriels avec les partenaires sociaux	X	X	X	X	X	DG	SG, DRH	3 000 000	Budget de l'Etat / INSP
65	Assurer la gestion des avancements	X	X	X	X	X	SG	DRH, DT	3 700 000	Budget de l'Etat / INSP
66	Tenir des cadres de concertation trimestriels des SRH et du personnel (activités sociales)	X	X	X	X	X	DRH	SG	20 360 000	Budget de l'Etat / INSP
67	Elaborer et mettre en œuvre un plan de recrutement	X	X	X	X	X	DG	DRH	PM	
68	Assurer un suivi des contrats d'objectifs des agents	X					DRH	DTs, DSIEQ	6 769 378	Budget de l'Etat / INSP
69	Inclure dans le manuel de gestion des ressources humaines des critères de gratification et de sanction des agents.	X					DRH	DTs, DSIEQ	PM	
Produit 5.4 : Les capacités de coordination, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de l'INSP sont renforcées									7 770 295 000	
70	Assurer le fonctionnement régulier de l'INSP en biens et services	X	X	X	X	X	DG	SG	4 020 295 000	Budget de l'Etat / INSP
71	Assurer le paiement des salaires des agents contractuels de l'INSP	X	X	X	X	X	DG	DAF, DCML, DMP	750 000 000	Budget de l'Etat / INSP
72	Assurer le paiement des salaires des agents publics de l'INSP	X	X	X	X	X	DG	DAF, DCML, DMP	3 000 000 000	Budget de l'Etat / INSP

73	Redéployer le personnel nécessaire pour la mise en œuvre de l'INSP	X					DG	DRH	PM	
Produit 5.5 : Une masse critique d'experts dans chaque domaine d'intervention défini au programme national de santé publique est constituée et utilisée pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des politiques et programmes performants de Santé Publique									7 317 520	
74	Mettre en place une base de données des experts nationaux et internationaux et la mettre à jour	X	X				ONSP	DSIEQ, DRH	PM	
75	Elaborer un guide d'établissement des comités d'expert	X	X				ONSP	DSIEQ, DRH	7 317 520	A rechercher
76	Mettre en place les comités d'experts	X	X				DT ONSP	DRH	PM	
77	Etablir des conventions avec les comités d'experts	X	X				DG	DT ONSP	PM	
Produit 5.6: Les infrastructures et les équipements sont adéquats									7 768 113 645	
78	Elaborer et mettre en œuvre un plan d'investissement	X					DG	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	6 769 378	Budget de l'Etat / INSP
79	Construire/aménager le siège de l'INSP	X	X	X	X	X	DG	DCML, DAF, DMP	7 371 344 267	A rechercher
80	Effectuer des travaux de réhabilitation de locaux de l'INSP	X	X	X	X	X	DCML	DAF	50 000 000	Budget de l'Etat / INSP
81	Assurer la location de bâtiments pour la DG/INSP	X	X	X	X	X	DCML	DAF	300 000 000	Budget de l'Etat / INSP

82	Acquérir des logiciels de gestion de la logistique, de ressources humaines et financières pour le fonctionnement de l'INSP	X	X	X	X	X	DCML	DSIEQ, DAF	40 000 000	Budget de l'Etat / INSP
Produit 5.7: Les ressources financières adéquates sont mobilisées									5 222 806	
83	Elaborer et mettre en œuvre un plan de mobilisation de ressources internes et externes	X	X	X	X		DG	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	5 222 806	Budget de l'Etat / INSP
Produit 5.8: Le partenariat interne et externe est renforcé									225 767 806	
84	Elaborer et mettre en œuvre une politique de partenariat interne et externe	X	X	X	X		DG	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	5 222 806	Budget de l'Etat / INSP
85	Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication de l'INSP	X	X	X	X		SCRP	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	6 000 000	Budget de l'Etat / INSP
87	Organiser de Journées portes ouvertes/ Journées scientifiques		X		X		DS	SCRP, DAF	15 000 000	A rechercher
88	Assurer la couverture des activités de visibilité de l'INSP	X	X	X	X	X	SCRP	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	PM	A rechercher
89	Organiser des campagnes de communication média pour la visibilité de l'INSP	X	X	X	X	X	SCRP	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	23 850 000	A rechercher

