



REPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX - TRAVAIL – PATRIE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL



REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE - WORK – FATHERLAND

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

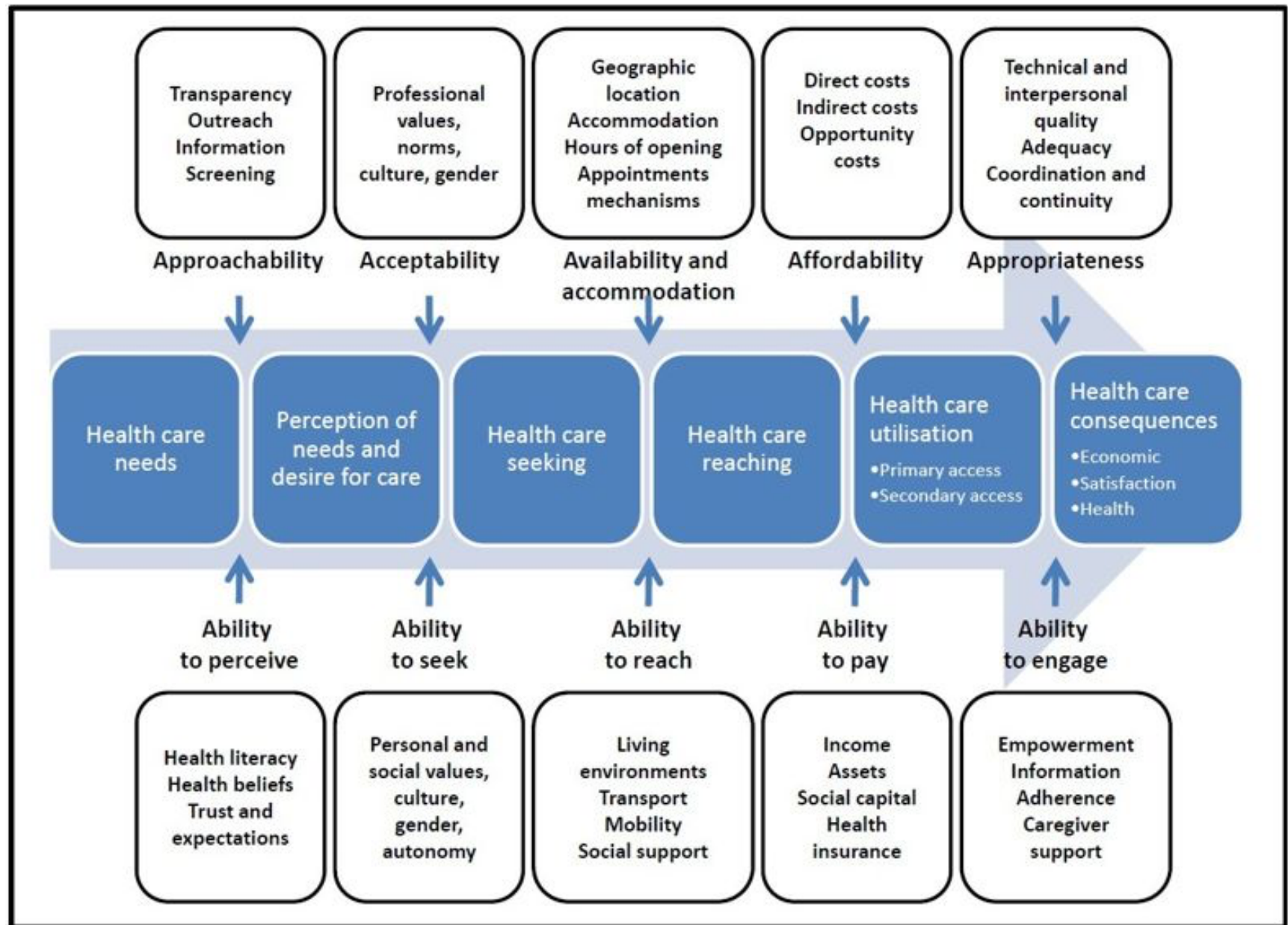
GENERAL SECRETARIAT



DECISION N° 0498 ^{ch} ^A D/MINSANTE/SG/CNLS/GTC/SP DU 04 AVR 2019
fixant les modalités d'accès et de suivi des populations aux services de
Dépistage et Prise en Charge du VIH dans les Formations Sanitaires Publiques et
leur Organisations à Base Communautaire affiliées.

