

République du Burundi



Ministère de la Santé Publique
et de la Lutte contre le SIDA

Enabel 



Union Européenne

Programme d'Appui au Système de Santé à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance – UE-PASS-FBP

**ETUDE SUR L'EFFECTIVITE DE LA GRATUITE CIBLEE DE SOINS CHEZ LES
ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS, CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET
CELLES QUI ACCOUCHEMENT AU NIVEAU DES SERVICES DE SANTE DU
BURUNDI.**

Rapport Final

Octobre 2019



BESP

Bâtissons sur l'Evidence Scientifique

Equipe de consultants

Dr Gilbert BATUNGWANAYO
Mme Jacqueline BANYIYEZAKO
Mr Didier NTIRORANYA

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS -----	5
LISTE DES ABREVIATIONS ET DES ACRONYMES -----	9
0. RESUME EXECUTIF -----	10
1. INTRODUCTION -----	16
1.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION-----	16
1.2 OBJECTIFS ET CIBLES L'ETUDE.-----	19
1.2.1 Objectifs de l'étude-----	19
1.2.2 Objectif spécifiques, Cibles et portée de l'étude.-----	19
1.2.3 Résultats attendus de l'étude-----	20
2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE -----	21
2.1 REUNION DE DEMARRAGE ET VALIDATION D'OUTILS.-----	21
2.1.1 Réunion: ENABEL-BESP-----	21
2.1.2 Réunion de validation d'outils d'enquête : CTN - ENABEL-BESP-----	22
2.2 REVUE DOCUMENTAIRE-----	22
2.3 PROCEDURE ET OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES-----	23
2.3.1 Entretien semi-structuré-----	24
2.3.2 Questionnaire/ Audit technique-----	24
2.3.3 Focus group.-----	24
2.3.4 Assurance de la qualité des données-----	25
2.4 TRAITEMENT, ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES.-----	26
2.4.1 Outils de traitement d'analyse des données-----	26
2.4.2 Apurement, Traitement et Analyse des données-----	26
2.5 ORGANISATION DU TRAVAIL-----	26
2.5.1 Composition de l'équipe et répartitions des tâches-----	26
2.5.2 Recrutement d'enquêteurs-----	26
2.5.3 Formation des enquêteurs-----	27
2.5.4 Pré-test des outils de collecte des données-----	27
2.5.5 Échantillonnage et Recrutement des répondants-----	28
3. RESULTATS DE L'ETUDE. -----	29
3.1 DEGRE DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES PAR RAPPORT AU CONTENU DU PAQUET DE SOINS GRATUITS TEL QUE DEFINI DANS L'ORDONNANCE MINISTERIELLE CONJOINTE N°630/677 DU 20/04/2010.-----	29
3.1.1 Identification des répondants-----	29
3.1.2 Niveau de connaissance des documents référentiels-----	32
3.1.3 Niveau des connaissances des personnes éligibles à la politique de la gratuité des soins;-----	35
3.1.4 Niveau de connaissance des prestataires sur le contenu du paquet couvert par la mesure de la gratuité de soins aux enfants de moins de cinq ans.-----	36
3.1.5 Niveau de connaissance des prestataires sur le contenu du paquet couvert par la mesure de la gratuité offerte aux femmes enceintes.-----	40
3.1.6 Niveau de connaissance des prestataires sur le contenu du paquet couvert par la mesure de la gratuité offerte aux femmes qui accouchent.-----	42
3.1.7 Niveau de connaissance des bénéficiaires sur le paquet de la mesure de la gratuité des soins.-----	45
3.1.8 Niveau d'implication des membres des COSA dans la gestion des plaintes-----	49
3.2 FACTEURS INTERNES ET EXTERNES ENTRAVANT L'APPLICATION DES CRITERES D'ELIGIBILITE, LA NATURE DES SOINS GRATUITS, LES MODALITES D'IDENTIFICATION DES BENEFICIAIRES ET DE PAIEMENT DES SUBVENTIONS-----	50
3.3 CATEGORIES DE BENEFICIAIRES EXCLUS DE LA GRATUITE (PAR NATURE DU DECRET ET PAR SON OPERATIONNALISATION)-----	59