90	Acquérir les supports/ matériels de communication et mettre à jour les supports de diffusion de l'INSP	X	X				SCRP	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	85 695 000	A rechercher
91	Développement et mise en place d'un tableau de bord électronique (Dashboard) pour le suivi des performances de l'INSP	X					DSIEQ	DCI	15 000 000	A rechercher
92	Réaliser des sorties de suivi du plan stratégique de l'INSP	X	X	X	X	X	DCI	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN,	15 000 000	A rechercher
93	Réaliser un évaluation à mi-parcours du plan stratégique			X			DCI	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	30 000 000	A rechercher
94	Réaliser deux évaluations externes finales du plan stratégique			X		X	DG	DT CORUS, DT ONSP, DT LCR, DT CNRFP, DT CM, DT CRSN	30 000 000	A rechercher
95	Mise en place d'un système d'information performant inter et extra institutionnel pour une bonne gestion des informations de recherche et de veille sanitaire	X	X	X	X	X	DSIEQ	DG, SG	45 000 000	A rechercher
TOTAL PLAN STRATEGIQUE									19 541 890 023	

BIBLIOGRAPHIE

1. Africa CDC, Framework for development of National Public Health Institute in Africa http://ianphi.org/_includes/documents/Africa%20CDC%20NPHI%20Development%20Framework%20English.pdf
2. Africa CDC, Providing a Legal Framework for a National Public Health Institute (NPHI) http://ianphi.org/_includes/documents/Legal-framework-ENGLISH-v7_FINAL.pdf
3. Africa CDC Strategic plan 2017-2021
4. Arrêté 2018-1298-/PRES/PM/MINEFID/MS portant organisation et fonctionnement de de l'Institut National de Santé Publique
5. Arrêté No 2018-903/MS/CAB portant attributions organisations et fonctionnement de la Direction Générale de la Santé Publique (DGSP)
6. Décret n°2018-0621/PRES/PM/MINEFID/MS/MESRSI du 19/7/2018 portant création de l'Institut National de Santé Publique
7. Institut national de la statistique et de la démographie du Burkina Faso. Projection Démographique de 2007à 2020, Aout 2009
8. Institut national de la statistique et de la démographie du Burkina Faso, RAPPORT ENQUÊTE MULTISECTORIELLE CONTINUE (EMC), PHASE 1 : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION. Février 2015.,
9. INSP_BurkinaFaso_Argumentaire pour sa création_30-10-2014.doc
10. DGPML. Evaluation du système de laboratoire au Burkina Faso Développement d'un plan d'activités IQLS – ASLM – CDC ; Rapport de mission ; Missions effectuées du 19 au 22 juillet 2016 et du 26 au 30 septembre 2016
11. International association of National Public Health Institutes. Framework for the creation and development of National Public Health Institutes. www.ianphi.org
12. Ministère de la Santé, Burkina Faso. 2000. Document de Politique Sanitaire Nationale. Ouagadougou, Burkina Faso : Ministère de la Santé
13. Ministère de la Santé, Burkina Faso. Plan National de Développement Sanitaire 2011-2020
14. Ministère de la Santé, Burkina Faso. Plan National de Développement Sanitaire PNDS 2011-2020, PHASE 2016-2020
15. Ministère de la Santé, Burkina Faso. Plan national de développement de la recherche pour la Santé 2011- 2020
16. Ministère de la Santé : Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, Octobre 2016
17. Organisation Mondiale de la Sante ; 2018 (WHO/WHE/CPI/REP/2018.12). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
18. Ministère de la Santé, Burkina Faso, Priorités nationales en matière de thèmes de recherche en Santé (2008)
19. Ministère de la Santé, Burkina Faso, Stratégie nationale de la qualité des soins et services intégrés centres sur la personne et la sécurité des patients au Burkina Faso, Version Août 2018

