

MINISTERE DE LA SANTE



BURKINA FASO
Unité – Progrès – Justice

**Stratégie nationale de mise en œuvre
de la gratuité des soins au profit des femmes
et des enfants de moins de cinq (05) ans
2016-2020**

MARS 2017

PREFACE

La principale mission du ministère de la santé est d'implémenter des programmes et actions de santé en faveur de la population, de défendre les priorités en matière de santé publique afin d'impacter significativement les indicateurs de morbidité, de mortalité et d'espérance de vie.

Au sujet des indicateurs sur la mortalité, le ratio de mortalité maternelle et le taux de mortalité infanto-juvénile restent particulièrement élevés en dépit des nombreux efforts consentis. Parmi les facteurs justifiant ces niveaux élevés de mortalité, la barrière financière reste la cause principale surtout pour les couches défavorisées de la population.

Pour faire face à cette situation, le Gouvernement a décidé de la mise en œuvre des mesures de gratuité des soins au profit des enfants de zéro à cinq (05) ans et des femmes. Pour opérationnaliser cette importante mesure sociale, le Ministère de la santé a opté d'allouer régulièrement aux formations sanitaires, les ressources financières nécessaires pour l'achat des prestations réalisées depuis le 02 avril 2016. Au-delà de la réalisation d'un programme présidentiel, la stratégie de gratuité des soins est une opportunité pour le ministère de la santé d'améliorer les performances du système de santé. Les ressources financières ainsi injectées dans la mise en œuvre de la stratégie doivent non seulement bénéficier aux populations cibles mais également renforcer directement les piliers du système de santé. Des résultats probants sont attendus de la mise en œuvre de la stratégie, principalement la réduction significative des taux de mortalité et des dépenses catastrophiques de santé des ménages.

J'invite donc tous les professionnels de la santé, les organisations non gouvernementales et associations intervenant dans le domaine de la santé, les partenaires techniques et financiers à s'approprier cette stratégie afin de garantir son succès et d'accélérer le pas vers la couverture sanitaire universelle au Burkina Faso.

Le Ministre de la santé

Professeur Nicolas MEDA
Chevalier de l'ordre national

Abréviations et sigles

AMU	: Assurance maladie universelle
ASBC	: Agent de santé à base communautaire
CAM	: Caisse d'assurance maladie
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CISSE	: Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique
CM	: Centre médical
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CPGE	: Comité provincial de gestion des épidémies
CRGE	: Comité régional de gestion des épidémies
CSD	: Conseil de santé du district
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
CSU	: Couverture sanitaire universelle
CTRS	: Comité technique régional de la santé
DES	: Direction des établissements de santé
DG	: Directeur général
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DRS	: Direction régionale de la santé
DS	: District sanitaire
GDS	: Gratuité des soins
GEU	: Grossesse extra utérine
IDH	: Indice de développement humain
IVA	: Inspection visuelle après application d'acide acétique
IVL	: Inspection visuelle au soluté de Lugol
MCD	: Médecin chef de district
ODD	: Objectifs de développement durable
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
PCIME	: Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PNDES	: Plan national de développement économique et social
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNS	: Politique Nationale de Santé
PNUD	: Programme des nations unies pour le développement
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitat
SNIS	: Système national d'information sanitaire
SPIH	: Service de la planification et de l'information hospitalière
URM	: Usage rationnel des médicaments

Liste des tableaux

Tableau 1: Principaux indicateurs de la santé de la mère et de l'enfant..... 15

Tableau 2 : Chaîne des résultats	21
Tableau 3: Cadre logique axé sur les résultats.....	22
Tableau 4: Prestations de soins éligibles.....	25

TABLE DES MATIERES

PREFACE	2
ABREVIATIONS ET SIGLES	3
LISTE DES TABLEAUX	3
TABLE DES MATIERES	4
INTRODUCTION	6
I. CONTEXTE	8
II. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTO JUVENILE	14
III. STRATEGIE	16
3.1 BUT	16
3.2 OBJECTIF GENERAL	16
3.3 OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	16
3.4 AXES STRATEGIQUES D'INTERVENTION	16
3.4.1 <i>Axe 1 : Disponibilité du panier de soins</i>	17
3.4.2 <i>Axe 2 : Optimisation du financement</i>	17
3.4.3 <i>Axe 3 : Communication et sensibilisation</i>	18
3.4.4 <i>Axe 4 : Coordination et redevabilité</i>	19
3.5 RESULTATS ATTENDUS	20
3.6 CIBLES BENEFICIAIRES.....	24
3.7 PANIER DE SOINS GRATUITS	24
3.8 BIENS ET SERVICES GRATUITS.....	25
III. CADRE DE MISE EN ŒUVRE	26
4.1 ACTEURS DE LA STRATEGIE ET LEURS ROLES	26
4.2 SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE SUR LA STRATEGIE DE GRATUITE DES SOINS.	38
4.3 SUIVI, CONTROLE, EVALUATION	39
4.3.1 <i>Suivi interne</i>	39
4.3.2 <i>Contrôle</i>	46
4.3.3 <i>Evaluation</i>	46
IV. MECANISMES DE FINANCEMENT ET DE GESTION FINANCIERE	47
5.1 VIREMENT DES FONDS	47
5.2 PAIEMENT DES FACTURES	47
5.3 JUSTIFICATION DES FONDS.....	48
V. CONDITIONS DE SUCCES DE LA STRATEGIE	48

CONCLUSION	50
ANNEXES	53
REFERENCES	60

INTRODUCTION

Le Gouvernement du Burkina Faso a annoncé en Conseil des ministres du 2 mars 2016, la gratuité des soins au profit des enfants de moins de cinq ans et des femmes à partir du 02 avril 2016. Au-delà d'un engagement politique, cette mesure sociale est l'aboutissement d'un long processus d'expérimentation et de plaidoyer en faveur des mesures de gratuité des soins.

L'opérationnalisation de la gratuité des soins a été faite d'abord dans les districts sanitaires des régions du Centre, du Sahel et des Hauts-Bassins à partir du 02 Avril, et l'extension aux hôpitaux desdites régions en mai 2016. La mise en œuvre a été étendue à toutes les formations sanitaires des autres régions en juin 2016.

Plusieurs raisons ont concouru à l'application des mesures de gratuité des soins au Burkina Faso. En effet, au plan international, un mouvement scientifique mondial plaide pour la couverture sanitaire universelle (CSU) dont l'atteinte passe entre autre par les mesures de gratuité des soins. Egalement, les Objectifs de développement durable (ODD) soutiennent ce mouvement et visent à réduire de façon drastique les taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile d'ici 2030.

Au plan national, les indicateurs de santé maternelle et infantile ne sont guère reluisants. Ainsi, le ratio de mortalité infanto juvénile est de 82,5 décès pour 1000 naissances vivantes, celui de la mortalité maternelle est de 330 décès pour 100 000 naissances vivantes (EMC BF, 2015). Une très faible proportion de la population bénéficie de couverture maladie, moins de 1% (CNS, 2012). Les services de santé sont peu fréquentés surtout par les plus pauvres. Selon l'EMC 2015, 54,7% du 1er quintile de la population ne consultent pas de services de santé ou de personnel de santé en cas de problème de santé.

Au regard d'un tel contexte national et international, la stratégie de gratuité des soins a pour but de réduire de façon significative les décès évitables chez les enfants de zéro (0) à cinq (05) ans et chez les femmes.

Elle vise comme objectif général d'améliorer l'accessibilité des populations aux services de santé. Spécifiquement, il s'agit de favoriser l'accès des groupes vulnérables aux services et soins de santé de qualité, de réduire de façon

significative les dépenses catastrophiques de santé ainsi que les décès maternels et infanto-juvéniles évitables.

Le présent document de stratégie qui intervient après 18 mois de mise en œuvre des mesures de gratuité des soins tire leçons des acquis et insuffisances constatés sur le terrain. La stratégie ainsi recadrée est décrite dans la deuxième partie du document. En amont, la première partie détaille le contexte général dans lequel la stratégie est développée.

La méthodologie d'élaboration du document de stratégie a suivi les étapes suivantes :

- la capitalisation du processus de mise en œuvre de la gratuité des soins ;
- l'écriture du draft du document de stratégie ;
- la validation du document en atelier ;
- la présentation du document en réunion de cabinet ;
- l'adoption du document en conseil de Ministres.

I. CONTEXTE

1. Données générales sur le Burkina Faso

➤ Géographie, démographie

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso, pays continental, 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 7 mois (d'octobre à avril). Ce climat expose le pays à des risques permanents d'inondation, de sécheresse mais aussi à l'harmattan ainsi qu'à une chaleur parfois très importante.

Selon le Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) réalisé en 2006, la population du Burkina Faso était de 14 017 262 habitants avec une densité d'environ 51,8 habitants au km² ; elle croît à un rythme de 3,1% l'an (RGPH 2006). Les femmes représentaient 51,7% de la population globale contre 48,3 % d'hommes.

Selon les projections de l'Institut National des Statistiques et de la Démographie (INSD), la population en 2017 au Burkina Faso est estimée à 19 632 147 habitants.