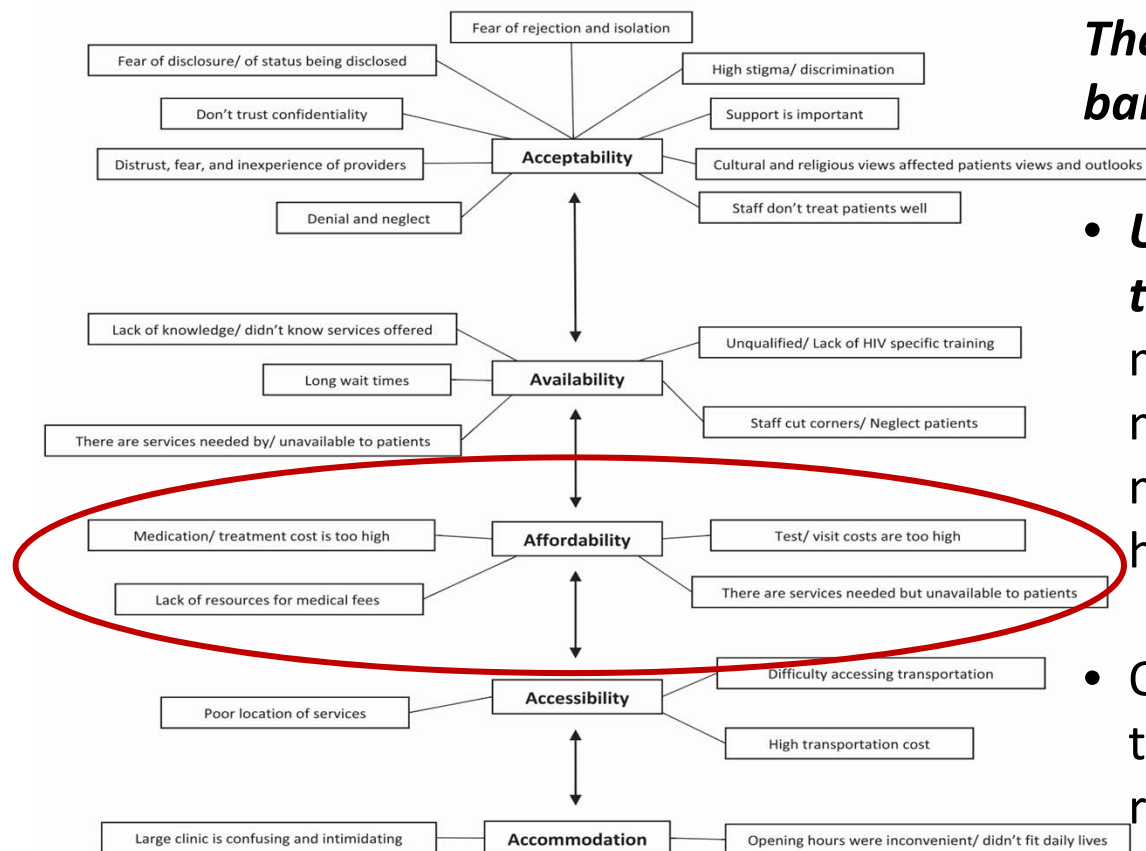
Ammassari Savina, Semini Iris, Ridde Valéry, Rahman Mahboob





Barriers to HIV and Health Services

Perspectives of People Living with HIV



The third most mentioned barrier:

- ***User fees: official payments at the point of care*** Costs for medication, tests, visits, and medical fees are the third most mentioned barrier to HIV and health services
- Other barriers – cost of transport, revenues lost to reach services, and other pre-service costs