20. Centre de Collaboration Nationale en Santé Environnementale, Introduction au concept «Une seule santé »
21. Organisation Mondiale de la Santé, Evaluation externe conjointe des principales capacités RSI Burkina Faso. Rapport de mission: 4-8 décembre 2017
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>
Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>
Citation : Evaluation externe conjointe des principales capacités RSI du Burkina Faso, Genève :
22. Organisation Mondiale de la Santé, Règlement sanitaire international (2005), Deuxième Édition
23. Programme des Nations Unies pour le Développement, Indices et indicateurs de développement humain, mise à jour statistique 2018
24. Rapport de Africa CDC (ACDC) sur l'évaluation du système de laboratoire.
25. Sécurité sanitaire mondiale : Rapport d'évaluation LABNET du réseau national des laboratoires du Burkina Faso. Restitution Ouagadougou, 28-30 Janvier 2019
26. Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) [2016-2020]
27. Workshop Summary One Health zoonotic disease prioritization for multi-sectoral engagement, Ouagadougou, Burkina Faso August 10-11, 2017
28. Organisation Mondiale de la Santé, Fonctions essentielles de santé publique : Le rôle des Ministères de la Santé, 2002
29. OOAS: Plan Stratégique 2016 - 2020
30. Document d'orientation ; Quel Ministère de la santé au Burkina Faso du PNDES, de la gestion axée sur les résultats et du budget-programme 2017-2020 ; une vision nouvelle
31. Etude organisationnelle économique et financière en vue de la création de l'Institut National de Santé Publique (INSP)



ANNEXES

Annexe 1. Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces (FFOM) à la mise en place et à l'opérationnalisation de l'INSP

L'INSP étant une nouvelle structure toujours en cours d'opérationnalisation. Les FFOM identifiées concernent surtout les structures constituantes préalablement existantes particulièrement pour celle portant sur les fonctions de santé publique.

TABLEAU VI : ANALYSE FFOM

Orientations stratégiques du PNDS	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	<p>Une volonté politique ; La création de l'INSP est incluse dans le Programme présidentiel Un Leadership fort ; Une reconnaissance nationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décrets portant création de l'INSP - Décrets portant approbation des statuts particuliers de l'INSP - Arrêté portant organisation et fonctionnement de l'INSP ; <p>Leadership fort au niveau des structures constituantes : (Centres de Recherche)</p> <p>La communication institutionnelle est facilitée par la téléphonie mobile</p> <p>Les centres de recherche disposent de site Web</p>	<p>La coordination : les différentes structures au sein de l'INSP ayant leur propre système de management</p> <p>Les attributions de l'INSP se chevauchant avec celles de plusieurs Directions générales</p> <p>La communication interne et externe est limité par l'insuffisance d'internet haut débit</p>	<p>Volonté politique et engagement au plus haut niveau de l'Etat</p> <p>Environnement régional et international en faveur de la création des INSP</p> <p>Intérêt croissant dans le post épidémie Ebola à renforcer et à coordonner les efforts de santé publique à travers les INSP</p> <p>Réseau des INSP : Partage d'expérience et appui mutuel Volonté /engagement des partenaires</p> <p>L'accès étendu et croissant aux technologies mobiles et à Internet offre à l'INSP l'occasion de mettre en œuvre des solutions technologiques en ligne pour améliorer les systèmes de surveillance et pour détecter et faire face aux épidémies et aux catastrophes environnementales. La stratégie de communication de l'INSP doit envisager l'utilisation de la technologie mobile.</p>	<p>Res- sources propres limitées ;</p> <p>Dimi- nution générale des finan- cements extérieurs ;</p> <p>Mobi- lité du personnel au niveau des déci- deurs ; Insécurité croissante dans le pays ;</p> <p>La cyber- criminalité.</p>
OS2 : Amélioration des prestations de services de santé	<p>La non certification accréditation des laboratoires</p> <p>La bio sécurité et la bio sureté des laboratoires sont insuffisantes</p>			