La majorité de la population (77,30%) vit en milieu rural, de l'agriculture et de l'élevage. Celle-ci est caractérisée par un indice synthétique de fécondité relativement élevé : (6,2) avec des disparités importantes entre milieu rural (6,7) et urbain (4,6).

➤ Situation économique

Avec un Produit intérieur brut (PIB) par habitant de 238 180,46 francs CFA (DGEP/IAP 2015), le Burkina Faso est un pays en développement classé parmi les moins avancés. Les pauvres représentaient 40,1% de la population en 2014 (INSD/EMC 2014) avec un seuil de 153 530 francs CFA par habitant/an.

Au cours de la période 2004-2014, l'économie burkinabè a évolué dans un contexte international et sous régional marqué par des crises économiques, financières et énergétiques.

La croissance économique est ressortie relativement élevée sur la période 2004-2014, avec un taux moyen annuel de 5,7%. Toutefois, elle a évolué de manière erratique sur l'ensemble de la période en raison des aléas climatiques et des multiples chocs exogènes. Le taux de croissance a, en effet, oscillé entre 8,7% en 2005 et 3% en 2009. Les contributions en moyenne des secteurs économiques sur la période 2004-2014 à la formation du PIB sont les suivantes :

- le secteur primaire : 32,5% ;
- le secteur secondaire : 18,8% ;
- le secteur tertiaire : 41,1%.

L'environnement de l'emploi est structuré en trois bassins : le bassin d'emploi rural (85% de la population active), le bassin d'emploi informel, principal pourvoyeur d'emploi en milieu urbain (11% de la population active) et le bassin d'emploi moderne (4% des actifs).

Au premier trimestre de 2014, la population active était estimée à 6 334 230 personnes avec 93,4% d'occupés et 6,6% de chômeurs. Elle se caractérise par son extrême jeunesse (42,3% ont moins de 30 ans). L'analyse du taux de chômage selon l'âge révèle que le chômage frappe généralement les jeunes de façon disproportionnée (8,6% des jeunes de 15-24 ans) et diminue avec l'âge. Le taux de chômage des jeunes est trois (3) fois plus élevé chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons (15-24 ans). (EMC 2014)

En somme, la croissance économique reste insuffisante par rapport à la croissance démographique. En outre, le pays fait face à un défi majeur dans le domaine de la réduction de la pauvreté, en l'occurrence l'accès universel aux services sociaux de base, la réduction du chômage et de l'analphabétisme, l'amélioration du statut de la femme et la sécurité alimentaire.

2. Système de santé

➤ Organisation technique et administrative

Sur le plan administratif, le système de santé du Burkina Faso est organisé en trois niveaux :

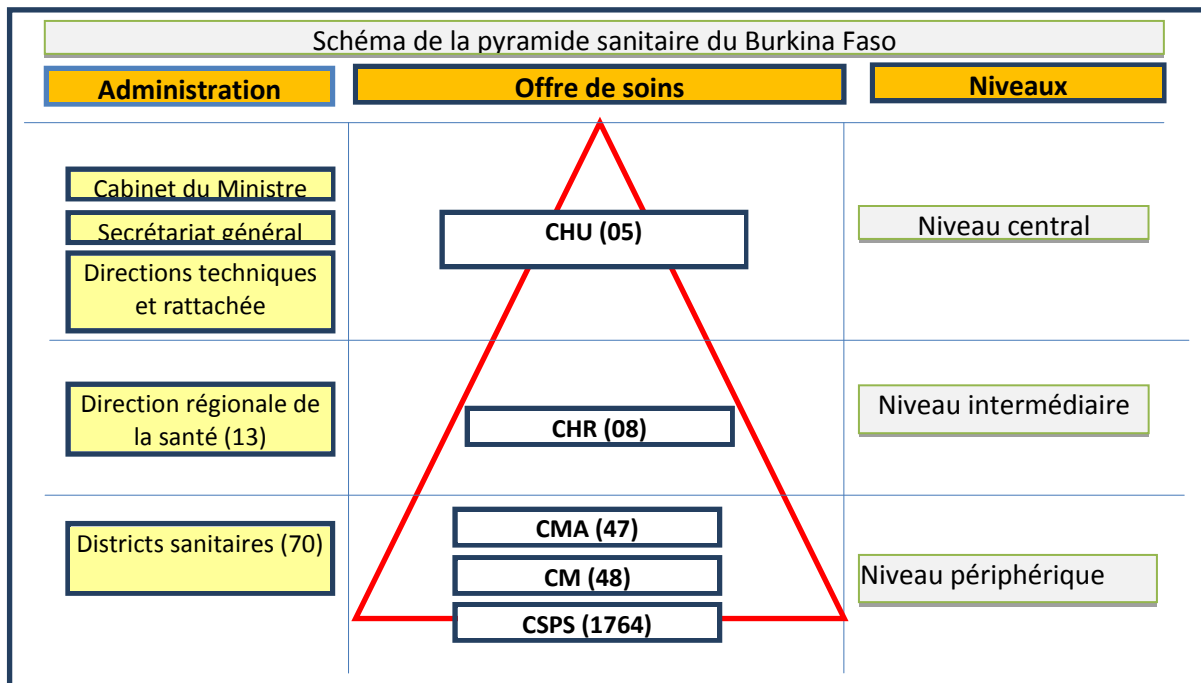
- le niveau central comprend les directions et structures centrales organisées autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat général ;
- le niveau intermédiaire comprend les Directions régionales de la santé (DRS) au nombre de 13 ;
- le niveau périphérique est représenté par les Districts Sanitaires (DS) au nombre de 70.

Sur le plan technique, l'offre publique des soins est organisée en trois niveaux qui assurent les différents types de soins :

- le premier niveau correspond au district sanitaire qui comprend deux échelons. Selon l'annuaire statistique (2016), le premier échelon de soins comprend 1764 Centres de santé et de promotion sociale (CSPS), structure sanitaire de base du système de santé, 48 centres médicaux (CM) et 39 dispensaires isolés ; échelon de soins comprend 47 Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA). Il sert de référence pour les formations sanitaires du district.
- Le deuxième niveau est représenté par les Centres hospitaliers régionaux (CHR) au nombre de 08. Il sert de structures de référence aux CMA.
- Le troisième niveau est constitué par les Centres hospitaliers universitaires (CHU) au nombre de 05 dont 01 pédiatrique. Le troisième niveau est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

Ce dispositif public d'offre de soins est complété par le sous-secteur sanitaire privé. En 2016, on dénombrait 450 structures privées de soins qui se répartissent comme suit : 06 polycliniques, 50 cliniques, 38 centres médicaux, 31 cabinets médicaux, 12 cabinets dentaires, 192 cabinets de soins infirmiers et 09 cliniques d'accouchement. En outre, la médecine traditionnelle est reconnue par la loi n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de santé publique et une direction technique a été créée pour mieux coordonner le sous-secteur de la médecine traditionnelle.

Le schéma suivant fait la synthèse de l'organisation administrative du système de santé au Burkina Faso.



Source : Annuaire statistique 2016 du ministère de la santé

➤ **Financement de la santé**

Il existe plusieurs sources de financement de la santé : le financement public, le financement privé, les sources extérieures. Le financement public inclut toutes les dépenses de santé réalisées aussi bien au compte du ministère de la santé que des autres départements ministériels. Le financement privé peut être direct ou indirect sous forme d'assurance maladie. Les sources extérieures sont principalement composées des donateurs d'assistance multilatérale et bilatérale, ainsi que dans une moindre mesure, des organisations non gouvernementales. Pour l'année 2015, les dotations du ministère de la santé se chiffrent à 174 milliards de FCFA, tandis que les dépenses globales s'élèvent à 104,12 milliards de FCFA.

Malgré les diverses mesures de subvention mises en place par l'Etat, les paiements directs des ménages continuent d'être l'un des principaux modes de financement de la santé.

En effet, le financement de la santé par les ménages s'établit à 129,9 milliards de Francs CFA en 2015 contre 118,7 milliards en 2014 soit un accroissement de 9,4

%1. Cette dépense représente 36,3% des dépenses courantes de santé. On note que les ménages demeurent la première source de financement des dépenses de santé. Le renforcement des mécanismes de subvention et de gratuité, la mise en place de l'assurance maladie universelle, le développement des mutuelles de santé et les systèmes de partages des coûts pourraient contribuer à réduire le poids des dépenses faites par les ménages.

3. Orientations politiques et stratégiques nationales

Les objectifs visés par quatre principales politiques et stratégies développées par le Burkina Faso pourront être atteints par la mise en œuvre réussie des mesures de gratuité des soins.

➤ Le Plan national de développement économique et social

Le Plan national de développement économique et social (PNDES) en tant que référentiel national des interventions de l'État et de ses partenaires sur la période 2016-2020, vise une croissance cumulative du revenu par habitant à même de réduire la pauvreté, de renforcer les capacités humaines et de satisfaire les besoins fondamentaux, dans un cadre social équitable et durable.

L'objectif global du PNDES est de transformer structurellement l'économie burkinabè, pour une croissance forte, durable, résiliente, inclusive, créatrice d'emplois décents pour tous et induisant l'amélioration du bien-être social.