3.4	DEGRE D’EFFECTIVITE DE L’APPLICATION DE LA GRATUITE DES SOINS POUR LES BENEFICIAIRES, ET INSUFFISANCES RELEVES.	63
3.4.1	<i>Appréciation de la mise en application effective de la gratuité des soins par les prestataires</i>	63
3.4.2	<i>Indication des services payants et non payants selon les bénéficiaires</i>	71
3.5	QUALITÉ DE SOINS GRATUITS EU ÉGARD AUX NORMES EN VIGUEUR	73
3.5.1	<i>Disponibilité des documents normatifs</i>	73
3.5.2	<i>Disponibilité des ressources humaines</i>	75
3.5.3	<i>Disponibilité d’un programme de renforcement de capacités du personnel</i>	77
3.5.4	<i>Disponibilité d’un équipement technique optimal pour les prestations du paquet de soins gratuits</i>	78
3.5.4.1	<i>Disponibilité d’équipements indispensables en consultation des enfants de < 5ans</i>	78
3.5.4.2	<i>Disponibilité d’équipements indispensables pour offrir de soins obstétricaux de base</i>	78
3.5.4.3	<i>Disponibilité d’équipements indispensables pour hébergement des cas</i>	80
3.5.5	<i>Disponibilité de Médicaments Essentiels sous forme de Génériques</i>	80
3.5.6	<i>Disponibilité de services pour améliorer la santé des enfants</i>	83
3.5.6.1	<i>Disponibilité de services offerts par les formations sanitaires classées SONUB/SONUC</i>	84
3.5.7	<i>Disponibilité de services prénataux</i>	85
3.6	INTERACTIONS DE LA POLITIQUE DE GRATUITE AVEC LES AUTRES MÉCANISMES DE FINANCEMENT QUI ENTRAVENT LA MISE EN APPLICATION EFFECTIVE DE LA GRATUITÉ	86
3.6.1	<i>Analyse de l’attitude des FOSA dans un contexte de multiplicité de mécanismes de subvention des soins</i>	87
3.6.1.1	<i>Demande de carte d’affiliation</i>	87
3.6.1.2	<i>Recouvrement du ticket modérateur</i>	88
3.6.1.3	<i>Audits des documents financiers et comptables de recouvrement des coûts</i>	89
3.6.1.4	<i>Pistes de solutions face à la charge de travail des prestataires liée au recouvrement des coûts proposés par le terrain</i>	90
3.6.2	<i>Politique de gratuité ciblée de soins avec la CAM, la MFP et autres</i>	90
3.6.2.1	<i>Interaction avec la CAM</i>	90
3.6.2.2	<i>Interaction avec la MFP</i>	92
3.6.2.3	<i>Interaction avec les autres mécanismes</i>	93
3.7	INTERACTIONS AU SEIN DU COUPLE GRATUITÉ ET PBF	94
3.7.1	<i>La politique de gratuité seule dans une zone donnée</i>	94
3.7.2	<i>La politique de gratuité et le FBP séparés dans une même zone</i>	95
3.7.3	<i>Politique de gratuité ciblée de soins et le financement basé sur la Performance</i>	96
4.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	98
4.1	CONCLUSION	98
4.2	RECOMMANDATIONS	100
4.2.1	<i>A court terme.</i>	100
4.2.1.1	<i>Au niveau communautaire</i>	100
4.2.1.2	<i>Au niveau des FOSA</i>	100
4.2.1.3	<i>Au niveau du District Sanitaire</i>	101
4.2.1.4	<i>Au niveau stratégique</i>	101
4.2.2	<i>À moyen et long terme.</i>	103
4.2.2.1	<i>Au niveau opérationnel</i>	103
4.2.2.2	<i>Au niveau stratégique</i>	103
5.	BIBLIOGRAPHIE	104
6.	ANNEXES.	106
6.1	TERMES DE REFERENCE	106
6.2	OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES, QUESTIONNAIRES	112
6.2.1	<i>Guide d’entretien semi-structuré</i>	112
6.2.2	<i>Questionnaire pour prestataires de soins : Titulaire ou Adjoint CDS, Chef Nursing de l’Hôpital de District et DACS pour Hôpital national.</i>	116

6.2.3	Guide pour focus groupe.	132
6.2.3.1	GRILLE : Focus Group pour les bénéficiaires (mixtes et non mixtes)	132
6.2.3.2	GRILLE Focus group pour les membres des COSA.	134
6.2.4	Liste des formations sanitaires visitées	136

REMERCIEMENTS

L'aboutissement de ce travail est le fruit de la contribution de plusieurs acteurs à différentes étapes de son déroulement.

Nos remerciements sont particulièrement adressés aux Responsables du Projet UE-PASS-FBP. Les échanges menés avec eux, leurs directives, avis techniques et discussions constructives nous ont permis de conduire cette étude à bon port.

Nous adressons nos vifs remerciements aux différents responsables du MSPLS aux différents niveaux du système de santé du Burundi pour leurs facilitations dans l'accès aux documents sources tout au long de ce travail d'évaluation. Les responsables administratifs des 5 provinces visitées nous ont témoigné de leurs soutiens dans la collecte des données et leurs facilitations dans l'accès aux acteurs communautaires.

Nos sincères remerciements vont aussi à l'endroit de toute personne compétente qui a pu mettre à profit son expertise en termes techniques, en termes d'organisation et en conseils pertinents pour le bon déroulement des activités de cette étude sur l'analyse de l'effectivité de la gratuité ciblée des soins au Burundi pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, celles qui accouchent ainsi que celles reçues en post partum dans les formations sanitaires publiques et assimilées.