Orientations stratégiques du PNDS	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
OS3 : Développement des ressources humaines pour la santé	<p>Le Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Plus de 300 personnels incluant Un personnel de santé publique hautement qualifié ; L'existence de programmes de formation spécifiques : FETP/FELTP, suivi évaluation paludisme, DIU RAM, 	<p>Manque de certains profils nécessaire tels que les bio statisticiens</p> <p>Absence de plan formation/recyclage du personnel des structures.</p> <p>La démotivation des chercheurs due à La non reconnaissance de leur statut Ministère de la santé</p>		
OS4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie	<p>La surveillance épidémiologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un comité fonctionnel de gestion des épidémies - Disponibilité de documents stratégiques et d'orientation pour la surveillance des maladies et la riposte ; - Existence de services de santé impliqués a tous les échelons - Existence structures non gouvernementales qui interviennent dans les offres de service et de soins dans les situations d'urgence - Existence de Endos et de la plateforme e-surveillance ; - Disponibilité des outils de collecte de données, du matériel informatique dans les structures sanitaires - L'existence d'un réseau de laboratoires de référence fonctionnel : neuf laboratoires nationaux de référence, de 2 laboratoires régionaux de référence et un réseau national de laboratoires ; - L'existence d'un laboratoire p3 mobile 	<p>Non prise en compte de la surveillance des autres risques prévus dans le RSI (Maladies non transmissibles - approche une seule santé)</p> <p>La biosécurité et la bio-sûreté des laboratoires</p>		

Orientations stratégiques du PNDS	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
OS5 : Développement des	Des Structures constituantes solides (Centres de Recherche et CORUS) en termes d'infrastructure, équipement.	L'Absence d'infrastructure : (Siège de INSP- bâtiments pour le LCR. ; Nécessité de réfectionner les centres de recherche Équipement insuffisant ; Absence de système de maintenance des équipements		
OS 6: Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	Les centres de recherche comme le CRSN et le CNRFP produisent des données démographiques et sociales mais	L'envergure des données démographiques et sociales produites par Les centres de recherche comme le CRSN et le CNRFP reste limitée et ne couvre pas tout le pays.		
OS7 : Promotion de la recherche pour la santé	Existence de centres de recherches qui ont déjà des activités de recherche et de dissémination des résultats de recherche Existence d'autres centres de recherches en santé, universités, et autres instituts de recherches au Burkina ; Une longue expérience en recherche ; Des acteurs motivés dans le domaine de la recherche ; L'existence de données de recherche qui peuvent être utilisées - Un partenariat solide	Agenda de recherche non coordonné Recherche fortement influencée par les priorités des partenaires financiers et souvent ponctuelles Visibilité des résultats est insuffisante Capitalisation et l'utilisation des données restent insuffisantes.		
OS8 : Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière aux services de santé	Existence d'un FONALEP au niveau du BE Existence d'une ligne de gestion des urgences (BMGF) Existence d'une ligne pour les interventions d'urgence au niveau de la composante 4 PRSS Banque Mondiale	Rareté des ressources financières Absence de plan de mobilisation des ressources		

Annexe 2 : Produits Effets par Orientations Stratégiques du PNDS

TABLEAU VII. : PRODUITS ET EFFET PAR ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PNDS 2011-2020

Effets	Produits	Orientations stratégiques du PNDS
La veille sanitaire est renforcée	La surveillance des maladies à potentiel épidémique, des évènements inhabituels dans la communauté et des maladies non transmissibles est renforcée	OS4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie
	Le système de coordination et de surveillance entre les secteurs humain, animal et environnemental dans le cadre de l'approche « One Health » est renforcé.	OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé
	Les capacités de notifications des évènements de santé publique à portée internationale dans le cadre de la mise en œuvre du RSI sont renforcées	OS4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie
	Les capacités des laboratoires à soutenir la surveillance, la prévention et le contrôle sont renforcées en prenant en compte la biosécurité et la bio sureté	
La capacité nationale à répondre promptement et efficacement aux risques de santé publique et aux urgences de santé publique à portée nationale et internationale est renforcée	Les risques et les urgences en santé publique sont identifiés et pris en compte	OS2 : Amélioration des prestations de services de santé
	Les capacités de gérer selon les normes des opérations d'urgences sont renforcées	
Les foyers d'épidémies ou de catastrophes sont maîtrisés dans les meilleurs délais	Tous les services du centre des opérations de réponse aux urgences (CORUS) sont fonctionnels	OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé
	Les procédures et les plans d'exploitation de gestion des urgences sont disponibles au niveau du CORUS	