Impact of Removing the User Fees

Impact of removing user fees: results from longitudinal data			
	Outcome	Impact just after the intervention	Impact 12 months after
Moses 1992 Kenya (1988-1993)	New monthly outpatient visits by women	43.6%	88.6%
	New monthly outpatient visits by men	49.2%	68%
Nabyonga 2005 Uganda (2000-2002)	Average monthly No. of 1 st ANC visits (intervention sites)	-5.8%	4.7%
Collins 1996 Kenya (1990)	Monthly No. of outpatient visits in district hospitals	48.4%	18.1%
	Monthly No. of outpatient visits in provincial hospitals	29.6%	18.1%
Burnham 2004 Uganda 2001-2002	Monthly average No. of outpatient visits of all patients	38.9%	41.3%
	Utilization of preventive services (immunisation)	18%	41.6%
Wilkinson 2001 South Africa (1992-1998)	No. of monthly outpatient visits by adults	50.8%	92.6%
	Preventive services: No. of ANC visits	65.2%	36.2%
Source: (Lagarde 2011)			5

EFFETS SUR LA SANTÉ

	Population	Women	Children	All-age population	Elderly
Decreased user charges	General health		●	●●●●●○○○	
	Mortality	●	●●	●	
	Infectious disease-related outcomes		○●	●	
	Chronic condition-related outcomes		●	●	●
	Nutritional outcomes		●○		
Increased user charges	General health			○	

● - high-quality study; ● - moderate-quality study; ○ – low-quality study.

Vicky Mengqi Qin et al. BMJ Glob Health 2019;3:e001087

Research

Estimation of maternal and child mortality one year after user-fee elimination: an impact evaluation and modelling study in Burkina Faso

Mira Johri,^a Valéry Ridde,^b Rolf Heinmüller^a & Slim Haddad^a

Objective To estimate the impact on maternal and child mortality after eliminating user fees for pregnant women and for children less than five years of age in Burkina Faso.

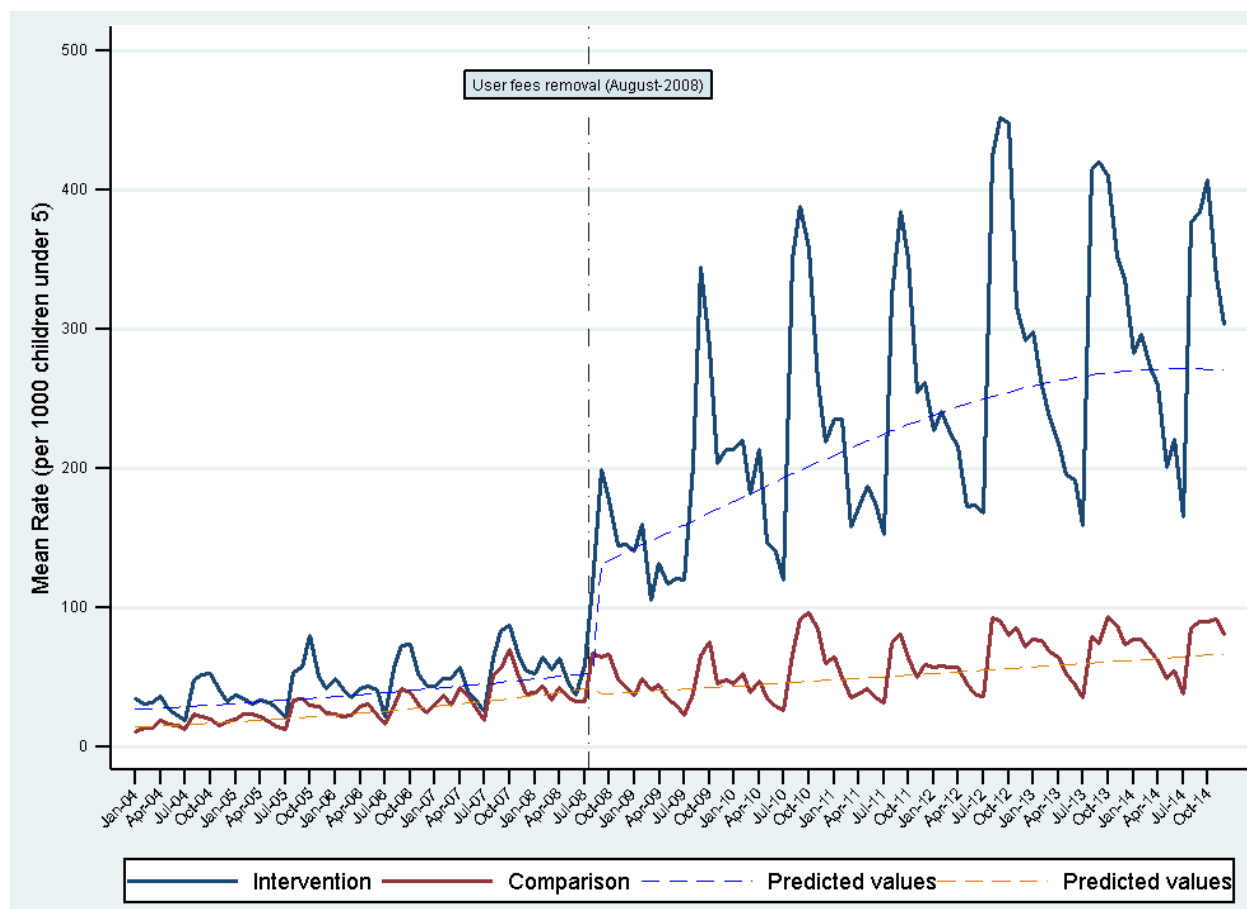
Methods Two health districts in the Sahel region eliminated user fees for facility deliveries and curative consultations for children in September 2008. To compare health-care coverage before and after this change, we used interrupted time series, propensity scores and three independent data sources. Coverage changes were assessed for four variables: women giving birth at a health facility, and children aged 1 to 59 months receiving oral rehydration salts for diarrhoea, antibiotics for pneumonia and artemisinin for malaria. We modelled the mortality impact of coverage changes in the Lives Saved Tool using several scenarios.