Comment citer ce rapport :

Bâtir sur l'Evidence Scientifique en Santé Publique en collaboration avec ses Experts Batungwanayo G, Banyiyezako J, Ntiroranya A.D. Rapport de l'évaluation de l'effectivité de la gratuité ciblée des soins aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes et celles qui accouchent au niveau des services de santé du Burundi.

LISTE DE TABLEAUX

TABLEAU 1 : IDENTIFICATION DES REpondANTS PAR PROVINCE ET PAR DISTRICT.....	30
TABLEAU 2 : NIVEAU DE CONNAISSANCES DES REpondANTS SUR L'EXISTENCE D'UN DECRET RELATIF A LA POLITIQUE DE GRATUITE CIBLEE DES SOINS.....	32
TABLEAU 3 : NIVEAU DE CONNAISSANCE DES REpondANTS SUR L'EXISTENCE D'UNE ORDONNANCE DE MISE EN APPLICATION DU DECRET RELATIF A LA POLITIQUE DE GRATUITE CIBLEE DES SOINS.....	33
TABLEAU 4: NIVEAU DE DISPONIBILITE PHYSIQUE DE L'ORDONNANCE MINISTERIELLE DANS LES SERVICES.....	34
TABLEAU 5 : NIVEAU DE CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES SUR LES PERSONNES ELIGIBLES A LA GRATUITE.....	35
TABLEAU 6 : NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES SUR LA GRATUITE DE SOINS DES ENFANTS <5ANS.	36
TABLEAU 7 : NIVEAU DE CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES SUR LE CONTENU DU PAQUET COUVERT PAR LA GRATUITE DE SOINS AU NIVEAU DES CDS.....	37
TABLEAU 8 : APPRECIATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES SUR LE CONTENU DU PAQUET DE SOINS OFFERT AU NIVEAU DES HOPITAUX DE 1 ^{IERE} REFERENCE.	38
TABLEAU 9 : APPRECIATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES SUR L'EXISTENCE DU DECRET DE GRATUITE ET SUR SON CONTENU AU NIVEAU DES HOPITAUX NATIONAUX.....	39
TABLEAU 10 : APPRECIATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES SUR LA GRATUITE DE SOINS AUX FEMMES ENCEINTES ET LES PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE AU NIVEAU DES CDS.	40
TABLEAU 11 : APPRECIATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES SUR LA GRATUITE DE SOINS AUX FEMMES ENCEINTES ET SUR CE QUI SERAIT REELLEMENT GRATUIT DANS LEURS SERVICES RESPECTIFS.	41
TABLEAU 12 : NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES SUR LA GRATUITE DES SOINS AUX FEMMES QUI ACCOUCHEMENT ET SUR CE QUI EST REELLEMENT GRATUIT DANS LEURS SERVICES RESPECTIFS.	42
TABLEAU 13 : NIVEAU DE CONNAISSANCES DES BENEFICIAIRES SUR LES PERSONNES ELIGIBLES A LA GRATUITE.	46
TABLEAU 14 : NIVEAU DE CONNAISSANCES DES BENEFICIAIRES SUR LE CONTENU DU PAQUET COUVERT PAR LA MESURE DE GRATUITE DE SOINS AU NIVEAU DES CDS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5ANS.....	47
TABLEAU 15 : APPRECIATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES BENEFICIAIRES SUR LE CONTENU DU PAQUET DE SOINS GRATUIT AU NIVEAU DES HOPITAUX.	48
TABLEAU 16 : EXISTENCE POUR LES FOSA DE DIFFICULTES INTERNES ENTRAVANT L'IDENTIFICATION ET L'ELIGIBILITE DES BENEFICIAIRES POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5ANS.	50
TABLEAU 17 : EXISTENCE POUR LES FOSA DE DIFFICULTES INTERNES ENTRAVANT L'IDENTIFICATION ET L'ELIGIBILITE DES BENEFICIAIRES POUR LES FEMMES ENCEINTES.	51
TABLEAU 18 : EXISTENCE POUR LES FOSA DE DIFFICULTES INTERNES ENTRAVANT LA QUALITE DES SOINS GRATUITS.	52
TABLEAU 19 : EXISTENCE POUR LA FOSA DES DIFFICULTES (FACTEURS INTERNES) ENTRAVANT LES MODALITES DE PAIEMENT DES SUBSIDES FBP.....	53
TABLEAU 20 : EXISTENCE POUR LA FOSA DES DIFFICULTES (FACTEURS EXTERNES) LIES AU BENEFICIAIRE ET A LA HIERARCHIE DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITE /FBP ENTRAVANT ELIGIBILITE.....	54
TABLEAU 21 : DIFFICULTES LIEES A L'OPERATIONNALISATION DE LA POLITIQUE DE GRATUITE DES SOINS SUITE A LA FAIBLE PREPARATION DES BENEFICIAIRES.....	55
TABLEAU 22 : DIFFICULTES INTERNES AUX FORMATIONS SANITAIRES ENTRAVANT L'OFFRE DE SERVICES DE QUALITE AUX BENEFICIAIRES DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE DE GRATUITE.....	56
TABLEAU 23 : DIFFICULTES D'OFFRE DE SERVICES GRATUITS AUX BENEFICIAIRES DUES AUX MODALITES DE PAIEMENT DES SUBVENTIONS. .	57
TABLEAU 24 : ENFANTS MOINS DE 5ANS NON COUVERTS PAR LA MESURE DE GRATUITE CIBLEE DE SOINS.	59
TABLEAU 25 : CATEGORIES DE FEMMES ENCEINTES ET DE CELLES QUI ACCOUCHEMENT NON COUVERTES PAR LA MESURE DE LA GRATUITE DES SOINS.	60
TABLEAU 26 : CATEGORIES D'ENFANTS DONT LES SOINS DEVRAIENT ETRE PRISES EN CHARGE GRATUITEMENT COMME POUR LES MOINS DE 5ANS.	61
TABLEAU 27 : CATEGORIES D'AUTRES PERSONNES DONT LES SOINS AURAIENT DU ETRE SUBVENTIONNES COMME POUR LES FEMMES ENCEINTES.	62
TABLEAU 28 : DEGRE D'EFFECTIVITE DE L'APPLICATION DE LA POLITIQUE DE GRATUITE POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ET PRINCIPALES RAISONS DES INSUFFISANCES OBSERVEES.	63

