

SP4PHC

Strategic Purchasing for
Primary Health Care

La suppression des frais d'utilisation des services
de planification familiale au Burkina Faso :
évaluation du programme pilote gratuit

THINKWELL

Le projet d'achat stratégique pour les soins de santé primaires (SP4PHC) vise à améliorer la façon dont les gouvernements achètent les services de soins de santé primaires, en mettant l'accent sur la planification familiale et la santé maternelle, néonatale et infantile. Le projet est soutenu par une subvention de la Fondation Bill & Melinda Gates et mis en œuvre par ThinkWell en collaboration avec les gouvernements des pays et les partenaires de recherche locaux. SP4PHC se concentre sur les réformes d'achat dans cinq pays : le Burkina Faso, l'Indonésie, le Kenya, les Philippines et l'Ouganda.

Au Burkina Faso, SP4PHC travaille avec le ministère de la santé pour soutenir les réformes du financement de la santé, qui se déroulent dans un environnement difficile alors que le pays est aux prises avec une crise sécuritaire. SP4PHC aide le ministère de la Santé à prendre des mesures pragmatiques pour améliorer l'achat stratégique des services de planification familiale (PF) et de santé maternelle néonatale et infantile (SMNI). Un élément clé des réformes du financement de la santé est le programme de *gratuité*, qui utilise les fonds publics pour remplacer les paiements directs et permet aux établissements publics de santé de fournir gratuitement un ensemble défini de services de SMNI. Notre objectif est de faciliter l'harmonisation éventuelle de ce dispositif et d'autres dans le cadre de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle (CNAMU) et d'actionner l'efficacité et l'efficacé.

Le ministère de la Santé, par le biais du secrétariat technique pour l'accélération de la transition démographique (ST / ATD), pilote l'inclusion de la PF dans le système de gratuité. SP4PHC soutient ST / ATD pour évaluer ce projet pilote, qui comprend une évaluation rapide des progrès réalisés dans les districts pilotes. Ces évidences et notre soutien continu à l'équipe ST / ATD informeront l'évolution et la mise à l'échelle de la gratuité des services de PF.

LA PLANIFICATION FAMILIALE AU BURKINA FASO

Alors que la performance du Burkina Faso pour la PF est relativement bonne par rapport aux normes régionales, il reste encore beaucoup à faire. La prévalence de la contraception moderne (TPCM) chez toutes les femmes était de 26,9% en 2019, soit 10 points de pourcentage de plus que la moyenne régionale (Track20 2019). Près de 26,7% des femmes mariées ont un besoin non satisfait de contraception (Track20 2019). Environ la moitié (53,3%) des femmes mariées ont une demande de contraception satisfaite d'une méthode moderne (Track20 2019).

Les établissements publics de santé représentent la principale source des méthodes de contraception modernes, fournissant une contraception à 74% des

utilisateurs au Burkina Faso (Institut National de la Statistique et de la Démographie et ICF International 2012). L'utilisation de méthodes à longue durée et permanentes est élevée par rapport aux normes mondiales et n'est que légèrement moins courante (48,9%) que l'utilisation de méthodes contraceptives à courte durée d'action (51,1%)(Track20 2019). Les méthodes hormonales sont les méthodes de contraception les plus courantes au Burkina Faso, en particulier les implants (39,9% des utilisatrices), les injections (34,5%) et la pilule (13,4%) (Track20 2019).

L'HISTOIRE DU RÉGIME GRATUITÉ AU BURKINA FASO

En mars 2016, le gouvernement du Burkina Faso a adopté un système d'exemption des frais d'utilisation - connu sous le nom de système de

gratuité - pour les services de santé maternelle et infantile. Le développement de ce régime d'exonération des frais d'utilisation a été guidé par la collaboration entre les acteurs pour fournir un cadre plus équitable pour le financement de la santé au Burkina Faso. La gratuité s'appuie sur l'expérience du Burkina Faso avec des projets pilotes d'exemption des frais d'utilisation dans quatre districts sanitaires (Dori, Sebba, Tougan, Séguénéga) mis en œuvre avec le soutien d'organisations internationales non gouvernementales (ONG) entre 2008 et 2015. Le programme de gratuité a d'abord été piloté dans les régions du Centre, des Hauts-Bassins et du Sahel en mai 2016, puis mis à l'échelle nationale en Juin 2016.

