

NOTE DE POLITIQUE

WISN : fonder la dotation en personnel de santé sur la charge de travail ; consolider un outil pertinent dans un système sous tension

Évaluation des initiatives d'optimisation de la gratuité des soins ; ST-RFS / RESADE ; juillet 2026

MESSAGES CLÉS

- Un outil pertinent dans un système sous tension : techniquement approprié (82,5 % d'adhésion des connaisseurs) et institutionnellement porté (alignement PNDS et PDRHS, couverture des 17 régions), le WISN n'est jugé fonctionnel que par 37,5 % des acteurs ; ce paradoxe de 45 points s'explique par les contraintes du système RHS et le déficit de retour d'information, non par une défaillance de la méthodologie.
- Les contraintes structurelles du système RHS limitent le potentiel transformateur de l'outil : le WISN objective le déficit infirmier (ratio 0,76 en CSPS rural, 1 689 postes manquants, 6 régions sur 16 en déficit critique) mais ne peut le corriger, les leviers de recrutement lui étant extérieurs ; l'adéquation SFE/ME (1,19) résulte d'un arbitrage volontariste lié à la gratuité mère-enfant.
- La faiblesse du retour d'information aux acteurs fragilise à la fois la fonctionnalité et les données : les produits du WISN redescendent peu vers les régions, districts et formations sanitaires, ce qui nourrit le jugement de non-fonctionnalité et le désengagement de la collecte ; la chute de complétude de 12 points en 2024 (à 43 %) en est le signal d'alerte.
- Consolider plutôt que réinventer : le retour d'information annuel (S1) et le contrôle qualité trimestriel (O3) restaurent la boucle d'information ; l'apurement de la base nationale (T1) fiabilise le socle technique des décisions d'affectation.

1. Contexte

Depuis 2016, le Burkina Faso met en œuvre une politique de gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans afin de lever les barrières financières d'accès aux services de santé. Sa mise en œuvre demeure toutefois confrontée à des défis, notamment l'insuffisance des financements, les ruptures de stocks de médicaments et les faiblesses de gouvernance.

La crise des ressources humaines en santé constitue l'une des principales contraintes structurelles du secteur : déficit chronique de personnel qualifié, distribution géographique inéquitable privilégiant les zones urbaines et conséquences du contexte sécuritaire affectant la bande sahélienne. La planification des effectifs doit répondre à une triple exigence d'équité géographique, d'adéquation à la charge de travail réelle et de soutenabilité financière ; c'est ce que la méthodologie WISN (Workload Indicators of Staffing Need), développée par l'OMS, se propose d'opérationnaliser au bénéfice direct de la gratuité, dont l'effectivité dépend de la disponibilité du personnel dans les formations sanitaires. Le dispositif concerne le Ministère de la Santé (ST-RFS, DRH, DGESS), les DRS, les districts sanitaires et les formations sanitaires des 17 régions.

2. L'initiative et son évaluation

Déployée au Burkina Faso depuis 2018 avec l'appui technique de l'OMS et le financement du Fonds mondial, la méthodologie WISN objective la charge de travail des formations sanitaires et fonde sur cette base les normes de dotation et les décisions d'affectation et de recrutement : formations initiales en 2018, normes pour les soins de santé primaires entre 2019 et 2024, extension aux hôpitaux amorcée en 2024, en alignement avec le PNDS 2021-2030 et le PDRHS.

L'évaluation indépendante conduite par RESADE en 2026, avec l'appui de la Fondation Gates, adopte un devis mixte convergent articulant quatre sources : revue documentaire, base WISN secondaire (17 régions sanitaires, 2019-2024), enquête en ligne auprès de 200 répondants dont 40 connaisseurs du dispositif, et 8 entretiens individuels semi-directifs. Les proportions sont encadrées par des intervalles de confiance à 95 % (méthode de Wilson) et chaque constat est hiérarchisé selon son niveau de robustesse.

3. Ce que montrent les données probantes

Pertinence de la méthodologie WISN

- Adhésion élevée : 82,5 % des connaisseurs (33/40 ; IC95 % [68,0 ; 91,3]) jugent le WISN utile, dont 92,3 % des décideurs ; 83,9 % en partagent la compréhension conceptuelle (charge de travail comme déterminant des besoins).
- Alignement documenté avec le PNDS 2021-2030 et le PDRHS et capacité d'adaptation au contexte sécuritaire ; nuance : des normes jugées statiques, insuffisamment dynamisées face aux évolutions démographiques locales.