TABLEAU 29 : APPRECIATION DES EXAMENS DEMANDES AUX ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS AU NIVEAU DES FOSA	64
TABLEAU 30 : DOCUMENTS D'ÉLIGIBILITÉ ET SOINS PAYÉS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	65
TABLEAU 31 : DEGRE D'EFFECTIVITE DE LA GRATUITE DES SOINS POUR LES FEMMES ENCEINTES, LES FEMMES QUI ACCOUCHENT ET PRINCIPALES RAISONS DES INSUFFISANCES OBSERVEES	67
TABLEAU 32 : LES PRESTATIONS SUBVENTIONNEES PAR LA POLITIQUE DE GRATUITE TROUVEES PAYANTS DANS LE CADRE DU SUIVI DE LA GROSSESSE.	69
TABLEAU 33 : EXAMENS SUBVENTIONNES PAR LA POLITIQUE DE GRATUITE TROUVEE PAYANTS DANS LE CADRE DU SUIVI DE LA GROSSESSE	70
TABLEAU 34 : ANALYSE DE LA DISPONIBILITE DES DIRECTIVES, GUIDES ET PROTOCOLES	74
TABLEAU 35 : ANALYSE DE LA DISPONIBILITE DE RESSOURCES HUMAINES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES VISITEES.....	76
TABLEAU 36 : ANALYSE DE L'ORGANISATION DE SEANCES DE RENFORCEMENT DES CAPACITES.....	77
TABLEAU 37 : DISPONIBILITE D'EQUIPEMENTS POUR CONSULTATION D'ENFANTS	78
TABLEAU 38 : DISPONIBILITE D'EQUIPEMENTS INDISPENSABLES POUR OFFRIR DE SOINS OBSTETRICAUX DE BASE.	79
TABLEAU 39 : DISPONIBILITE DANS LES FOSA D'UNE LISTE DES MEG.....	80
TABLEAU 40 : DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS POUR LES SOINS DES ENFANTS	81
TABLEAU 41 : ANALYSE DE NIVEAUX DE RUPTURES DE STOCK DE MEG	82
TABLEAU 42 : DIFFERENTES CAUSES DES RUPTURES DE STOCK.	82
TABLEAU 43 : CAPACITÉ DES FOSA À OFFRIR DES SERVICES SONUB/SONUC DE QUALITÉ	84
TABLEAU 44 : DISPONIBILITE DES SERVICES PRENATAUX DANS LES FOSA.....	85
TABLEAU 45 : DEMANDE SYSTEMATIQUE DES CARTES D’AFFILIATION (CAM, MFP, AUTRES FORMES DE SUBVENTIONS)	87
TABLEAU 46 : PROPORTIONS DES FOSA APPLIQUANT LES MECANISMES DE RECOUVREMENT DU TICKET MODERATEUR	88
TABLEAU 47 : CAUSES DE NON RECOUVREMENT DU TICKET MODERATEUR	88
TABLEAU 48 : ANALYSE DES PIECES JUSTIFICATIVES RELATIVES AU RECOUVREMENT DES COUTS	89
TABLEAU 49 : % DES FOSA EN FAVEUR DU PANIER FBP ET DE FONDS RELATIFS AU TICKET MODERATEUR	90
TABLEAU 50 : DEMANDE DE LA CARTE CAM ET MODALITE DE RECOUVREMENT EN PLACE.....	91
TABLEAU 51 : DEMANDE DE LA CARTE DE LA MFP ET MODALITE DE RECOUVREMENT EN PLACE	92
TABLEAU 52 : DIFFICULTES RENCONTREES AVEC LE SYSTEME DE GRATUITE CIBLEES DES SOINS SEULEMENT	94
TABLEAU 53 : DIFFICULTES RENCONTREES AVEC LE SYSTEME POLITIQUE DE GRATUITE DES SOINS ET LE FBP SEPARES.....	95
TABLEAU 54 : MANQUEMENTS CONSTATES AVEC LE COUPLAGE DE LA GRATUITE CIBLEE DES SOINS/FBP (2010)	96
TABLEAU 55 : MANQUEMENTS LIES AU COUPLAGE DE LA FBP /GRATUITE	97