Findings Coverage increased for all variables, however, the increase was not statistically significant for antibiotics for pneumonia. For estimated mortality impact, the intervention saved approximately 593 (estimate range 168–1060) children's lives in both districts during the first year. This lowered the estimated under-five mortality rate from 235 deaths per 1000 live births in 2008 to 210 (estimate range 189–228) in 2009. If a similar intervention were to be introduced nationwide, 14 000 to 19 000 (estimate range 4000–28 000) children's lives could be saved annually. Maternal mortality showed a modest decrease in all scenarios.

Conclusion In this setting, eliminating user fees increased use of health services and may have contributed to reduced child mortality.

Abstracts in عربي, 中文, Français, Русский and Español at the end of each article.

ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS



Changement immédiat = 133%

+ 33% dans CSPS avec staff ++

Bénéfices ++ à 1 an = Sévère,
Q1, <5 km (RR=5.23; (1.30 to 20.99))

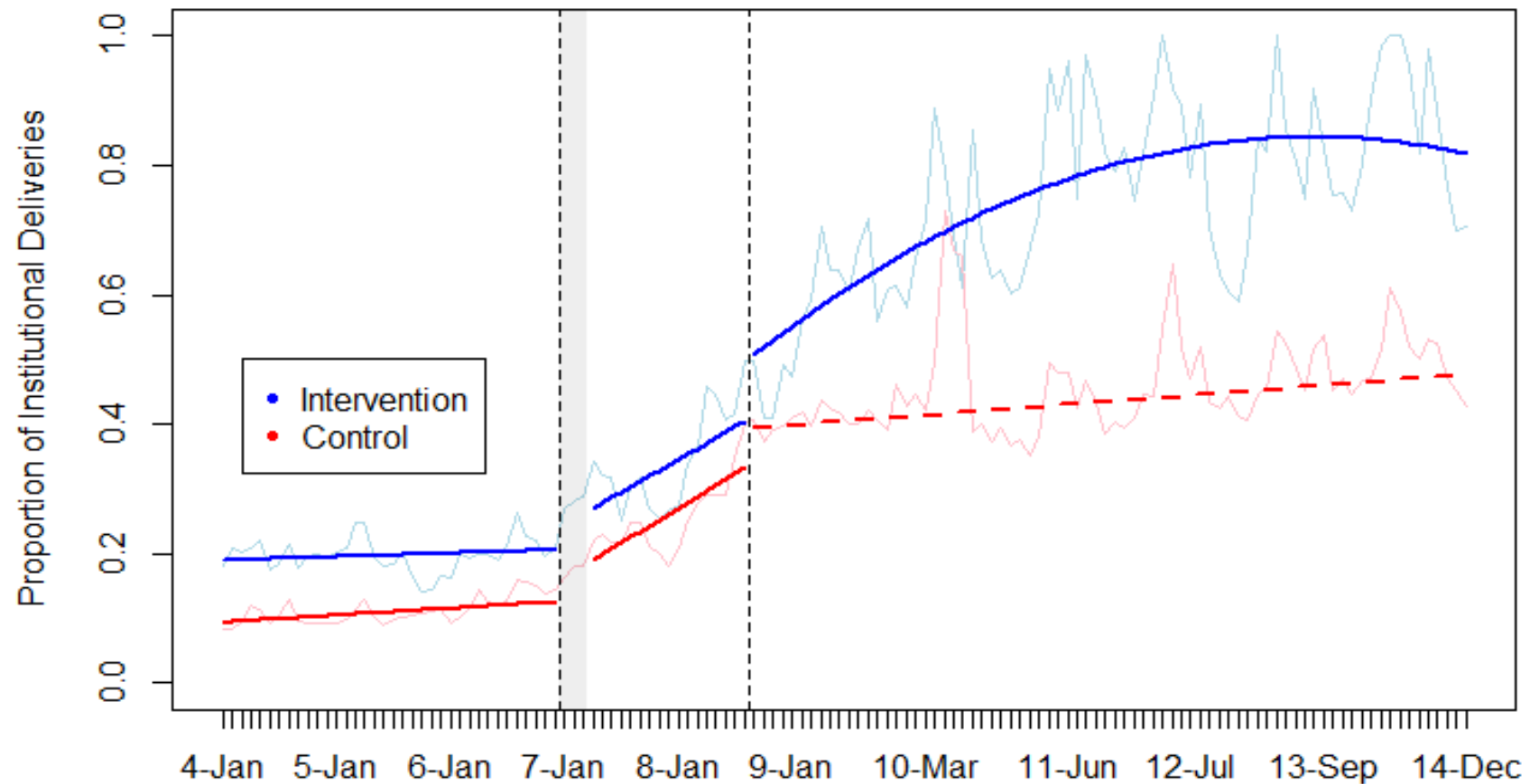
Bénéfices ++ à 4 ans = Sévère,
pas de diff. Q1/2/3

Dépenses économisées m/m:
2500 F CFA (≈US\$5)

ACCOUCHEMENTS

Immediat change = 3% (level change)

Montly increase = 0.76%



**« Les bonnes intentions ne suffisent pas » :
analyse d'une politique de santé
pour les personnes âgées au Sénégal**

*"Good intentions are not enough":
analysis of a health policy for the elderly in Senegal*

Elhadji Mamadou Mbaye¹, Valery Ridde², Ousseynou Kâ³

Santé publique VOLUME 25 / N° 1 - janvier-février 2013