Le PNDES se décline en trois axes stratégiques qui sont :

- Axe 1 : réformer les institutions et moderniser l'administration,
- Axe 2 : développer le capital humain
- Axe 3 : dynamiser les secteurs porteurs pour l'économie et les emplois.

La promotion de la santé est un objectif stratégique de l'axe 2 qui vise à garantir l'accès aux services de santé de qualité, d'améliorer l'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants.

➤ La Politique Nationale de Santé

¹ Comptes nationaux 2015, BF

Le but de la politique nationale de santé (PNS) est de contribuer au bien-être des populations. Pour atteindre ce but, huit orientations stratégiques ont été retenues :

- développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ;
- amélioration des prestations de services de santé ;
- promotion de la santé et lutte contre la maladie ;
- développement des ressources humaines pour la santé ;
- développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé ;
- amélioration de la gestion du système d'information sanitaire ;
- promotion de la recherche pour la santé ;
- accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé.

La mise en œuvre de la PNS vise les résultats suivants :

- le leadership et la gouvernance dans le secteur de la santé sont renforcés ;
- les services de santé sont plus performants et offrent des prestations de santé de meilleure qualité à toute la population aux différents niveaux du système de santé y compris au niveau communautaire;
- les mortalités spécifiques sont réduites significativement par rapport à leur niveau de base renseigné par les données de l'EDS 2010.

➤ **Le PNDS**

Le plan national de développement sanitaire (PNDS 2011-2020) est l'instrument de mise en œuvre de la Politique nationale de santé (PNS). Il est organisé autour des huit orientations prioritaires retenues dans la Politique nationale de santé. Chacune de ces orientations stratégiques est traduite en axes d'interventions et en actions prioritaires.

➤ **L'Assurance maladie universelle (AMU)**

C'est un système dans lequel les consommateurs potentiels de soins effectuent un paiement à un tiers sous la forme d'un régime d'assurance qui, dans l'éventualité d'une maladie, versera au dispensateur des soins une partie ou la totalité des dépenses engagées. L'assurance-maladie est une source mixte de financement, dans la mesure où elle fait appel à des cotisations à la fois des employeurs, des employés, et parfois des pouvoirs publics. Au niveau des comptes nationaux de santé, l'assurance maladie est considérée comme un agent ou un intermédiaire de financement.

Le Burkina Faso est dans la dynamique de l'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle (AMU). Un secrétariat technique de l'AMU a été créé à cet effet. La loi N°060-2015 régissant le régime d'AMU a été également adoptée le 5 septembre 2015. Des expériences pilotes de l'implémentation de l'AMU basées sur les mesures de gratuité des soins sont également en cours de mise en œuvre avant le passage à l'échelle.

II. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTO JUVENILE

Au Burkina, l'état de santé de la population est caractérisé par une morbidité et une mortalité qui se situent parmi les plus élevées au monde, notamment auprès de certains groupes vulnérables tels que les femmes et les enfants.

Selon l'enquête démographique et de santé (EDS) menée 2010, le taux de mortalité maternelle était de 341 pour 100 000 naissances vivantes². En 2015, ce taux était de 330 pour 100 000 naissances vivantes selon l'EMDS³. Les causes obstétricales directes sont responsables d'environ 80% de ces décès (hémorragies, infections et dystocies, etc.). Outre ces causes, il existe des facteurs comme le faible statut nutritionnel des mères, les grossesses nombreuses et rapprochées et leurs complications, la faible couverture prénatale et la faible utilisation des services de santé, en particulier les services de santé de la reproduction, ou encore le paludisme grave et le VIH.

² EDS 2010

³ EMDS 2015

Enfin, ce taux élevé de mortalité maternelle est due en partie à trois grands retards : (i) le retard pour décider de consulter les services de santé, (ii) le retard pour arriver à l'établissement de santé et (iii) le retard pour recevoir un traitement adéquat au niveau de l'établissement de santé.

La santé de l'enfant est également caractérisée par des taux élevés de morbidité et de mortalité. En 2015, le taux de mortalité néonatale était de 23,2 pour 1000 naissances et le taux de mortalité infanto-juvénile (MIJ) de 81,7 pour 1000 naissances vivantes⁴. Les causes de mortalité néonatales sont essentiellement les infections sévères, la prématurité, l'asphyxie et le tétanos néonatal. La mortalité infanto-juvénile est due essentiellement au paludisme, aux maladies diarrhéiques, aux infections respiratoires aiguës et à la malnutrition.

Les principaux indicateurs de la santé de la mère et de l'enfant sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1: Principaux indicateurs de la santé de la mère et de l'enfant⁵

Indicateurs	Niveau
Taux de natalité	34 pour 1000 habitants
Indice synthétique de fécondité	5.4 enfants par femme
Prévalence contraceptive	22,5 pour 100
Taux de mortalité maternelle	330 pour 100 000 naissances vivantes
Taux de mortalité néonatale	23,2 pour 1000 naissances vivantes
Taux de mortalité infantile	65 pour 1000 naissances vivantes
Taux de mortalité infanto - juvénile	81,7 pour 1000 naissances vivantes

En plus des causes suscitées, le cancer occupe également une place importante dans les décès des femmes. En 2012, selon l'estimation de l'agence internationale pour la recherche sur le cancer, l'incidence des cancers du sein et du col de l'utérus étaient respectivement de 13 et de 13,1 pour 100 000 habitantes avec une mortalité de 7,6 et 9,6 pour 100 000 habitantes⁶.

⁴ EMDS 2015

⁵ EMDS 2015

⁶ OMS, GLOBOCAN 2012

III. CADRE STRATEGIQUE

3.1 Vision

La gratuité des soins s'inscrit dans la vision de la stratégie nationale de financement de la santé pour la couverture sanitaire : «faire du Burkina Faso, une Nation où toute la population bénéficie de l'accès aux services et soins de qualité sans distinction sociale ».

3.2 But

Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infanto juvénile.

3.3 Principes et valeurs

Le principe de base de la stratégie de gratuité des soins est la justice sociale dans l'accès aux services de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Aussi la stratégie prône des valeurs sociales universelles telles que la sécurité humaine, la cohésion sociale et la solidarité.

3.4.1 Objectif général et impacts attendus

La stratégie nationale de gratuité des soins se fixe comme objectif général d'améliorer l'accessibilité des populations aux services de santé à travers la protection des ménages des risques liés aux dépenses catastrophiques.

Partant de cet objectif général, les impacts attendus de la gratuité des soins sont :

- La réduction des dépenses de santé des ménages ;
- La réduction des mortalités maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile.

3.4 Objectifs spécifiques

- Garantir l'accès de toutes les cibles de la gratuité aux soins de qualité ;
- Réduire les dépenses de santé de la population ;
- Participer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile.

3.5 Axes stratégiques d'intervention et résultats attendus

La mise en œuvre des activités se fera autour de quatre (4) axes stratégiques qui sont :

- La disponibilité du panier de soins gratuits ;

- L'optimisation du financement ;
- La communication et la sensibilisation ;
- La coordination et la redevabilité.

3.5.1 Axes stratégiques d'intervention

❖ Axe 1 : Disponibilité du panier de soins

La disponibilité du panier de soins gratuit contribuera à l'atteinte des objectifs en matière de santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile. Le but principal étant de promouvoir, restaurer ou maintenir la santé. Cet axe englobe les composantes ci-après : i) les prestations de soins de qualité, ii) le renforcement de la capacité opérationnelle des structures de soins.

Dans le domaine des prestations de services, des actions de renforcement des soins de qualité seront développées grâce à un système de santé robuste. Aussi, des initiatives seront développées en vue de renforcer l'offre de services de santé en faveur des groupes spécifiques (femmes et enfants de moins de cinq ans). Par ailleurs, l'achat stratégique des prestations de soins permettra aux structures de santé de renforcer leur capacité fonctionnelle en termes d'approvisionnement en médicaments et de garantir la disponibilité de la gamme des prestations éligibles.

❖ Axe 2 : Optimisation du financement

L'optimisation du financement passe par i) la mobilisation continue de ressources financières, ii) l'utilisation efficiente de ces ressources financières.

Des plaidoyers seront ainsi activement menés auprès de tous les bailleurs de fonds afin de disposer des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie de gratuité. Des mécanismes seront également développés afin maîtriser les coûts des prestations et assurer la pérennité de la stratégie. L'objectif visé par cet axe est de réduire les dépenses de santé des ménages et améliorer l'accès des populations aux services de santé.

❖ Axe 3 : Communication et sensibilisation

La mise en œuvre de la gratuité des soins nécessite une stratégie de communication aussi bien au niveau institutionnel qu'à l'endroit de la population. Un plan de communication doit être développé et mis ainsi en œuvre.

➤ **Au niveau institutionnel**

Au niveau du ministère de la santé, des autres secteurs ministériels, institutions, parties prenantes de la mise en œuvre de la stratégie, les textes et les documents de référence régissant les mesures de gratuité doivent être disponibles et diffusés. Les agents de santé doivent maintenir un bon niveau de communication avec les utilisateurs des services de santé sur la stratégie de la gratuité.