Le programme utilise des fonds publics pour remplacer les paiements directs pour les frais de consultation et les produits de base, permettant aux formations sous contrat de fournir gratuitement un ensemble défini de services de SMNI. La gratuité est mise en œuvre dans toutes les formations sanitaires publiques et dans un petit nombre d'établissements privés. Avant la gratuité, le paiement direct était la norme dans les établissements publics de santé. Dans le cadre de ce programme, les installations sous contrat ne facturent plus aux utilisateurs un ensemble défini de services de SMNI. Au lieu de cela, des paiements de services équivalents et à l'acte sont plutôt versés aux établissements remboursés par le gouvernement central sur une base trimestrielle. Les fonds sont prépositionnés dans les installations et les paiements ultérieurs sont ajustés pour ces frais en fonction des rapports de service. Les établissements peuvent utiliser ces fonds pour les médicaments, les consommables et les coûts d'exploitation. Le programme profite aux enfants de moins de 5 ans, ainsi qu'aux femmes enceintes et post-partum, et ne nécessite pas d'enregistrement préalable de la part de la cliente.

L'EXTENSION DU GRATUITÉ POUR INCLURE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

En décembre 2018, le gouvernement du Burkina Faso a annoncé son intention d'étendre le programme de gratuité aux services de PF.

L'extension pour couvrir les services de PF a été éclairée par l'amélioration des résultats de la SMNI grâce au programme de gratuité, ainsi que par le succès des semaines nationales de la planification

familiale organisées chaque année. Destiné à toute personne sexuellement active, le forfait comprend des méthodes contraceptives à action longue et courte, des soins curatifs ambulatoires pour la gestion des effets secondaires indésirables et des soins curatifs hospitalisés en cas de complications. Le pilotage du programme de la gratuité des services de PF a été lancé en juin 2019 dans les régions des Cascades et du Centre-Ouest. Les critères de sélection pour les régions pilotes de la gratuité des services de PF incluaient un faible TPCM et la disponibilité de contraceptifs.

Le programme de la gratuité des services de PF est l'aboutissement d'un long processus d'élaboration de politiques impliquant de multiples acteurs nationaux et internationaux. Une stratégie nationale de gratuité de la PF a été établie en février 2019 pour décrire les modalités de mise en œuvre des services gratuits de PF (Ministère de la Santé du Burkina Faso 2019a). Le gouvernement du Burkina Faso a également élaboré un plan national de communication sur la planification familiale en mai 2019 pour guider les efforts de communication pour les travailleurs de la santé (Ministère de la Santé du Burkina Faso 2019b).

L'APERÇU DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION RAPIDE DE LA GRATUITÉ DES SERVICES DE PF

ThinkWell a réalisé une évaluation rapide du projet pilote de la gratuité des services de PF dans les régions des Cascades et du Centre-Ouest pour identifier les tendances en matière d'adoption de la PF, documenter les perceptions et les expériences des agents de santé et vérifier que les frais d'utilisation de la PF ont été supprimés. L'équipe d'évaluation a interrogé les agents des établissements de santé de niveau primaire dans les zones urbaines et rurales des régions pilotes (Tableau 1). Les autorités sanitaires régionales ont aidé à sélectionner des établissements de santé dans les districts performants et peu performants en termes d'indicateurs PF. Toutes les structures de santé sélectionnées offraient les cinq principales formes de contraceptifs définies par la stratégie de la gratuité

PF.¹ L'évaluation rapide a utilisé plusieurs méthodes de collecte de données (Tableau 2).

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon

Caractéristiques	N
Nombre total de formations sanitaires	– 10
Nombre de formations sanitaires selon le type	–
<i>Centre médical</i>	– 2
<i>Centre de santé et de promotion sociale</i>	– 8
Nombre de formations sanitaires selon le milieu	–
<i>Urbain</i>	– 4
<i>Rural</i>	– 6
Nombre d'agents de santé interrogés	– 10
Infirmier	– 1
Sage-femme	– 6
Accoucheuse (Breveté ou auxiliaire)	– 2
<i>Agent itinérant de santé</i>	– 1
Nombre d'utilisatrices interrogés	– 30

Tableau 2. Méthodes de collecte de données

La collecte de données sur les formations sanitaires	Les entretiens avec les agents de santé	Les entretiens avec les utilisatrices
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de consultations de PF par méthode (juin 2018-novembre 2019) • Quantité de produits PF vendus par méthode (juin 2018-novembre 2019) • Informations sur la gestion des stocks et les quantités de produits contraceptifs (juin 2018-novembre 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> • Les expériences • Les perceptions • Les difficultés de mise en œuvre du pilote 	<ul style="list-style-type: none"> • Les dépenses directement liées aux consultations de PF