Stratégies d'évaluation

1. Mener une évaluation des besoins et des ressources
2. Mener une évaluation de l'adéquation
3. Mener une évaluation de l'état de préparation

Décision sur l'adaptation

4. Possibilité pour l'adaptation

Stratégies pour le renforcement des capacités

5. Obtenir l'adhésion explicite des parties prenantes importantes et promouvoir un climat organisationnel communautaire favorable.
6. Renforcer les capacités générales/organisationnelles.
7. Recruter et maintenir le personnel
8. Former le personnel de manière efficace préalablement à l'innovation.

Phase 1

Considérations initiales concernant l'environnement hôte

Caractéristiques structurelles pour la mise en œuvre

9. Créer des équipes de mise en œuvre
10. Développer un plan de mise en œuvre

Phase 2

Créer une structure pour la mise en œuvre

Phase 4

Améliorer les applications futures

Phase 3

Structure continue après le début de la mise en œuvre

Améliorer les applications futures

14. Apprendre des expériences

Stratégies pour soutenir la mise en œuvre continue

11. Assistance/coaching/supervision technique
12. Évaluation des processus
13. Mécanisme formatif de rétroaction

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

BURKINA FASO
Unité – Progrès – Justice



Manuel d'exécution des stratégies de gratuité des soins au Burkina Faso

Mars 2016

Mars 2016

Conseil des ministres tenu le mercredi 03 mars 2016

- Financement continu depuis 2008
- Institutionnalisation en PP en 2016
- ONG contractuelles de l'État
- Recherche action AMU 2016