Un module de communication sur la stratégie de gratuité doit être introduit dans les écoles de formation (Ecoles de santé publiques et privées, Universités publiques et privées de santé).

L'inscription dans l'ordre du jour des rencontres statutaires à tous les niveaux (district, régional et national) d'un point sur la gratuité des soins est une nécessité.

➤ **Au niveau des populations**

La communication au niveau des populations est très importante pour la réussite de la stratégie de gratuité des soins. Cette communication est faite à l'endroit de certains groupes spécifiques (Autorités administratives et collectivités territoriales, Autorités coutumières, religieuses et leaders communautaires, élèves et étudiants) et le grand public.

Les canaux et moyens de communication disponibles seront exploités et adaptés aux différents groupes cibles y compris les déficients auditifs et/ou visuels (sourds/malentendants, malvoyants/aveugles). Il s'agit entre autres de rencontres statutaires (CSD, CTRS, CRGE, CPGE, etc.) ; rencontres de plaidoyer ; affiches dans les gouvernorats, haut-commissariats, préfectures et mairies ; émissions radio ; émissions interactives radio télé ; spots radio ; jeux radiophoniques et télé ; théâtres-fora ; causeries éducatives ; reportages ;

conférences débat ; documentaires ; réseaux sociaux (facebook, twitter, whatsapp, etc) ; WEB (site web du ministère, etc.)

Pour susciter plus d'adhésion à la stratégie, les thèmes qui seront abordés sont entre autres les prestations éligibles et disponibles ; les biens et services éligibles et disponibles (carburant évacuation, examens complémentaires, actes, hospitalisation et mise en observation, médicaments) ; les cibles ; le financement ; les attitudes/comportements à éviter : faux malades, constitution de stock de médicaments par les usagers/usage abusif des médicaments ; le contrôle communautaire

❖ Axe 4 : Coordination et redevabilité

Cet axe vise à assurer i) une meilleure coordination de la stratégie, ii) un suivi/contrôle efficace, iii) des évaluations régulières. La coordination de la stratégie de gratuité est assurée par le Ministère de la santé à travers ses directions et services techniques. Un comité de pilotage sera mis en place pour assurer la bonne gouvernance de la stratégie.

En outre, un dispositif de suivi/contrôle sera mis en place et impliquera les acteurs du ministère des finances, de la santé et les ONG ou associations ayant une convention avec le Ministère de la santé pour le suivi/contrôle.

Des évaluations seront réalisées en vue de documenter la mise en œuvre de la stratégie.

Des rencontres bilan semestrielles seront organisées pour faire le bilan de mise en œuvre de la politique de gratuité des soins. Ces rencontres réuniront les acteurs du ministère de la santé, du ministère en charge des finances, celui en charge de la fonction publique, des parlementaires, la société civile, les partenaires techniques et financiers, les chercheurs, la primature, la présidence du Faso, les partenaires sociaux, etc. Des rapports périodiques de mise en œuvre seront produits et diffusés auprès de l'ensemble des acteurs.

3.6.2 Résultats attendus

Les actions prioritaires à développer dans chaque axe stratégique permettront d'atteindre les résultats escomptés à court, moyen et long terme. Des indicateurs de suivi de ces résultats sont identifiés afin de mesurer les progrès réalisés.

Tableau 2 : Chaîne des résultats

Axes stratégiques	Produits	Effets	Impact
Disponibilité du panier de soins	La gamme de prestations éligibles est disponible et respectée à tous les niveaux de soins	Les prestations de soins offertes aux bénéficiaires sont disponibles et de qualité	Les mortalités maternelle, néonatale, infantile, infanto-juvénile sont réduites
	La capacité opérationnelle des structures de soins est renforcée		
	Les attitudes et les pratiques individuelles, familiales et communautaires favorables à la santé sont renforcées		
	Les prestations servies aux bénéficiaires répondent aux normes et protocoles de prise en charge		
Optimisation du financement	L'accessibilité financière des populations cibles aux soins de santé est effective	Les dépenses de santé des ménages sont réduites	Les dépenses catastrophiques de santé des ménages sont réduites
	Le dispositif cohérent de capitalisation et de suivi du flux financier est fonctionnel		
	L'allocation des ressources financières est basée sur la performance des structures de soins		
	Les retards de pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente gratuité sont réduits		
	Les retards de pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente gratuité sont réduits		

	Les agents de santé appliquent la tarification de mise en œuvre de la gratuité		
Communication, sensibilisation	Les populations connaissent le panier de soins gratuits et veillent à son respect	Les populations adhèrent aux mesures de gratuité et fréquentent les formations sanitaires	
Coordination, et redevabilité	La veille communautaire est assurée	Le pilotage et la redevabilité dans le cadre de la gratuité sont correctement menés	
	Le suivi contrôle est renforcé à tous les niveaux		
	Les cadres de concertation sont fonctionnels		
	Le mécanisme de redevabilité et de priorisation est opérationnel		
	L'information sanitaire de qualité en rapport avec les mesures de gratuité sont produites (formation, logistique, outils de collecte)		
	Les solutions adéquates sont apportées aux plaintes des usagers dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité		

3.6 Cibles bénéficiaires

Au regard des indicateurs de santé et de la vulnérabilité des groupes cibles, les mesures de gratuité des soins visent :

- les enfants de 0-5 ans ;
- les femmes enceintes ;
- les femmes en post partum jusqu'à 42 jours après accouchement ;
- les femmes vivant avec une fistule obstétricale ;
- les femmes âgées de 25 à 55 ans pour le dépistage et traitement des lésions précancéreuses et du cancer du col de l'utérus ;
- les femmes âgées de 15 ans ou plus pour le dépistage et traitement du cancer du sein.

Au vu des besoins de financement relativement élevés pour la mise en œuvre effective du dépistage et de la prise en charge du cancer du sein et du col de l'utérus, ces soins seront progressivement inclus dans le panier de prestations.

3.7 Panier de soins gratuits

Les soins gratuits sont offerts dans les formations sanitaires publiques, au niveau communautaire par les agents de santé à base communautaire (ASBC) et dans les structures privées ayant une convention avec le Ministère de la Santé pour la mise en œuvre de cette politique de gratuité. Les populations cibles bénéficient des soins gratuits dans toutes les structures mettant en œuvre la stratégie de gratuité des soins quelle que soit la spécialité médicale ou chirurgicale. Les soins gratuits sont offerts pendant les maladies des enfants de 0-5 ans, la grossesse, l'accouchement et le post partum, le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus, l'examen des seins. Ces soins sont aussi bien préventifs, diagnostiques que curatifs en ambulatoire et en hospitalisation/mise en observation. Les prestations éligibles par sous-groupe de gratuité sont résumées dans le tableau suivant.

Tableau 3: Prestations de soins éligibles

Sous-groupe de gratuité	Prestations éligibles
Gratuité des accouchements et des interventions obstétricales	1. Accouchements simples (eutociques)
	2. Accouchements compliqués par voie basse (dystociques)
	3. Soins d'urgence aux nouveau-nés
	4. Césariennes
	5. Laparotomie pour rupture utérine
	6. Laparotomie pour GEU
	7. Soins obstétricaux d'urgence
	8. Soins curatifs du post partum
	9. Cure de fistules obstétricales
Gratuité des soins pendant la grossesse	1. Soins préventifs
	2. Soins curatifs en ambulatoire
	3. Soins curatifs en interne (hospitalisation ou mise en observation)
Gratuité des soins chez les enfants de moins de 5 ans	1. Soins curatifs en ambulatoire dans les FS
	2. Soins curatifs en hospitalisation/mise en observation dans les FS
	3. Soins curatifs en communauté
Gratuité du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus	1. IVA/IVL
	2. Cryothérapie
	3. Résection à l'Anse Diathermique (RAD)

3.8 Biens et services gratuits

Pour chaque cible bénéficiaire, les prestations éligibles concernent cinq biens et services. Il s'agit :

- de l'ensemble des actes des professionnels de santé (consultations, interventions, etc.)

- des médicaments essentiels génériques prioritairement, des médicaments de spécialités nécessaires n'existant pas sous forme générique, des consommables médicaux et d'imagerie
- des examens complémentaires nécessaires à la prise en charge : examens de laboratoire (hématologie, biochimie, parasitologie, bactériologie, immunologie, etc.), examens d'imagerie (échographie, Rx standard, scanner, etc.)
- de la mise en observation et de l'hospitalisation
- du carburant pour les évacuations sanitaires à l'intérieur du pays.

Dans le cadre du suivi de la grossesse quatre (04) examens para cliniques à savoir le GsRh, le TPHA VDRL, l'électrophorèse de l'Hb, le taux d'hémoglobine sont pris en compte dans la prescription au niveau CSPS et réalisés directement dans les centres de références (CM/CMA/CHR/CHU). Chaque responsable de district sanitaire et d'hôpital est tenu d'organiser le circuit de réalisation de ces examens gratuitement au niveau du laboratoire du CMA ou de l'hôpital.

III. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

4.1 Instruments de mise en œuvre

4.2 Axes d'intervention et actions prioritaires

Les actions prioritaires en fonction des produits sont déclinées dans le tableau ci-dessous.