L'équipe a rencontré des défis imprévus dans la collecte de données en raison de l'insécurité dans certaines parties du pays et d'une grève des agents de santé qui a commencé en juin 2019. Cela a retardé l'accès aux données des établissements de santé et réduit la volonté des agents de santé de participer aux entretiens. Alors que l'équipe

ThinkWell a finalement été en mesure de collecter des données auprès d'établissements sélectionnés, la petite taille de l'échantillon de l'évaluation rapide n'a pas été conçue pour fournir des résultats statistiquement significatifs.

L'IMPACT SUR LES INDICATEURS DE PLANIFICATION FAMILIALE

L'introduction de la gratuité des services de PF a entraîné une légère amélioration du nombre de visites de PF dans les régions pilotes. La figure 1 ci-dessous illustre le nombre mensuel de consultations de PF enregistrées dans les établissements enquêtés. Les tendances du nombre de consultations dans les régions des Cascades et du Centre-Ouest sont relativement similaires. Une augmentation importante du nombre total de consultations est due à la semaine nationale gratuite de PF en novembre, qui a impliqué des investissements considérables dans les activités de la communication pour le changement de comportement (CCC) y compris la radio et la télévision. Il semble que la semaine de la PF gratuite ait un effet durable, et le nombre de visites mensuelles de PF après l'événement est plus élevé qu'avant (en moyenne 624 consultations par mois au cours des quatre mois après novembre 2018, contre 360 au cours des quatre mois précédents). Les mêmes investissements dans les initiatives CCC ne sont pas répliqués pour la gratuité de la PF, ce qui explique le peu d'impact immédiat sur le nombre de consultations. À la suite de la mise en œuvre de la PF gratuite, le nombre de consultations a augmenté de façon constante entre Juillet et Octobre dans la région des Cascades. En revanche, le nombre de consultations dans le Centre-Ouest a légèrement diminué au cours des mêmes mois. Le nombre total de consultations est passé en général de 670 consultations par mois à 765 de juillet à octobre 2019. L'impact de la semaine de PF gratuite en novembre 2019 est toujours significatif, mais l'effet est moins impressionnant qu'en 2018. Cela peut être lié au fait que les services étaient déjà gratuits, mais aussi à la grève des agents de santé en cours, qui a limité l'utilisation du CCC.

Il semble que la gratuité de la PF a légèrement augmenté le nombre de consultations de

¹ Le programme de gratuité stipule que les établissements sous contrat doivent fournir cinq méthodes contraceptives

standard : préservatifs, injectables, implants, contraceptifs oraux et dispositifs intra-utérins.