PROCESSUS À SUIVRE

1. Établir un groupe de travail pour guider la suppression des frais d'utilisation
2. Effectuer une analyse de la situation
3. Identifier la ou les option(s) appropriée(s) pour la réforme des politiques
4. Évaluer les impacts attendus des options
5. Établir un plan et un échéancier clairs pour l'élimination des frais d'utilisation.
6. Renforcer l'engagement politique en faveur de la réforme
7. Communiquer à propos de la réforme des politiques à toutes les parties prenantes
8. Suivre et évaluer la réforme

ELEMENTS ESSENTIELS

1. Possibilité d'éliminer les frais d'utilisation (en fonction des services, de la géographie, du type de propriété, de la population, etc.)
2. Calcul des besoins financiers et en intrants et détermination du manque de ressources
3. Sources de financement, y compris des mesures à court terme pour combler l'écart prévu et des mesures à long terme pour assurer la durabilité
4. Mesures d'amélioration de l'offre
5. Plan de formation et de renforcement des capacités
6. Indicateurs de suivi et d'évaluation
7. Calendrier et responsabilités des différents acteurs

But de la mission

- Soutien technique à la mise en œuvre du décret et contribution à la réflexion sur la base des expériences des autres pays.
- Préparer l'atelier délibératif pour soutenir les activités de préparation de la mise en oeuvre au 1er Janvier 2020.

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX - TRAVAIL – PATRIE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL



REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE - WORK – FATHERLAND

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

GENERAL SECRETARIAT

DECISION N° 049833 ^{dh} D/MINSANTE/SG/CNLS/GTC/SP DU ^A 04 AVR 2019
fixant les modalités d'accès et de suivi des populations aux services de
Dépistage et Prise en Charge du VIH dans les Formations Sanitaires Publiques et
leur Organisations à Base Communautaire affiliées.

Dépistage et prise en charge du VIH

- Les tests de dépistage rapide du VIH
- Pour toute personne vivant avec le VIH :
 - consultations médicales et consultations prénatales et carnets
 - dossier médical;
 - examens de suivi biologique (CD 4 et charge Virale) ;
 - tests de dépistage précoce du VIH pour les enfants
 - médicaments Antirétroviraux et médicaments de prévention des Infections Opportunistes
 - réactifs et médicaments afférents

Partenaires rencontrés

- Services MinSanté : DCOOP, DRF; DLM, etc.
- PTF : WHO, WB, USAID, Pepfar, CDC, GIZ, Initiative 5%, ANRS; AFD, etc

Opportunités politiques

- Forte volonté politique (VIH et CSU)
- Fort leadership et engagement du ministère de la santé et de ses services

Défis opérationnels

- Idées... reçues
- Histoire de gratuités passées non effectives
- FRPS en construction, intégration
- Retard de remboursements PBF et CS
- Système comptable et administratif
- Capacité de l'offre de santé
- Mobilisation des fonds de contrepartie
- Gestion des finances publiques et contribution intersectorielle

Opportunités opérationnelles

- Présence des groupes de travail CSU et SNFS
- Programme Leadership P4H
- Etudes d'outil de gestion des factures (OpenIMIS)
- FBR a l'échelle nationale avec achat des indicateurs VIH
- Comptes bancaires des FOSA
- Fond régionaux pour la promotion de la sante
- PEPFAR : 180 000 PVVIH en plus sur 2 ans
- Cartographie de la société civile et innovations pour la demande et l'adhérence
- Observatoire par la la société civile
- Recherches sur VIH et dépenses de santé
- Etudes disponibles sur le financement de la santé
- Etudes prévues sur les FRPS et circuit financier

Principes sous-jacents au processus

- Participatif, inclusif et agile
- Adapté au contexte
- Tenant des données probantes et expériences
- Centré sur les personnes et l'équité
- Orienté vers le CSU
- Augmentation des financements de l'Etat pour la sante
- Contribution des autres secteurs au budget de la santé (affaire sociales, emploi, défense, etc.)
- Suivi, évaluation et apprentissage

Coordination du processus

1. Comité directeur de haut niveau :

- diriger la mise en œuvre de la Feuille de route qui sera élaborée au cours de l'atelier délibératif pour atteindre les objectifs fixés dans la Décision ministérielle ;
- préparer les changements politiques et budgétaires nécessaires qui seront soumis au Parlement et à l'exécutif ;
- assurer le suivi et l'évaluation nécessaire à une mise en œuvre efficace.