LISTE DE GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 : TYPE DES FOSA VISITEES/ENQUETES-----	30
GRAPHIQUE 2 : STATUT DES FOSA VISITEES-----	30
GRAPHIQUE 3 : INDICATION SUR LA SOURCE D'INFORMATION DES REpondANTS SUR L'EXISTENCE DU DECRET-----	33
GRAPHIQUE 4 : INDICATION SUR LA SOURCE D'INFORMATION DES REpondANTS SUR L'EXISTENCE DE L'ORDONNANCE-----	34
GRAPHIQUE 5 : NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES DE SOINS PAR RAPPORT AUX EXAMENS COMPLÉMENTAIRES COUVERTS LA POLITIQUE DE GRATUITÉ POUR LES FEMMES ENCEINTES. -----	43
GRAPHIQUE 6 : NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES DE SOINS SUR LA GRATUITÉ DES SERVICES AU NIVEAU DES HÔPITAUX DE 1 ^{ÈRE} RÉFÉRENCE POUR LES FEMMES QUI ACCOUCHENT. -----	44
GRAPHIQUE 7 : NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES SUR LA GRATUITÉ DES SERVICES AU NIVEAU DES HÔPITAUX NATIONAUX POUR LES FEMMES QUI ACCOUCHENT. -----	44
GRAPHIQUE 8: INDICATION SUR LA SOURCE D'INFORMATION DES REpondANTS SUR LA MESURE DE LA GRATUITE DES SOINS. -----	45
GRAPHIQUE 9 : APPRECIATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES BENEFICIAIRES SUR LES PATHOLOGIES LIEES A LA GROSSESSE PRISES EN CHARGE GRATUITEMENT. -----	49
GRAPHIQUE 10 : INDICATION DES BENEFICIAIRES SUR LES SERVICES PAYANTS OFFERTS AUX ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS AU NIVEAU DES CDS. -----	71
GRAPHIQUE 11 : INDICATION DES BENEFICIAIRES SUR LES SERVICES PAYANTS OFFERTS AUX ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS AU NIVEAU DES HOPITAUX. -----	72
GRAPHIQUE 12 : INDICATION DES BENEFICIAIRES SUR LES SERVICES PAYANTS OFFERTS AUX FEMMES ENCEINTES AU NIVEAU DES CDS. ----	72
GRAPHIQUE 13: INDICATION DES BENEFICIAIRES SUR LES SERVICES PAYANTS OFFERTS AUX FEMMES ENCEINTES AU NIVEAU DES HOPITAUX. -----	73
GRAPHIQUE 14 NIVEAU DE NON DISPONIBILITE DE DOCUMENTS NORMATIFS : PROTOCOLE, DIRECTIVES, GUIDES.-----	75
GRAPHIQUE 15 : DISPONIBILITÉ D'UN ÉQUIPEMENT POUR L'HÉBERGEMENT DES PATIENTS -----	80

LISTE DES ABREVIATIONS ET DES ACRONYMES

BDS	Bureau de District Sanitaire
BESP	Bâtir sur l'évidence scientifique en santé publique
BPS	Bureau Provincial de la Santé
CAMEBU	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
CT-FBP	Cellule Technique en charge du Financement Basé sur la Performance
CTN	Cellule Technique Nationale
DACS	Directeur Adjoint Chargé des Soins
DBA	Direction du Budget et Approvisionnements
DGP	Direction Générale de la Planification
DGR	Direction Générale des Ressources
DGSSLS	Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA
DISE	Direction des Infrastructures et Equipements Sanitaires
DODS	Direction de l'Offre et de la Demande des Soins
DPML	Direction des Pharmacies, Médicaments et Laboratoires
DPPS	Direction des Programmes et Projets de Santé
DPSE	Direction de la Planification et Suivi-Evaluation
DPSHA	Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSNIS	Direction du Système National d'Information Sanitaire
ENABEL	Agence belge de développement
FBP	Financement Basé sur la Performance
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
IFOSA	Inspection des Formations Sanitaires
IGSSLS	Inspection Générale de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
IPML	Inspection des Pharmacies, Médicaments et Laboratoires
IRA	Inspection de la Régulation des Accréditations
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
PAA	Plan d'Action Annuel
PAT	Plan d'Action Trimestriel
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PRONIANUT	Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
SCEPM	Service Chargé des Ecoles Para Médicales
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
UG	Unité de Gestion
UP	Unité de Prestation

0. RESUME EXECUTIF

La mesure présidentielle de subventionner les soins de santé consentis aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et à celles qui accouchent dans les structures de soins publiques et assimilées s'inscrit dans le cadre des multiples initiatives prises par le Gouvernement du Burundi pour faire face à la problématique de l'accessibilité aux soins de santé pour la majeure partie de la population burundaise en général et pour les plus vulnérables en particulier.