Figure 1. Evolution des consultations PF par région, Juin 2018-Novembre 2019

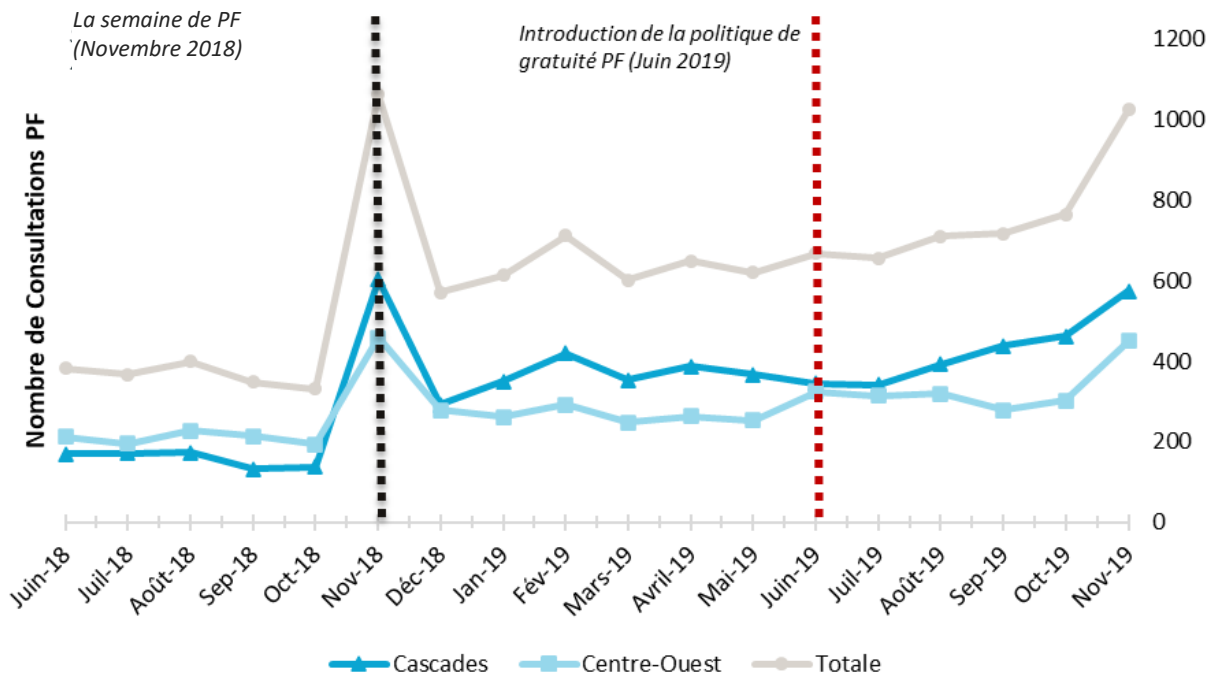
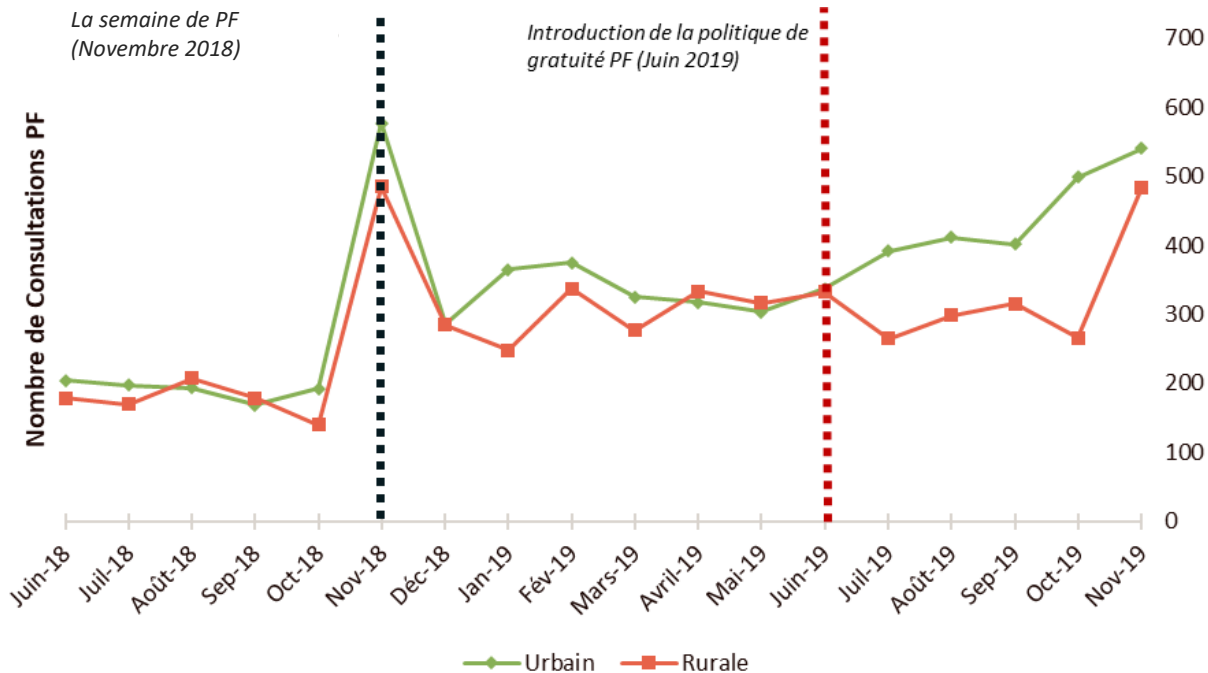


Figure 2. Evolution des consultations PF selon le milieu, Juin 2018-Novembre 2019