Tableau : Axes d'intervention et actions prioritaires

Axes stratégiques	Produits	Actions prioritaires
Disponibilité du panier de soins	La gamme de prestations éligibles est disponible et respectée à tous les niveaux de soins	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborer le manuel de procédures de mise en œuvre de la gratuité des soins ✓ Orienter les acteurs de mise en œuvre sur le manuel de procédures ✓ Assurer les prestations de soins gratuits ✓ Renforcer la gestion des stocks de médicaments à tous les niveaux
	Les prestations servies aux bénéficiaires répondent aux normes et protocoles de prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rendre effective la certification des structures de santé ✓ Promouvoir l'usage rationnel des médicaments (URM)

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promouvoir la mise en place de la pharmacie hospitalière
Optimisation du financement	L'accessibilité financière des populations cibles aux soins de santé est effective	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assurer les prestations de soins gratuits
	Le dispositif cohérent de capitalisation et de suivi du flux financier est fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mobiliser les ressources financières pour la mise en œuvre de la gratuité des soins ✓ Renforcer le suivi des coûts et des flux financiers à tous les niveaux ✓ Appuyer les formations sanitaires pour la mise en place des comptes d'exploitation dans toutes les formations sanitaires
	Les retards de pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente gratuité sont réduits	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assurer le pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente gratuité des formations sanitaires dans les délais requis
	Les agents de santé appliquent la tarification de mise en œuvre de la gratuité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Harmoniser la tarification des actes de la gratuité des soins ✓ Diffuser les tarifs harmonisés dans toutes les formations sanitaires
Communication, sensibilisation	Les populations connaissent le panier de soins gratuits et veillent à son respect	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en œuvre le plan de communication sur la gratuité des soins
Coordination, et redevabilité	Le suivi contrôle est renforcé à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assurer le contrôle de l'effectivité de la gratuité des prestations ✓ Renforcer le contrôle de la gestion de la gratuité ✓ Assurer la certification des dépenses de gratuité ✓ Sanctionner les bonnes et les mauvaises pratiques
	Le mécanisme de redevabilité est opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tenir des rencontres d'échanges sur la stratégie de gratuité à tous les niveaux
	L'information sanitaire de qualité en rapport avec la gratuité des soins est produite	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assurer la fonctionnalité de la plateforme e-gratuité des soins ✓ Améliorer la performance de la plateforme e-gratuité ✓ Rendre disponibles les outils et supports de gestion ✓ Former les acteurs sur l'analyse des données pour la prise de décision

	Les solutions adéquates sont apportées aux plaintes des usagers dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité des soins	✓ Mettre en place un mécanisme d'écoute client
--	--	--

4.3 Cadre logique d'intervention

Tableau 4: **Cadre logique**

RESULTATS	INDICATEURS	SOURCES	HYPOTHESES	RISQUES
<i>IMPACT</i>				
Les mortalités maternelle, néonatale, infantile, infanto-juvénile sont réduites	Contribution de la gratuité à la réduction du ratio de mortalité maternelle	Enquête, Etudes, Recherches-actions	Engagement du Gouvernement Financement soutenu et régulier Adhésion des acteurs à tous les niveaux	Réorientation des priorités par le Gouvernement Faible adhésion des acteurs à tous les niveaux
	Contribution de la gratuité à la réduction du taux de mortalité néonatale			
	Contribution de la gratuité à la réduction du taux de mortalité infanto juvénile			
Les dépenses catastrophiques de santé des ménages sont réduites	Contribution de la gratuité à la réduction des dépenses catastrophiques de santé des ménages	Enquête, Etudes, Recherches-actions	Financement optimal et régulier	Crise financière
<i>Effets</i>				
L'effectivité de la gratuité des soins est optimale	Taux d'effectivité de la gratuité	Rapport d'enquête, plateforme e-gratuite	Adhésion des acteurs à tous les niveaux Respect des directives d'application	Faible adhésion de tous les acteurs
Les prestations de soins offertes aux bénéficiaires sont	Proportion d'établissements de santé certifiés	Rapport d'évaluation	Respect des normes, protocoles et procédures en vigueur	Non adhésion des acteurs à la certification

disponibles et de qualité	Index de satisfaction des commandes MEG	Plateforme e-gratuite	Disponibilité des produits de santé	Perturbation de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé
L'accessibilité financière des populations aux soins est améliorée	Taux d'effectivité de la gratuité	Rapport d'enquête, plateforme e-gratuite	Financement régulier	Crise financière
	Taux de promptitude dans le pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente gratuité	Ordres de virement		
La fréquentation des services de santé est accrue	Nombre de nouveaux contacts chez les enfants de moins de cinq ans	Annuaire statistique	Disponibilité et accessibilité du panier de soins gratuits	Non adhésion des acteurs (en particulier des bénéficiaires)
	Nombre d'enfants pris en charge gratuitement dans les FS	RMA gratuité		
	Nombre d'enfants pris en charge gratuitement en communauté	RMA gratuité		
	Nombre d'accouchements par voie basse réalisés gratuitement	RMA gratuité		
	Nombre de césariennes réalisées gratuitement	RMA gratuité		
	Nombre de dépistages des lésions précancéreuses réalisées gratuitement	RMA gratuité		
L'inégalité d'accès financier aux services de santé est réduite	Taux d'accès des populations défavorisées aux services de santé	Enquêtes	Financement régulier de la gratuité	Crise financière
Les dépenses de santé des ménages sont réduites	Part des paiements directs des ménages dans le financement de la santé	CNS, Enquêtes, recherches, études		
	Proportion de ménages protégés des dépenses d'appauvrissement	Enquêtes, recherches, études		
Les coûts des prestations de soins sont maîtrisés	Coûts moyens des prestations (par type de gratuité et par niveau de soins)	RMA gratuité	Harmonisation des tarifs des actes des professionnels de santé	

Le pilotage et le soutien au système de santé sont renforcés	Nombre de rencontres nationales gratuité tenues et documentées / Nombre prévue	Rapports	Dynamisme des équipes de coordination à tous les niveaux	
	Nombre de rencontres au niveau régional et district sur la gratuité tenues et documentées / Nombre prévue	Rapports		
L'information de qualité est disponible pour la prise de décision	Taux de complétude des rapports saisis sur la plateforme e-gratuite	Rapport de traitement et d'analyse des données gratuité	Fonctionnalité de la plateforme e-gratuite des soins	Non transmission des données primaires par les acteurs
	Taux de concordance des données gratuité sur la plateforme e-gratuite	Rapport de traitement et d'analyse des données gratuité		
	Taux de concordance des données gratuité avec les données du SNIS			

Plan opérationnel de mise en œuvre

AS1 : Disponibilité du panier de soins									
Produit 1.1 : La gamme de prestations éligibles est disponible et respectée à tous les niveaux de soins									
Indicateurs de produit : taux d'effectivité de la gratuité des soins; Index de satisfaction des commandes MEG									
Activités	Période					Responsable	Autres concernés	Coût (en milliers de FCFA)	Source de financement
	2016	2017	2018	2019	2020				
Elaborer le manuel de procédures de mise en œuvre de la gratuité des soins		X				ST-CSU	DPS, DSF, DSIS	7 000	BE
Orienter les acteurs de mise en œuvre sur le manuel de procédures			X			ST-CSU	DSIS, DPS, DSF	10 000	BE
Assurer les prestations de soins gratuits	X	X	X	X	X	ST-CSU	Toute structure de soins	PM	BE
Renforcer la gestion des stocks de médicaments à tous les niveaux	X	X	X	X	X	ST-CSU	DGAP, CAMEG, Toute structure de soins	443 400	BE
Produit 1.2 : Les prestations servies aux bénéficiaires répondent aux normes et protocoles de prise en charge									

Indicateurs de produit : Proportion d'établissements de santé certifié									
Rendre effective la certification des structures de santé			X	X	X	ST-CSU	DGOS	450 000	
Promouvoir l'usage rationnel des médicaments (URM)			X	X	X	ST-CSU	CEDIM	1 500	
Promouvoir la mise en place de la pharmacie hospitalière			X	X	X	ST-CSU	DGAP	1 500	