Elle est régie par le Décret n°100/136 du 16 juin 2006, tel que révisé par le Décret N°100/38 du 16 Mars 2010, portant révision de subvention des soins aux enfants de moins de cinq ans et des accouchements dans les structures de soins publiques et assimilées. Sa mise en application a été réglementée d'abord par l'Ordonnance Ministérielle n°630/848 du 06/09/2006 puis révisée par **l'Ordonnance Ministérielle Conjointe N°630/677 du 20/04/2010 actuellement en vigueur**. La population et l'administration territoriale ont bien salué cette mesure qui a amélioré l'accès aux soins les plus élémentaires particulièrement pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes qui accouchent. Néanmoins après quelques années, cette "politique de gratuité ciblée" subventionnée par le budget gouvernemental s'est vite heurtée à des contraintes de mise en œuvre. Pour y faire face, le Gouvernement du Burundi et ses partenaires Techniques et Financiers ont décidé en 2010 d'intégrer cette politique de gratuité de soins ciblés à la stratégie FBP et de la mettre à l'échelle nationale. Suite à cette intégration : (i) les PTF ont eu confiance dans la transparence du système et ont contribué à leur tour au financement de la gratuité des soins; (ii) certaines FOSA privées confessionnelles et celles privées à but lucratif, ont accepté d'être impliqués dans cette stratégie de gratuité couplée au FBP.

Depuis Juillet 2016, l'Union Européenne via ENABEL, à travers le Programme d'Appui au système de santé avec l'outil du financement basé sur la performance (UE- PASS-FBP), donne un appui technique et financier aux 18 Provinces sanitaires du pays, effectue des audits techniques et financiers, suit l'évolution de l'outil FBP et implémente des mesures permettant de résoudre des lacunes constatées. Selon les rapports annuels FBP, les audits réalisés par la Banque Mondiale en général et celles réalisés dans le cadre de ce programme UE- PASS-FBP en particulier dans près de 300 FOSA, un certain nombre de manquements ont été relevés. C'est entre autres:

- ✓ le niveau de qualité des soins reste encore insuffisant malgré des améliorations observées ;
- ✓ la faiblesse de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres intrants à l'origine de ruptures de stocks au niveau des formations sanitaires ;
- ✓ l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel de santé surtout au niveau périphérique ;
- ✓ l'insuffisance d'implication du niveau communautaire dans la gestion des problèmes de santé ;
- ✓ des échos en provenance de certains bénéficiaires de soins gratuits qui indiqueraient que les formations sanitaires font payer un certain nombre de prestations, comme les médicaments et les examens complémentaires.

C'est dans ce contexte qu'ENABEL, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA du Burundi, a commandité une étude en vue de mesurer l'effectivité de la mise en application de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes

enceintes, celles qui accouchent et en post partum dans le respect du Décret y relatif et son Ordonnance d'application.

Conformément à la méthodologie de la présente étude telle qu'elle a été approuvée par le ENABEL, les déclarations et informations théoriques obtenues auprès des différents prestataires de soins interviewés ont été confrontées aux résultats d'audits techniques réalisés systématiquement et en même temps au niveau de chaque FOSA enquêtée. Au terme de l'étude, les principaux résultats obtenus sont résumés comme suit.

- Bien que 90% des prestataires de soins aient affirmé être au courant de l'existence de l'Ordonnance de mise en application du Décret relatif à la Politique de gratuité ciblée des soins, cette Ordonnance n'a été retrouvée que dans 4 sur 30 FOSA, soit 13% et ce qui sous-entend qu'environ 87% des répondants n'avaient jamais lu l'Ordonnance proprement dite. Il n'est donc pas surprenant que l'étude constate que la mise en application de cette politique a été **relativement peu effective**. Ceci est lié entre autres à la non-harmonisation des procédures d'application des critères d'identification et d'éligibilité, de la nature des soins et des modalités de paiement des prestations. Ceci est globalement dû à une connaissance vague des prestataires de soins par rapport au contenu du Décret de gratuité et son Ordonnance d'application. Cette situation est amplifiée par le fait que les bénéficiaires ont également une connaissance variée en rapport cette politique de la gratuité ciblée des soins.
- Si l'ensemble des prestataires interrogés connaissent que les enfants de moins de cinq ans sont **éligibles** à la gratuité de soins, les femmes qui accouchent et celles en postpartum sont ignorées respectivement par 7% et 23% des prestataires, comme éligibles à la gratuité des soins (*tab n° 5*).
- Par ailleurs, les critères **d'identification** ont été systématiquement appliqués dans 14 sur 30 FOSA enquêtées, soit moins de **50%** (7/20 CDS : 35% ; 5/8 HD : 63% et 2/2 HN : 100%).
 - ✓ Pour l'ensemble de 150 enfants de moins de cinq ans ayant bénéficié de cette gratuité ciblée des soins dans ces 30 FOSA, dont les dossiers ont été audités, seulement 67 cas, soit 45% ont fait objet de demande des documents d'identification (*tab n°30*).
 - ✓ Pour l'ensemble de 407 femmes enceintes qui sont venues en CPN ou pour accouchement, dont les dossiers ont été audités, seulement 138 cas, soit 34% ont fait objet de demande des documents d'identification.