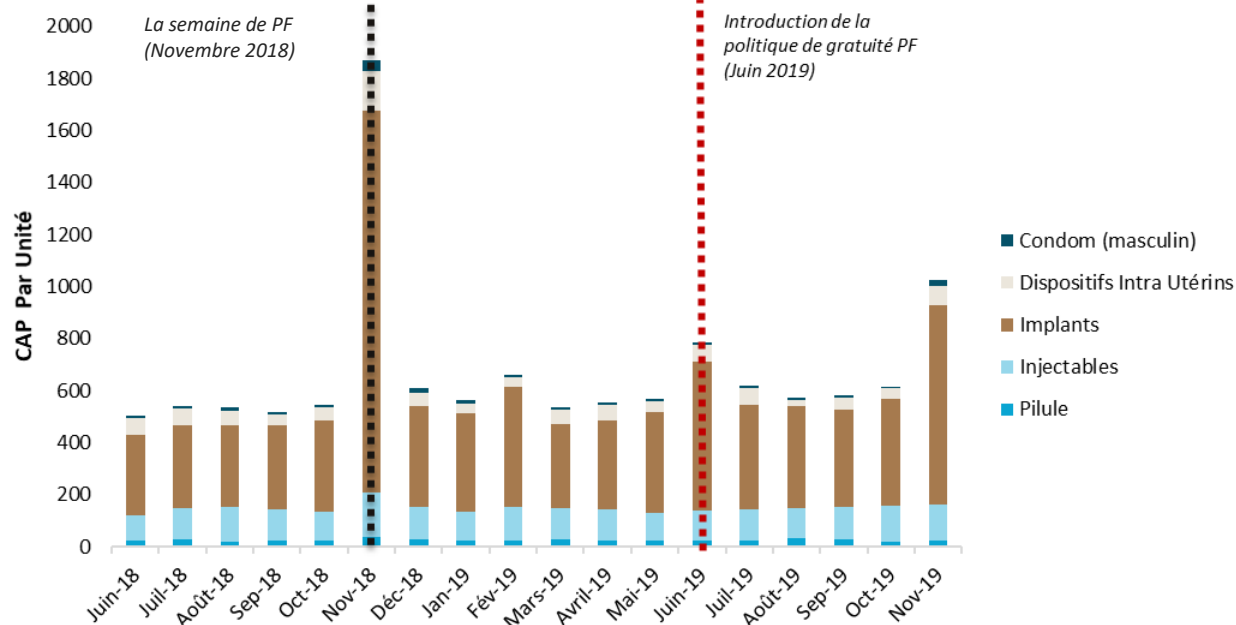


planification familiale dans les établissements urbains. La figure 2 ci-dessus présente les mêmes données sur les consultations de planification familiale, mais distribuées selon le milieu (urbain et rural). Le nombre de consultations PF en milieu rural et urbain sont très similaires jusqu'à l'introduction de juin 2019 de la gratuité de la PF. Cependant à partir de juillet 2019, le nombre de consultations PF en zone urbaine commence à augmenter régulièrement,

tandis que celui en milieu rural reste stable et diminue plutôt entre septembre et octobre 2019.

L'impact de la semaine de PF gratuite de novembre 2019 est significatif dans les établissements ruraux (82% de visites de plus en novembre qu'en octobre), mais l'est beaucoup moins en milieu urbain (8% d'augmentation des visites). Certains éléments suggèrent que les consultations de PF ont augmenté en milieu urbain parmi des groupes de population

Figure 3. Couple-année protection Dans les régions des Cascades et du Centre-Ouest, Juin 2018-Novembre 2019



spécifiques, en particulier les jeunes femmes, où le bouche à oreille a diffusé des informations sur la suppression des frais d'utilisation.

La prise des méthodes réversibles à longue durée d'action n'a pas augmenté dans les régions pilotes depuis la mise en œuvre de la gratuité des services de PF en juin 2019. Les tendances de la couple-année protection (CAP) montrent peu d'amélioration en dehors des pics de juin 2019 et novembre 2018 et 2019, pour donner suite à l'introduction du régime de gratuité et des semaines nationales de PF, respectivement (voir figure 3 ci-dessus). Les agents de santé citent le coût élevé des implants comme un obstacle important à leur utilisation avant novembre 2018. Il est à noter que l'augmentation de CAP est associée aux semaines gratuites de PF et l'introduction de la gratuité des services de PF semble être motivée par une utilisation accrue de cette méthode. L'absence de changement cohérent dans les tendances du CAP reflète un manque de progrès dans l'adoption des méthodes réversibles à longue durée d'action.