Efficacité de la mise en œuvre

- Paradoxe pertinence-fonctionnalité : 37,5 % seulement des connaisseurs (15/40 ; IC95 % [24,2 ; 53,0]) jugent le dispositif fonctionnel, soit un écart de 45 points avec la pertinence ; notoriété limitée à 20,0 % (40/200), au dernier rang des six initiatives évaluées.

- Dégradation 2024 de la base de données : complétude en chute de 12 points (de 55 % à 43 %) et aberrations remontées à 7,9 %, signal convergent avec l'essoufflement de l'accompagnement technique.

Résultats WISN sur la dotation en personnel

- Déficit infirmier persistant : ratio IDE de 0,76 en CSPS rural en 2023 (5 248 disponibles pour 6 937 requis, soit 1 689 postes manquants) ; 6 régions sur 16 en déficit critique (ratio inférieur à 0,50), Sirba en tête (0,25).
- Adéquation atteinte pour les SFE/ME (1,19) grâce au recrutement volontariste lié à la gratuité mère-enfant (+0,77 point entre 2020 et 2023, contre +0,29 pour les IDE) : le WISN objective les déficits mais les leviers de correction lui sont extérieurs.

Appropriation et durabilité du dispositif

- Gradient d'appropriation : 92,3 % chez les décideurs contre 77,8 % chez les infirmiers chefs de poste ; forces perçues : objectivation de la charge de travail (26 % des mentions) et répartition équitable des RH (22 %).
- Fragilités : outil jugé théorique et figé (26 %), activités connexes non prises en compte (11 %), retour d'information peu structuré ; menaces : dégradation sécuritaire, contrainte budgétaire, retrait progressif de partenaires techniques et financiers.

4. Options de politique

À l'issue de l'évaluation, trois voies s'offrent aux décideurs, par ordre croissant d'ambition ; l'option 2 est celle qui répond le plus directement aux constats.

Option	Description	Avantages	Limites
Option 1. Statu quo amélioré	Poursuivre la collecte actuelle en apurant la base nationale (T1) et en instaurant un contrôle qualité trimestriel des données (O3).	Faisabilité élevée, échéance courte (3 à 6 mois), coût limité ; enrayer la dégradation 2024.	Ne traite ni le paradoxe pertinence-fonctionnalité ni le déficit infirmier ; l'outil reste peu mobilisé dans les décisions.
Option 2. Renforcement ciblé	Restaurer la boucle de retour d'information annuel (S1), actualiser les standards d'activité pour intégrer les activités connexes (O4) et cibler le recrutement sur les 6 régions en déficit critique.	S'attaque directement aux deux verrous identifiés par l'évaluation ; conforme au manuel OMS 2023 (pilotage itératif, retour d'information).	Exige un portage au plus haut niveau (Cabinet MS) et un financement pérenne au-delà de l'appui des PTF.
Option 3. Mise à l'échelle	Institutionnaliser le WISN comme guide des commissions nationales d'affectation (S2), l'intégrer aux systèmes d'information (e-flux, DHIS2, LOGIRH ; S3) et achever l'extension aux hôpitaux (T3).	Potentiel transformateur maximal, en cohérence avec les trajectoires de la Namibie et du Ghana.	Prématurée sans fiabilisation préalable des données ; contrainte budgétaire et concertation sociale nécessaires (S4).

5. Recommandations prioritaires

N°	Recommandation	Acteur responsable	Horizon
R1	Apurer la base WISN nationale en corrigeant les 7 % d'aberrations identifiées en 2024 (T1).	Équipe WISN nationale	Court terme (3-6 mois)
R2	Mettre en place un contrôle qualité trimestriel de la saisie des données WISN au niveau régional (O3).	ST-RFS	Court terme (6 mois)
R3	Instituer un dispositif formel de retour d'information annuel aux DRS, districts et formations sanitaires sur les résultats WISN (S1).	Cabinet du Ministère de la Santé, SG	Moyen terme (12-18 mois)
R4	Actualiser les standards d'activité pour intégrer les activités connexes (digitalisation, surveillance, campagnes) (O4).	ST-RFS, équipe WISN	Moyen terme (12-18 mois)

POUR EN SAVOIR PLUS

Cette note s'appuie sur le rapport de l'évaluation indépendante des initiatives d'optimisation de la gratuité des soins conduite par RESADE (Recherche pour la Santé et le Développement) avec l'appui financier de la Fondation Gates. Rapport source : Évaluation de la mise en œuvre de la méthodologie Workload Indicators of Staffing Need (WISN) au Burkina Faso, 2018-2024, avril 2026.

Contacts : [+226 25393058](tel:+22625393058) ; mail : secretariat@resade.org ; siteweb : www.resade.org