Les principaux facteurs qui entravent, l'éligibilité puis l'identification des bénéficiaires à cette politique de la gratuité de soins, sont soit **internes** aux FOSA: ignorance du contenu du Décret de gratuité et les difficultés de remplissage des outils, soit **externes**, dominés par l'ignorance des bénéficiaires ou la difficulté à avoir les documents exigés.

- Quant à la **nature du paquet** des soins gratuits pour les enfants moins de 5 ans :
 - ✓ si tous les prestataires reconnaissent que les consultations ambulatoires sont gratuites **chez les enfants de moins de cinq ans**, entre 13% et 37% affirment que la prise en charge des urgences (*observation avant la référence, et autres actes*) est payante (*tab n° 7*), la

prise en charge des transferts d'enfants n'a été effectué que par seulement 7% des FOSA.

- ✓ Au niveau des Hôpitaux de 1^{ière} Référence et Hôpitaux nationaux, respectivement, 22% et 8% des prestataires pensent que les soins médicaux et chirurgicaux sont payants au moment où 52% et 54% pensent qu'il en est de même pour les frais d'hospitalisation. Noter que 96% des répondants disent que la prise en charge des complications est payante au niveau des hôpitaux nationaux pour des cas référés par les districts sanitaires.
- **La nature du paquet pour les femmes** en dehors de la prise en charge du paludisme sur grossesse connue comme gratuite par l'ensemble des prestataires, la reconnaissance de la gratuité pour la prise en charge des autres pathologies liées à la grossesse est très variable.
 - ✓ Ce qui est préoccupant est que respectivement 67% et 83% des prestataires pensent que la prise en charge de la fistule obstétricale et celle des IST est payante au moment où, pire encore, 97% pensent que la prise en charge des infections génitales et de la toxoplasmose est payante (*tab n°10*).
 - ✓ Notons que 37% des prestataires pensent que les médicaments sont payants pour les parturientes (*tab n°12*).
 - ✓ Moins de 50% considèrent que la NFS, Glycosurie, groupage sanguin, la sérologie Toxoplasmose, et 3 examens échographiques sont gratuits et pire encore, moins de 10% savent que la GE, l'examen des selles, CPN recentrée, AgHBs, AC HVC et l'examen de rubéole sont gratuits (*Graph 5*).
 - ✓ Dans les HD, 15% des prestataires pensent que l'hospitalisation sont payante, 41% et 44% pensent respectivement que les examens et les médicaments sont payants (*Graph 6*). Des % similaires ont été observés au niveau des connaissances de ces prestataires sur la gratuité de ces mêmes services dans les Hôpitaux nationaux.

Pour la plupart des bénéficiaires, à qui il est demandé souvent d'acheter des antibiotiques, des antidouleurs (en dehors de la FOSA) en plus des frais pour attestations de naissance, l'accouchement et surtout le postpartum ne sont pas gratuit à 100%.

- Bien que l'étude ait constaté que tous les **enfants de moins de 5 ans** sont systématiquement pris en charge gratuitement et non au prorata du ticket modérateur comme le prévoit l'Ordonnance ad hoc, seulement 76,4% (114/150) ont bénéficié des médicaments gratuitement à la pharmacie du centre de santé (*tab n°29*).
- Il en est de même pour les **258 femmes** dont les dossiers ont été audités, 195 cas (68%) ont été entièrement pris en charge gratuitement dans les CDS au moment où 85 sur 139 femmes, 61% ont bénéficié des soins entièrement gratuits au niveau des hôpitaux.

Les principaux facteurs qui entravent **la nature et la qualité des soins** gratuits couverts par cette politique sont :

- Les fréquentes ruptures de stock de médicaments et divers intrants (*la disponibilité médicaments essentiels pour enfants a été estimée à 68%*),
- L'insuffisance des ressources humaines qualifiées et mal réparties (*les prestataires de FOSA des provinces de l'intérieur du pays sont dominés par les A3 au moment où les 8 HD accusent un déficit de 17 médecins*) ;

- L'absence de documents normatifs de référence guides et protocoles (*partogramme manque dans 30%, Directive CPN 83%, protocole CPNR 70%, PCIME 40%, surveillance de la croissance 60%, Stratégie PT :15%, liste de MEG 87%*),
- L'insuffisance d'équipements techniques minimum (*boite d'épisiotomie manque dans 53%, Coin réa bébé 27%, garantie de transport pour transfert manque dans 73% ; lits avec MIIDLA 44%*),
- La faible tarification des indicateurs FBP/gratuité (tab n° 22).