AS 2 : Optimisation du financement									
Produit 2.1 : L'accessibilité financière des populations cibles aux soins de santé est effective									
Indicateurs de produit : taux d'effectivité de la gratuité des soins ; taux d'accès des populations défavorisées aux services de santé									
Activités	Période					Responsable	Autres concerné	Coût	Source de financement
	2016	1017	2018	2019	2020				
Assurer les prestations de soins gratuits	X	X	X	X	X	ST-CSU	Toute structure de soins	PM	BE
Produit 2.2 : Le dispositif cohérent de capitalisation et de suivi du flux financier est fonctionnel									
Indicateurs de produit : Pourcentage de ressources financières mobilisées pour la gratuité des soins ; Coût moyen des prestations (par type de gratuité et par niveau de soins) ; Taux de concordance des données sur la plateforme e-gratuite									
Mobiliser les ressources financières pour la mise en œuvre de la gratuité des soins	X	X	X	X	X	ST-CSU	DAF, MINEFID	PM	BE
Renforcer le suivi des coûts et des flux financiers à tous les niveaux		X	X	X	X	ST-CSU	DAF	60 000	BE
Appuyer les formations sanitaires pour la mise en place des comptes d'exploitation dans toutes les formations sanitaires			X	X		ST-CSU	DAF	1000 000	BE
Produit 2.3 : Les retards de pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente gratuité sont réduits									
Indicateurs de produit : taux de promptitude dans le pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente gratuité									
Assurer le pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente	X	X	X	X	X	ST-CSU	DAF	63 000 000	BE

gratuité des formations sanitaires dans les délais requis									
Produit 2.4 : Les agents de santé appliquent la tarification de mise en œuvre de la gratuité									
Indicateurs de produit : proportion des formations sanitaires appliquant les tarifs de la gratuité des soins									
Harmoniser la tarification des actes de la gratuité des soins			X			ST-CSU		19 000	BE
Diffuser les tarifs harmonisés dans toutes les formations sanitaires			X			ST-CSU	DFSP	PM	BE
AS 3 : Communication et sensibilisation									
Produit 3.1 : Les populations connaissent le panier de soins gratuits et veillent à son respect									
Indicateurs de produit : niveau de connaissance des populations sur le panier de soins gratuit ; Taux de satisfaction des populations sur les prestations gratuites									
Activités	Période					Responsable	Autres concerné	Coût	Source de financement
	2016	1017	2018	2019	2020				
Mettre en œuvre le plan de communication sur la gratuité des soins			X	X	X	ST-CSU	DCPM	200 000	BE

AS 4 : Coordination, redevabilité									
Produit 4.1 : le suivi contrôle est renforcé à tous les niveaux									
Indicateurs de produit : proportion de sorties de suivi contrôle réalisée par l'équipe de coordination ; Proportion de contrôles réalisées par les organismes indépendant									
Activités	Période					Responsable	Autre concerné	Coût	Source de financement
	2016	1027	2018	2019	2020				
Assurer le contrôle de l'effectivité de la gratuité des prestations	X	X	X	X	X	ST-CSU	ONG	3 000 000	BE
Renforcer le contrôle de la gestion de la gratuité	X	X	X	X	X	ST-CSU	DAF	60 000	BE
Assurer la certification des dépenses de gratuité	X	X	X	X	X	ST-CSU	DAF, MINEFID	45 000	BE
Sanctionner les bonnes et les mauvaises pratiques	X	X	X	X	X	ST-CSU	DG, DRS, MCD	PM	BE
Produit 4.2 : le mécanisme de redevabilité est opérationnel									
Indicateurs de produit : nombre de rencontres nationales sur la gratuité tenues/Nombre prévus ; Nombre de rencontres au niveau régionale sur la gratuité tenues/nombre prévus									
Tenir des rencontres d'échanges sur la stratégie de gratuité à tous les niveaux	X	X	X	X	X	ST-CSU	DRS, MCD	150 000	BE
Produit 4.3 : l'information sanitaire de qualité en rapport avec la gratuité des soins est produite									
Indicateurs de produit : Taux de complétude des rapports saisis sur la plateforme e-gratuite ; Taux de concordance des									

données gratuité sur la plateforme e-gratuité ; Nombre de rapports périodiques rédigés/nombre prévus									
Assurer la fonctionnalité de la plateforme e-gratuité des soins		X	X	X	X	ST-CSU	DSIS	45 000	BE
Améliorer la performance de la plateforme e-gratuité	X	X	X	X	X	ST-CSU	DSIS	143 000	BE
Rendre disponibles les outils et supports de gestion	X	X	X	X	X	ST-CSU	DAF	2400 000	BE
Former les acteurs sur l'analyse des données pour la prise de décision			X			ST-CSU	DSIS	PM	BE
Produit 4.4 : les solutions adéquates sont apportées aux plaintes des usagers dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité des soins									
Indicateurs de produit : proportion des plaintes traitées ;									
Mettre en place un mécanisme d'écoute client				X		ST-CSU	DSIS, DCPM	PM	

4.4 Acteurs de la stratégie et leurs rôles

Plusieurs acteurs interviennent dans la mise en œuvre de la stratégie de gratuité des soins. On distingue les organes de gestion et de coordination, les partenaires techniques et financiers, les organisations non gouvernementales et les associations de la société civile, la population, le gouvernement, le parlement, toutes parties intéressées.

Dans la gestion de la stratégie, un principe de séparation des fonctions entre l'offre, l'achat et le contrôle de l'effectivité des prestations est appliqué.

L'offre de prestations de soins est réalisée par les équipes de santé des structures publiques, privées ainsi que par les ASBC. Les staffs des Directions régionales de la santé, les équipes cadre des districts, les Comités de gestion, les Directions et administrations des hôpitaux travaillent à rendre disponible, à coordonner, assister, suivre ces offres de prestations.

L'achat des prestations est réalisé par le système de tiers payant. L'Etat à travers le ministère de l'économie et des finances, débloque les fonds nécessaires au paiement des prestations réalisées au profit des cibles bénéficiaires.

Le contrôle de l'effectivité des prestations est réalisé par des structures indépendantes au ministère de la santé : ONG, associations de la société civile ou toutes autres structures habilitées. Une délégation de pouvoir leur est accordée afin d'assurer la transparence et la traçabilité des prestations réalisées. Les structures centrales du ministère de la santé assurent la coordination intra, intersectorielle, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie.

4.5 Système national d'information sanitaire sur la stratégie de gratuité des soins.

La gestion de l'information sur la gratuité est organisée autour du système national d'information sanitaire (SNIS) et a pour but de rendre disponibles des données de qualité à tous les niveaux. En plus des outils du SNIS, il existe des outils spécifiques gratuité permettant la collecte des données au niveau de chaque formation sanitaire. Pour la collecte des données, l'information sanitaire sur la gratuité des soins suit le même circuit, la même périodicité ainsi que les

délais du SNIS. Les données collectées sont transmises via la plateforme e-gratuité. Cette plateforme permet la saisie, le traitement et l'analyse des données. La saisie est effectuée par les responsables de l'information sanitaire des DRS, des DS et des hôpitaux qui traitent et analysent les données également. Au niveau central, le traitement et l'analyse sont réalisés principalement par les équipes chargées de la gestion des données à savoir la DES et la DLM. Enfin, tout responsable, tout organisme ayant un compte d'accès à la plateforme est habilité à exploiter les données.

La collecte des données du système d'information sanitaire est réalisée aujourd'hui principalement de façon manuelle et les données saisies sont agrégées. Avec la quantité d'informations traitées par jour, il est nécessaire d'aller vers une dématérialisation de plus en plus accrue. L'utilisation de l'outil informatique doit être une priorité pour les formations sanitaires afin de réduire de façon significative les pertes de données et d'obtenir des statistiques fiables. L'informatisation de tout le système d'information sanitaire de la prise en charge du patient jusqu'au rapportage des données est donc un objectif fondamental. La plateforme e-gratuité des soins sera développée pour permettre la saisie des données primaires.

4.6 SUIVI, CONTROLE, EVALUATION

La mise en place d'un mécanisme efficace de suivi-contrôle et d'évaluation est une condition de réussite de la mise en œuvre de la stratégie. Ce mécanisme comporte le suivi interne, le suivi externe, l'évaluation, l'audit qualité en vue de la certification.

Un comité de pilotage dont la mission est de veiller à la bonne marche de la stratégie doit être mis en place par arrêté interministériel. Outre ce dispositif, il faut noter la mise en place des comités locaux et régionaux de suivi de la gratuité.

4.6.1 Suivi interne

Le suivi interne est réalisé par des acteurs du Ministère de la santé. Il vise à s'assurer de manière continue que la mise en œuvre de la gratuité au niveau des formations sanitaires est conforme aux textes encadrant la stratégie. Il consiste à

collecter des données sur la mise en œuvre de la stratégie, les analyser, réaliser périodiquement des sorties de contrôle-vérification dans les structures de santé et développer un cadre régulier d'échanges avec toutes les parties prenantes.

Le volet collecte et monitoring des données permet de suivre la complétude des données transmises par les structures sanitaires, d'identifier à temps les aberrations, erreurs, etc. d'interpeller les acteurs à temps, d'identifier les FS suspectes d'irrégularités et d'orienter les contrôles inopinés.

Les sorties de contrôle de gestion permettent de détecter les cas de fraudes et de les sanctionner.

Un cadre de performance ou cadre de mesure de rendement est élaboré pour le suivi du processus, des résultats et de l'impact. Ce cadre de performance définit les indicateurs à chaque niveau depuis le processus, les résultats, les effets et l'impact des interventions.