LES PERCEPTIONS, EXPÉRIENCES ET DÉFIS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITÉ DES SERVICES DE PF

Dans cette section, on explore les expériences des prestataires de santé, des communautés et des femmes participant au programme. Ils mettent en évidence des défis, tels que l'absence de formation et un manque de sensibilisation communautaire - qui ont atténué l'impact du programme sur l'utilisation de la PF.

Les défis opérationnels de la gratuité des services de PF

Le manque de formation des prestataires sur l'utilisation des nouveaux formulaires de consultation et des nouveaux systèmes d'information sanitaire pose un défi majeur. Avant l'introduction de la gratuité des services de PF, les agents de santé utilisaient un seul formulaire de consultation standardisé pour toutes les méthodes contraceptives. La gratuité des services de PF a introduit des formulaires de consultation nouveaux et différents pour chaque méthode contraceptive afin de mieux suivre les tendances d'utilisation de la PF au niveau de l'établissement. De nombreux agents de santé ont mentionné un manque de compréhension et de frustration quant à l'utilité des multiples formulaires de consultation. En utilisant les nouveaux formulaires de consultations, le programme de la gratuité des services de PF exige que les agents de

santé de district saisissent les formulaires de consultation de PF dans l'e-gratuité, un système d'information sur la santé spécifique au programme. Plusieurs agents de santé ont indiqué des lacunes dans leur connaissance de l'e-gratuité et de la navigation dans la base de données en raison d'une absence de formation. Les départements régionaux de la santé prévoyaient d'inclure une formation au niveau du district sur les nouveaux outils de consultation et l'e-gratuite dans le cadre du projet pilote. Cependant, ces formations n'ont pas eu lieu à la suite de la grève des agents de santé. Les agents de santé interrogés ont noté qu'une certaine formation à la gratuité de la PF a eu lieu dans les Cascades, ce qui pourrait avoir contribué à la légère augmentation des consultations enregistrées dans la région.

Les femmes doivent désormais obtenir toutes les méthodes contraceptives directement auprès de la pharmacie, ce qui pose un nouveau risque pour leur confidentialité médicale. Les femmes qui cherchaient des services de PF pouvaient auparavant obtenir des contraceptifs directement pendant la consultation de PF. En raison des nouvelles exigences de contrôle, les femmes doivent aller chercher les contraceptifs prescrits à la pharmacie de la formation sanitaire avant de retourner à la salle de consultation pour l'administration de la méthode. Le pharmacien est souvent membre de la communauté et n'est pas lié par le secret médical, contrairement à l'agent de santé,

Un manque de sensibilisation communautaire et une demande sous-jacente de services de PF

Les agents de santé ont déclaré que la demande sous-jacente de PF est faible dans les régions pilotes, ce qui limite l'impact potentiel de la gratuité des services de PF. Les agents de santé interrogés ont fait référence à des facteurs sociaux qui influencent la demande de services de PF. Ces facteurs n'ont pas été pris en compte dans la mise en œuvre de la gratuité de la PF et contribuent donc à un manque de demande de services de PF dans les régions pilotes. Les agents de santé ont signalé une tendance accrue des femmes à abandonner ou à changer de méthode contraceptive sans objectifs ou raisons apparentes après l'introduction de la gratuité des services de PF. Ces agents de santé estiment que cette tendance reflète une incompréhension fondamentale de la PF. Les agents de santé interrogés dans la région du

Centre-Ouest ont noté que la persistance des appréhensions socioculturelles à propos de la PF avait une influence particulière sur l'utilisation limitée de la gratuité des services de PF. Les agents de santé estiment que la sensibilisation de la communauté à la PF est essentielle au succès de toute intervention de PF.

Peu de sensibilisation communautaire sur la gratuité de la PF a été réalisée. Les agents de santé ont déclaré que les initiatives de communication prévues au niveau des établissements de santé et de la communauté pour la gratuité des services de PF n'avaient pas été exécutées en raison d'un manque de ressources pour ces activités. La situation a été exacerbée par les retards de paiement aux agents de santé résultant de la grève des agents de santé. Les activités de sensibilisation sur la gratuité de la PF (et les pratiques de PF en général) doivent cibler efficacement les communautés et les bénéficiaires.