2. Un comité de pilotage technique (plusieurs ministères, société civile, PTF, recherche) – leadership DCOP MS

- soutenir la mise en œuvre et le suivi de la feuille de route pour la mise en œuvre de la décision ministérielle
- guider les travaux d'analyse préliminaires à entreprendre pour fournir au Comité directeur de haut niveau des options fondées sur des données probantes pour les décisions politiques et budgétaires
- Coordination des partenaires et leurs appuis au processus

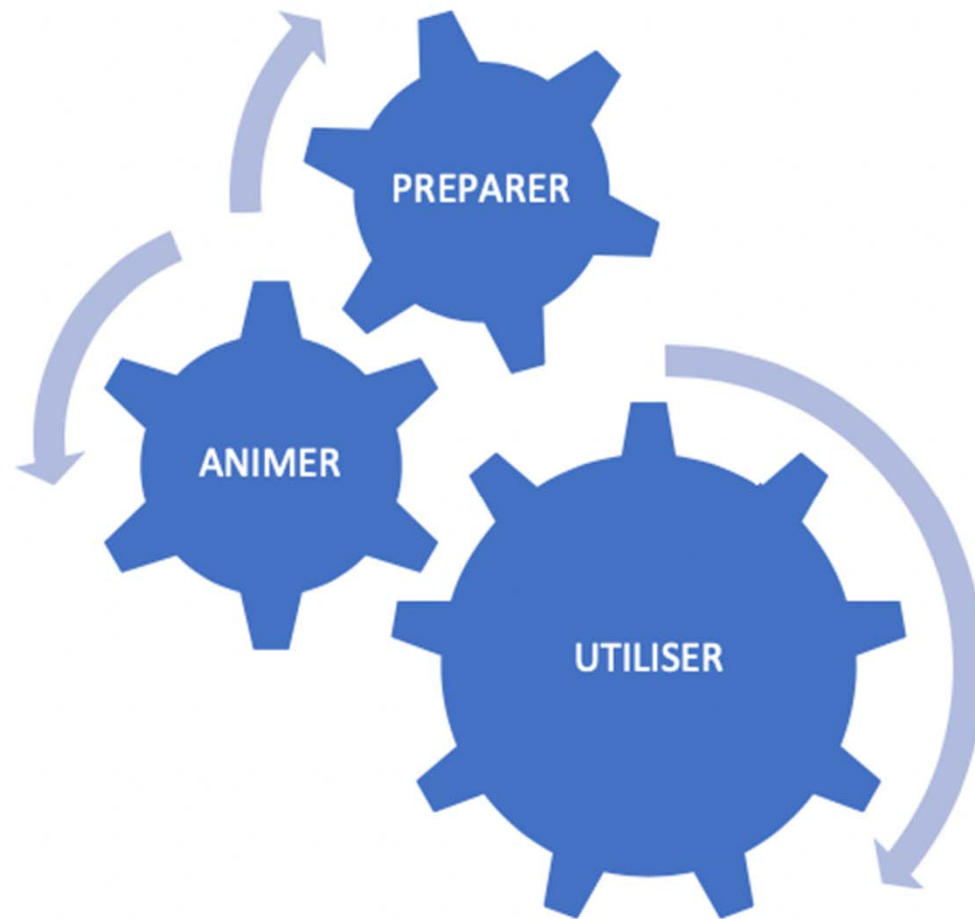
Atelier délibératif

- 2 jours : 5-6 Juin
- Prises de décisions fondées sur des données scientifiques et des connaissances tirées des expériences de toutes les parties prenantes
- **Objectif de l'atelier :**
 - Favoriser le démarrage efficace de la mise en application de la décision au 1^{er} janvier 2020 concernant la suppression du paiement pour les tests et la prise en charge liés au VIH