Tableau : Cadre de mesure de rendement

Impact attendu 1 : Les mortalités maternelle, néonatale, infantile, infanto-juvénile sont réduites										
Indicateurs d'impact	Sources	Responsables	Valeurs de référence	Cibles	Réalizations					Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
					2015	2020	2016	2017	2018	
Contribution de la gratuité à la réduction du ratio de mortalité maternelle	Enquête, Etudes, Recherches-actions	ST-CSU DGEES Centres de recherches	330 pour 100 000 naissances vivantes	242 pour 100 000 naissances vivantes						
Contribution de la gratuité à la réduction du taux de mortalité néonatale	Enquête, Etudes, Recherches-actions	ST-CSU DGEES Centres de recherches	23,2 pour 1000 naissances vivantes	9,16 2 pour 1000 naissances vivantes						
Contribution de la gratuité à la réduction du taux de mortalité infanto juvénile	Enquête, Etudes, Recherches-actions	ST-CSU DGEES Centres de recherches	81,7 pour 1000 naissances vivantes	54,7 pour 1000 naissances vivantes						
Impact attendu 2 : Les dépenses catastrophiques de santé des ménages sont réduites										
Indicateurs d'impact	Sources	Responsables	Valeurs de référence	Cibles	Réalizations					Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)

			2015	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Contribution de la gratuité à la réduction des dépenses catastrophiques de santé des ménages	Enquête, Etudes, Recherches-actions	ST-CSU DGESS Centres de recherches	36,3% des dépenses courantes de santé sont assurées par les ménages	30% des dépenses courantes de santé sont assurées par les ménages						
Effet attendu 1 : L'effectivité de la gratuité des soins est optimale										
Indicateurs d'effets	Sources	Responsables	Valeur de référence	Cibles	Réalizations					Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
			2016	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Taux d'effectivité	Rapport d'enquête, plateforme e-gratuite	ST-CSU ; DRS ; ECD ; toute structure de soins	NA	100%						
Effet attendu 2 : Les prestations de soins offertes aux bénéficiaires sont disponibles et de qualité										
Indicateurs d'effets	Sources	Responsables	Valeur de référence	Cibles	Réalizations					Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
			2015	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Proportion d'établissements de santé certifiés	Plateforme e-gratuite	ST-CSU	0%	80%						
Index de satisfaction des commandes MEG	Plateforme e-gratuite	ST-CSU ; DGAP	NA	95%						
Effet attendu 3 : L'accessibilité financière des populations aux soins de santé est améliorée										
Indicateurs d'effets	Sources	Responsables	Valeur de référence	Cibles	Réalizations					Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)

										0=Non)
			2016	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Taux d'effectivité de la gratuité	Rapport d'enquête, plateforme e-gratuite	ST-CSU	NA	100%						
Taux de promptitude dans le pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente gratuité	Rapport d'évaluation	ST-CSU ; DAF	NA	100%						
Effet attendu 4 : La fréquentation des services de santé est accrue										
Indicateurs d'effets	Sources	Responsables	Valeur de référence	Cibles	Réalizations					Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
			2015	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Nombre de nouveaux contacts chez les enfants de moins de cinq ans	Annuaire statistique	ST-CSU	1,74							
Nombre d'enfants pris en charge gratuitement dans les FS	RMA gratuité	ST-CSU	NA							
Nombre d'enfants pris en charge gratuitement en communauté	RMA gratuité	ST-CSU ; DPES ; DSF	NA							
Nombre d'accouchements par voie basse réalisés gratuitement	RMA gratuité	ST-CSU	NA							
Nombre de césariennes réalisées gratuitement	RMA gratuité	ST-CSU	NA							
Nombre de dépistages des lésions précancéreuses réalisées gratuitement	RMA gratuité	ST-CSU	NA							
Effet attendu 5 : L'inégalité d'accès aux services de santé est réduite										
Indicateurs d'effets	Sources	Responsables	Valeur de	Cibles	Réalizations					Cibles

			référence							atteintes (1=Oui, 0=Non)
			2014	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Taux d'accès des populations défavorisées aux services de santé	Enquêtes		43,7%							
Effet attendu 6 : Les dépenses de santé des ménages sont réduites										
Indicateurs d'effets	Sources	Responsables	Valeur de référence	Cibles	Réalizations					Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
				2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Part des paiements directs des ménages dans le financement de la santé	CNS, Enquêtes, recherches, études									
Proportion de ménages protégés des dépenses d'appauvrissement	Enquêtes, recherches, études									
Effet attendu 7 : Les coûts des prestations de soins sont maîtrisés										
Indicateurs d'effets	Sources	Responsables	Valeur de référence	Cibles	Réalizations					Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
				2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Coûts moyens des prestations (par type de gratuité et par niveau de soins)	RMA gratuité		NA							
Effet attendu 8 : Le pilotage et le soutien au système de santé sont renforcés										
Indicateurs d'effets	Sources	Responsables	Valeur de référence	Cibles	Réalizations					Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)

				2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Nombre de rencontres nationales gratuité tenues et documentées / Nombre prévue	Rapports									
Nombre de rencontres au niveau régional et district sur la gratuité tenue et documentées / Nombre prévue	Rapports									
Effet attendu 9 : L'information de qualité est disponible pour la prise de décision										
Indicateurs d'effets	Sources	Responsables	Valeur de référence	Cibles	Réalizations					Cibles atteintes (1=Oui, 0=Non)
				2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Taux de complétude des rapports saisis sur la plateforme e-gratuite	Rapport de traitement et d'analyse des données gratuité			100%						
Taux de concordance des données gratuité sur la plateforme e-gratuite	Rapport de traitement et d'analyse des données gratuité			100%						
Taux de concordance des données gratuité avec les données du SNIS	Rapport de traitement et d'analyse des données gratuité			100%						

4.6.2 Contrôle

Le contrôle est réalisé par des organismes indépendants (ONG, associations) afin de garantir la séparation des fonctions. La délégation de tâches se matérialise par la signature de conventions. Le suivi externe a pour objectif principalement de s'assurer de l'effectivité de la gratuité des soins au profit des bénéficiaires. Pour cela sont vérifiées entre autres la concordance des données transmises avec celles trouvées dans les formations sanitaires, l'existence physique des bénéficiaires, la disponibilité des médicaments, la concordance des prescriptions avec les traitements réels administrés aux patients. Le processus, les techniques et les outils utilisés sont détaillés dans un manuel de procédures.

En dehors des contrôles faits par les ONG, tout autre corps de contrôle de l'Etat est habilité à effectuer un contrôle de la mise en œuvre de la stratégie de gratuité des soins.

4.6.3 Evaluation

L'évaluation de la stratégie sera faite tous les deux (02) ans par les acteurs de mise en œuvre. Une évaluation externe peut être commanditée auprès de structures externes.

IV. MECANISMES DE FINANCEMENT ET DE GESTION FINANCIERE

5.1 Virement des fonds

Afin d'assurer et de faciliter la disponibilité continue des prestations de soins dans les structures de santé, il a été opté d'effectuer des virements de fonds à l'avance dans des comptes d'attente gratuité. Ces comptes sont créés au nom de chaque hôpital et district sanitaire. Le pré-positionnement des fonds s'effectue de façon trimestrielle dans ces comptes. Ces montants sont déterminés au niveau central pour chaque structure de soins par l'affectation de clés de répartition. Les districts sanitaires recevant les fonds des formations sanitaires devront gérer et suivre ces fonds. Ainsi, au lieu de procéder dès réception des fonds à l'établissement de chèques, ils créeront plutôt des comptes clients DRD au profit des formations sanitaires. Celles-ci informées de leurs crédits, commanderont en fonction de leurs besoins leurs médicaments et consommables médicaux. En fin de période, le district procède à l'établissement de chèques équivalent à la valeur des autres biens et services gratuits hors médicaments et consommables. Ce mécanisme a un double avantage. La lourdeur du circuit financier est levée et les commandes de MEG seront mieux suivies par le district.

Par le principe du pré positionnement des fonds, l'accent est mis suivant les règles du budget programme sur le contrôle a posteriori.

5.2 Paiement des factures

Le paiement est effectué sur la base des factures établies par les premiers responsables des structures sanitaires. Le rapport d'activités gratuité qui cumule l'ensemble des prestations réalisées au profit des cibles bénéficiaires sert de base à l'établissement des factures. Le paiement se fait par un mouvement de fonds du compte gratuité au profit du compte principal de la formation sanitaire. Ces différentes écritures doit être retracées dans les documents comptables de la

structure. La périodicité d'établissement des factures est laissée à l'appréciation des premiers responsables des structures de santé.

5.3 Justification des fonds

La justification des ressources débloquées au profit des structures prestataires se fait suivant un mécanisme allégé de justification respectant l'orthodoxie financière. Il s'articule autour de la conservation des pièces justificatives et de la validation des dépenses.

Tous les outils et supports utilisés par les prestataires de soins et l'administration des structures de soins pour assurer la traçabilité des soins réalisés au profit des cibles gratuité servent de pièces justificatives des dépenses réalisées. Ainsi, les ordonnances, les fiches individuelles de prise en charge, les bulletins d'examens, les billets de sortie, les registres de soins, les pièces relatives aux sorties de carburant, les documents comptables, etc. sont nécessaires à la justification des dépenses réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de gratuité des soins. Par conséquent, les structures prestataires de soins ont l'obligation de conserver et bien archiver en leur sein toutes ces pièces qu'elles soient sous forme numérique et/ou physique.

De façon périodique le ministère de la santé à travers ses services techniques organise des sorties de vérification et de validation des pièces justificatives archivées dans les formations sanitaires.