Selon les agents de santé, les jeunes femmes - en particulier les élèves et les étudiants - constituent le groupe dont l'utilisation des services de PF a le plus augmenté grâce à la PF gratuite. Les agents de santé ont l'impression que les jeunes femmes ont reçu plus d'informations sur la disponibilité des services gratuits de bouche à oreille dans les écoles et au sein des cercles sociaux. Cela peut aider à expliquer l'absorption accrue en milieu urbain, en plus de la demande sous-jacente. Les agents de santé émettent l'hypothèse que d'autres bénéficiaires cibles ont été plus lents à recevoir des informations sur la disponibilité des services de PF gratuits.

LA SUPPRESSION DES FRAIS D'UTILISATION POUR LES BÉNÉFICIAIRES

La gratuité des services de PF a réussi à supprimer les frais d'utilisation directs pour les femmes sollicitant des consultations dans les régions pilotes. Les 30 femmes interrogées ont confirmé qu'on ne leur avait pas demandé de paiement pour leurs consultations de planification familiale. Bien que la politique ait réussi à éliminer les coûts directs, les femmes qui cherchent des services de PF font toujours face à des obstacles financiers sous forme de coûts indirects, tels que les frais de transport et les coûts d'opportunité. La majorité des agents de santé interrogés ont également noté qu'en cas de rupture de stock de consommables médicaux, c'est pratique

courante que l'utilisatrice doit acheter ces fournitures à ses frais, ce qui peut créer un effet dissuasif financier supplémentaire sur la recherche de services de PF.

CONCLUSION

La gratuité des services de PF fait partie d'un effort continu du gouvernement du Burkina Faso pour améliorer l'accès aux services de santé et s'orienter vers la couverture sanitaire universelle. Les recommandations suivantes sont basées sur les résultats de l'évaluation rapide de ThinkWell :

1. **Mener des initiatives CCC pour changer les mentalités des femmes.** Les contraintes opérationnelles ont empêché la promotion de la gratuité de la PF et d'autres activités de communication qui auraient pu entraîner une utilisation accrue des services.
2. **Fournir une formation aux agents de santé sur les outils et systèmes d'information.** La formation et le soutien des prestataires sur les processus administratifs de gratuité faciliteront la mise en œuvre.
3. **Répondre aux défis d'approvisionnement des consommables.** Bien que la suppression des frais d'utilisation pour les consultations ait été réalisée, le paiement d'autres coûts - tels que les consommables médicaux - est toujours courant.
4. **Réviser le flux des patients pour maintenir la confidentialité.** Les processus opérationnels pour que les femmes obtiennent des méthodes de PF doivent protéger leur confidentialité.

Cette évaluation rapide et ces recommandations aux décideurs politiques peuvent jouer un rôle important dans le passage à l'échelle de la gratuité de la PF. ThinkWell fournira un soutien continu au ministère de la Santé pour suivre l'évolution et l'extension de la politique de gratuité de la PF au Burkina Faso.

SP4PHC est un projet que ThinkWell met en œuvre en partenariat avec des agences gouvernementales et des instituts de recherche locaux dans cinq pays, avec le soutien d'une subvention de la Fondation Bill & Melinda Gates. Pour plus d'informations, veuillez visiter le site à <https://thinkwell.global/projects/sp4phc/>. Pour toute question, veuillez écrire à sp4phc@thinkwell.global.

Citation Recommandée :

Koulidiati Jean Louis, Sarah Straubinger, Pierre-Marie Metangmo, and Matt Boxshall. 2020. "La suppression des frais d'utilisation des services de planification familiale au Burkina Faso: un examen du programme pilote gratuit." Ouagadougou, Burkina Faso: ThinkWell.

BIBLIOGRAPHIE

- Institut National de la Statistique et de la Démographie and ICF International. 2012. "Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples Du Burkina Faso 2010." Calverton, Maryland. <https://doi.org/february2008>.
- Ministère de la Santé du Burkina Faso. 2019a. "Plan d'opérationnalisation de La Stratégie Nationale de Gratuité Des Soins et Services de Planification Familiale." Ouagadougou, Burkina Faso: Ministère de la Santé du Burkina Faso.
- . 2019b. "Plan National de Communication Sur La Stratégie de Gratuité Des Soins et Des Services de Planification Familiale." Ouagadougou, Burkina Faso: Ministère de la Santé du Burkina Faso.
- Track20. 2020. "Exploring Opportunities for MCPR Growth in Burkina Faso." Accessed February 28, 2020. <http://www.track20.org/download/pdf/Opportunity%20Briefs/english/Burkina%20Faso%20FP%20Opportunity%20Brief.pdf>