Effets	Produits	Orientations stratégiques du PNDS	
Les programmes de santé sont efficaces	Un mécanisme de partage des données et des résultats de la recherche avec les décideurs est développé	OS7 Recherche pour la santé	
	La recherche de haute qualité qui répond aux besoins du pays est menée		
Les fonctions essentielles de santé publique inscrites dans les missions de l'INSP sont accomplies	Le statut des chercheurs de l'INSP est reconnu	OS3 : Développement des ressources humaines pour la santé	
	Les capacités du personnel sont renforcées		
	Un mécanisme de motivation, de fidélisation et de rétention du personnel est effectif		
	Les capacités de coordination, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de l'INSP sont renforcées	OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	
	Une masse critique d'experts dans chaque domaine d'intervention défini au programme national de santé publique est constituée et utilisée pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des politiques et programmes performants de Santé Publique		
	Les infrastructures et les équipements sont adéquats		OS5 : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé
	Les ressources financières adéquates sont mobilisées		OS8 Financement de la santé
Le partenariat interne et externe est renforcé			

Annexe 3. Liste des participants à l'élaboration du plan stratégique

N°	Nom et prénoms(s)	Titre	Structure
1	Dr HIEN Hervé	DG-INSP	INSP
2	Mr TIENDREBEOGO Ferdinand	SG	INSP
3	Dr SAGNON N'Fale	DS	INSP
4	Mme BIRBA Sara	DRH	INSP
5	Mr OUATTARA Siaka	DAF	INSP
6	Mr HIEN Nanipouo	DCML	INSP
7	Mme BELEMTOUGRI Anitha	Responsable de la Communication	INSP
8	Dr SANON Souleymane	DSIEQ	INSP
9	Dr SANON Clarisse	DCI	INSP
10	Dr SIE Ali	Directeur CRSN	INSP
11	Dr COULIBALY Boubacar	CRSN	INSP
12	Dr TRAORE Isidore	Directeur Centre MURAZ	INSP
13	Dr GANSANE Adama	Directeur CNRFP	INSP
14	Dr ZINGUE Dezemon	Directeur LCR	INSP
15	Mr BADOLO Hermann	Directeur ONSP	INSP
16	Dr BICABA Brice Wilfried	Directeur CORUS	INSP
17	Dr KOUYATE Bocar	Personne ressource	INSP
18	Dr OUÉDRAOGO Arzouma	DPPO	DGESS
19	Dr ZONGO Aloys	DPPO	DGESS
20	Mr AKOTIONGA Edouard	DFP	DGESS
21	Mme GRECCO KONE Rebecca	Directrice Pays CDC Atlanta	CDC Atlanta
22	Dr N'DIR Adama	Senior Scientist	CDC Atlanta
23	Dr MILLOGO Claude	Consultante IANPHI	IANPHI
24	Mme BARO Eléonore	Secrétaire Particulière	INSP

Annexe 4 : Liste des structures membres du groupe d'élaboration du plan Stratégique

Structures	Noms Prénoms
INSP	
Direction Générale de l'INSP	Dr. HIEN Hervé
	Mr. TIENDREBEOGO Ferdinand
	Dr SAGNON N' Fale
	Dr SANON Souleymane DSIEQ
Directeurs des centres de recherche	Dr. SIE Ali
	Dr. TRAORE Isidore
	Dr. GANSANE Adama
Directeurs du LCR, ONSP, CORUS	Dr. ZINGUE Dezemon
	Mr. BADOLO Hermann
	Dr. BICABA Brice
Directions Générales et Directions du Ministère de la santé	
DGESS	Dr. ZONGO Aloys
	Dr. AKOTIONGA Edouard
DGAP	Dr. OUEDRAOGO Marie Solange
DGOS	Dr. SANA Boukary
DGSP	Dr. SIRI Baperman
Autres	
Représentant des LNR	Dr. NESIEN Désiré
CDC Atlanta	Dr. N'DIR Adama
IANPHI	Dr. MILLOGO Claude
Représentant de la société civile: ONG ASMADE	Mr. BELEM Mamadou
CNRST	Dr. KABORE Jean
Université Ouaga 1	Dr. KABORE Ahmed
Personnes ressources	Dr. KOUYATE Bocar



**Institut National
de Santé Publique**