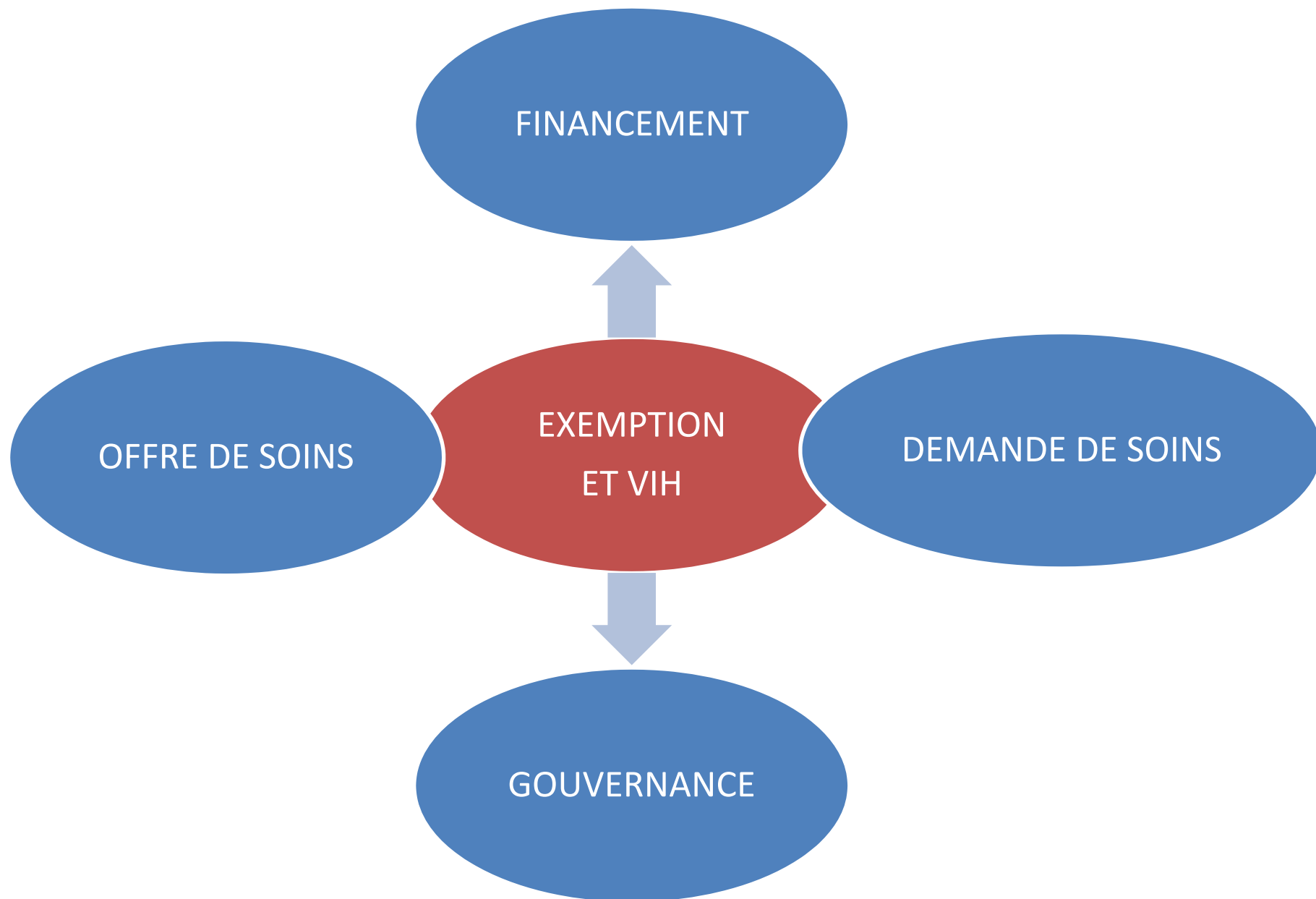
RESULTATS ATTENDUS

- Connaissance des contextes, des expériences et des opportunités liées à la suppression du paiement pour les tests et la prise en charge liés au VIH
- Mise en exergue des défis anticipés pour la mise en application de la décision
- Proposition de solutions opérationnelles pour la mise en application de la décision au 1^{er} janvier 2020
- Formulation d'une feuille de route et des besoins en appuis techniques pour la mise en application de la décision au 1^{er} janvier 2020

Pour l'atelier



THEMES



Echéances et produits

- 1 Janvier 2020 – démarrage
- Octobre 2019 – Arbitrage parlementaire ?
- Septembre 2019 (?) documents pour le parlement
- Juin-Juillet-Aout 2019:
 - analyse financements, coûts, circuits des intrants
 - plan de mise en œuvre, de financement et de communication, d'évaluation
- Juin 2019 – Atelier délibératif