V. Conditions de succès de la stratégie

La réussite et la pérennité de la stratégie nécessitent de renforcer l'offre, la demande de soins et la gestion financière de la stratégie. Aussi, il s'agit de :

- la mise en place des comptes d'exploitation : l'utilisation du compte d'exploitation par les formations sanitaires a pour objectif d'assainir la gestion des finances en leur sein et assurer leur bon fonctionnement.
- la promotion de l'usage rationnel des médicaments (URM) et de la pharmacie hospitalière : de l'analyse des données gratuites, les médicaments représentent environ 80% du poids des prestations de soins offertes dans les districts et 50% dans les hôpitaux. Ainsi dans une optique de maîtrise des coûts, il est nécessaire de promouvoir l'usage rationnel des médicaments et la pharmacie hospitalière
- le renforcement de l'offre de soins : l'offre de soins de qualité implique que les formations sanitaires disposent d'un plateau technique optimal en fonction du niveau de soins. Ce renforcement du plateau technique doit se réaliser non seulement à travers les investissements de l'Etat mais aussi sur les fonds propres des formations sanitaires
- la promotion de la qualité et l'assurance qualité des soins. Cette promotion se fera à travers :
 - le renforcement de l'organisation du système de soins et du système de référence –contre référence
 - le renforcement de la qualité de l'offre de soins
 - l'émulation pour la qualité par un mécanisme d'achat stratégique
- la sanction des bonnes et mauvaises pratiques
- l'adaptation progressive du panier de soins : afin d'atteindre les objectifs visés par la stratégie, le panier de soins doit être attracteur. A cet effet, il doit être mis à jour régulièrement pour permettre une synergie et une efficacité dans les actions.

CONCLUSION

Les mesures de gratuité des soins sont un mécanisme de financement de la santé. Elles participent au même titre que les systèmes de partage de coûts, l'assurance maladie universelle à l'atteinte de la Couverture universelle en santé. La contribution de ces autres mécanismes est donc nécessaire pour l'amélioration des indicateurs de santé des populations. Aussi, le processus d'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle au Burkina Faso doit être accéléré afin que l'ensemble de la population soit couvert du risque maladie.

ANNEXES

ANNEXE 1 : plan opérationnel de mise en œuvre et coût prévisionnel (en milliers FCFA)

AS1 : Disponibilité du panier de soins

	Produit 1.1 : La gamme de prestations éligibles est disponible et respectée à tous les niveaux de soins							
	Indicateurs de produit : taux d'effectivité de la gratuité des soins; Index de satisfaction des commandes MEG							
Activités	Période			Responsable	Autres concernés	Coût	Source de financement	
	2018	2019	2020					
Elaborer le manuel de procédures de mise en œuvre de la gratuité des soins	X			ST-CSU	DPS, DSF, DSIS	7 000	BE	
Orienter les acteurs de mise en œuvre sur le manuel de procédures	X			ST-CSU	DSIS, DPS, DSF	10 000	BE	
Assurer les prestations de soins gratuits	X	X	X	ST-CSU	Toute structure de soins	PM	BE	
Renforcer la gestion des stocks de médicaments à tous les niveaux	X	X	X	ST-CSU	DGAP, CAMEG, Toute structure de soins	443 400	BE	

Produit 1.2 : Les prestations servies aux bénéficiaires répondent aux normes et protocoles de prise en charge								
Indicateurs de produit : Proportion d'établissements de santé certifié								
Rendre effective la certification des structures de santé	X	X	X	ST-CSU	DGOS	450 000		
Promouvoir l'usage rationnel des médicaments (URM)	X	X	X	ST-CSU	CEDIM	1 500	Voir détail avec Dr Gampini	
Promouvoir la mise en place de la pharmacie hospitalière	X	X	X	ST-CSU	DGAP	1 500	Voir détail avec Dr Ruth	

AS 2 : Optimisation du financement								
Produit 2.1 : L'accessibilité financière des populations cibles aux soins de santé est effective								
Indicateurs de produit : taux d'effectivité de la gratuité des soins ; taux d'accès des populations défavorisées aux services de santé								
Activités	Période			Responsable	Autres concernés	Coût	Source de financement	
	An 1	An 2	An 3					
Assurer les prestations de soins gratuits	X	X	X	ST-CSU	Toute structure de soins	PM		
Produit 2.2 : Le dispositif cohérent de capitalisation et de suivi du flux financier est fonctionnel								
Indicateurs de produit : Pourcentage de ressources financières mobilisées pour la gratuité des soins ; Coût moyen des prestations (par type de gratuité et par niveau de soins) ; Taux de concordance des données sur la plateforme e-gratuite								

Mobiliser les ressources financières pour la mise en œuvre de la gratuité des soins	X	X	X	ST-CSU	DAF, MINEFID		
Renforcer le suivi des coûts et des flux financiers à tous les niveaux	X	X	X	ST-CSU	DAF	60 000	
Appuyer les formations sanitaires pour la mise en place des comptes d'exploitation dans toutes les formations sanitaires	X	X		ST-CSU	DAF	1000 000	
Produit 2.3 : Les retards de pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente gratuité sont réduits							
Indicateurs de produit : taux de promptitude dans le pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente gratuité							
Assurer le pré positionnement des fonds dans les comptes d'attente gratuité des formations sanitaires dans les délais requis	X	X	X	ST-CSU	DAF	63 000 000	
Produit 2.4 : Les agents de santé appliquent la tarification de mise en œuvre de la gratuité							
Indicateurs de produit : proportion des formations sanitaires appliquant les tarifs de la gratuité des soins							
Harmoniser la tarification des actes de la gratuité des soins	X			ST-CSU		19 000	
Diffuser les tarifs harmonisés dans toutes les formations sanitaires	X			ST-CSU		PM	

AS 3 : Communication et sensibilisation							
Produit 3.1 : Les populations connaissent le panier de soins gratuits et veillent à son respect							
Indicateurs de produit : niveau de connaissance des populations sur le panier de soins gratuit ; Taux de satisfaction des populations sur les prestations gratuites							
Activités	Période			Responsable	Autres concerné	Coût	Source de financement
	An 1	An 2	An 3				
Mettre en œuvre le plan de communication sur la gratuité des soins	X	X	X	ST-CSU	DCPM	200 000	

AS 4 : Coordination, redevabilité							
Produit 4.1 : le suivi contrôle est renforcé à tous les niveaux							
Indicateurs de produit : proportion de sorties de suivi contrôle réalisée par l'équipe de coordination ; Proportion de contrôles réalisées par les organismes indépendant							
Assurer le contrôle de l'effectivité de la gratuité des prestations	X	X	X	ST-CSU	ONG	3 000 000	
Renforcer le contrôle de la gestion de la gratuité	X	X	X	ST-CSU	DAF	60 000	

Assurer la certification des dépenses de gratuité	X	X	X	ST-CSU	DAF, MINEFID	45 000	
Sanctionner les bonnes et les mauvaises pratiques	X	X	X	ST-CSU	DG, DRS, MCD	PM	
Produit 4.2 : le mécanisme de redevabilité est opérationnel							
Indicateurs de produit : nombre de rencontres nationales sur la gratuité tenues/Nombre prévus ; Nombre de rencontres au niveau régionale sur la gratuité tenues/nombre prévus							
Tenir des rencontres d'échanges sur la stratégie de gratuité à tous les niveaux	X	X	X	ST-CSU	DRS, MCD	150 000	
Produit 4.3 : l'information sanitaire de qualité en rapport avec la gratuité des soins est produite							
Indicateurs de produit : Taux de complétude des rapports saisis sur la plateforme e-gratuite ; Taux de concordance des données gratuité sur la plateforme e-gratuité ; Nombre de rapports périodiques rédigés/nombre prévus							
Assurer la fonctionnalité de la plateforme e-gratuité des soins	X	X	X	ST-CSU	DSIS	45 000	
Améliorer la performance de la plateforme e-gratuité	X	X	X	ST-CSU	DSIS	143 000	
Rendre disponibles les outils et supports de gestion	X	X	X	ST-CSU	DAF	2400 000	
Former les acteurs sur l'analyse des données pour la prise de décision	X			ST-CSU	DSIS	PM	
Produit 4.4 : les solutions adéquates sont apportées aux plaintes des usagers dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité des soins							
Indicateurs de produit : proportion des plaintes traitées ;							

	Mettre en place un mécanisme d'écoute client	X	X	X	ST-CSU	DSIS, DCPM		
--	--	---	---	---	--------	------------	--	--

REFERENCES

- EMDS, 2015
- Annuaire statistique 2016 du ministère de la santé
- PNDES
- PNDS
- PNS
- EMC, 2014
- RGPH, 2006
- DGEP/IAP, 2015
- Comptes nationaux de la santé, 2015
- Décret 2016-311/PRES/PM/MS/MATDSI/MINEFID portant gratuité de soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq vivant au Burkina Faso du 29 avril 2016
- Arrêté conjoint N°2016-508/MS/MINEFID portant détermination des dépenses éligibles dans le cadre de la gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq au Burkina Faso du 07 novembre 2016