A côté de la faible disponibilité du plateau technique, et des documents normatifs de référence de qualité de services, **les défaillances de la chaîne d'approvisionnement en médicaments essentiels** constituent une entrave majeure à la politique de gratuité de soins ciblés.

- Les goulots d'étranglement à l'origine des multiples ruptures de stocks, s'observent principalement au niveau de la pharmacie du District Sanitaire (33% des FOSA), au niveau des FOSA (17%).
- Il semble important de signaler que 70% (21/30) des prestataires interrogés maîtrisent vaguement les procédures de gestion des médicaments.

Globalement la faible qualité de la gratuité des soins est liée :

- pour les **enfants** de moins de cinq ans : à la *faible capacité des FOSA à assurer*
 - ✓ *le suivi de la croissance des enfants (33% des FOSA) ;*
 - ✓ *leur supplémentation en fer (50%) et en vitamine A (53%).*
- Pour les **femmes** la qualité de la gratuité est affectée par
 - ✓ la défaillance des **services prénataux** est marquée par le manque criant du dosage de l'hémoglobine, dépistage de la syphilis, déparasitage à l'albendazol et don de MILDA (97%),
 - ✓ La faible qualité des SONU : si la capacité d'intervention chirurgicale ou de transfusion sanguine est assurée par tous les 10 hôpitaux visités, seulement 43%, des FOSA visitées soit 13/30 font l'administration parentérale des ATB, 53% font l'administration de l'utéro-tonique et 57% font l'administration parentérale d'anti convulsivant.

Au cours de cette étude, différents acteurs ont recommandé d'élargir cette politique de gratuité ciblé de soins : i) aux personnes âgées 67%, ii) aux personnes avec pathologies chroniques (33%) iii) aux enfants des populations marginalisées comme les Batwa 15% ; et iv) à toute pathologie survenant à une femme enceinte 11%.

Du point de vue conceptuel, il y a lieu de noter que la politique de gratuité tout comme d'autres mécanismes de subventions de santé tels que la CAM, la MFP et d'autres s'inscrivent dans une logique de Couverture de Santé Universelle (CSU) en termes de complémentarité dans le ciblage des bénéficiaires.

Du point de vue opérationnel, les interactions entre la politique de la gratuité ciblée des soins et ces autres mécanismes de subventions des soins sont définies par leur complémentarité en termes d'éligibilité des bénéficiaires (cibles) et leur synergie dans le co-financement du paquet des soins gratuits.

En rapport avec les critères d'éligibilité aux différentes formes de subventions des soins, 83% des prestataires interrogés ont affirmé qu'ils demandent systématiquement les cartes d'affiliations. En effet, les documents d'éligibilité sont systématiquement demandés généralement au niveau

des hôpitaux, les centres de santé confessionnels et rarement au niveau des centres de santé public. 40% des FOSA ont reconnu (tab n°47) qu'ils leur arrivent d'abandonner les frais correspondants au ticket modérateur des autres Institutions d'assurance maladie et de considérer seulement la gratuité/FBP suite aux difficultés de recouvrement ou ignorance du prestataire par rapport au contenu de l'Ordonnance Ministérielle Conjointe relatif au recouvrement des coûts des prestations au prorata du ticket modérateur.

Dans ce sens, il a été constaté que 10 des 20 centres de santé enquêtés (50%) appliquent la politique de la gratuité ciblée des soins sans avoir mis en place des mécanismes de recouvrement pour les catégories des bénéficiaires couverts par une autre prise en charge patronale. Cela a constitué au fur du temps un important manque à gagner lié au non recouvrement des coûts des prestations à l'endroit du MFP, CAM et autres Institution d'assurance maladie.

En somme les principaux **défis** relevés à travers la présente étude sont entre autres i) faiblesse du plateau technique et des ressources humaine avec des défaillances avérées de la chaîne d'approvisionnement en médicaments essentiels et autres intrants, ii) indisponibilité et/ou non-respect des protocoles lors de l'offre des services de soins, iii) l'ajustement des prix d'achat des indicateurs aux coûts réels des prestations des soins au niveau des formations sanitaires, iv) le retard de paiement des prestations CAM, et v) l'absence de recouvrement systématique auprès des autres institutions de subventions de soins en général et auprès de la MFP en particulier. Des interventions multisectorielles visant à relever ces différents défis, constitueraient un préalable pour une application plus effective et plus inclusive de la politique de la gratuité ciblée des soins et une garantie de sa pérennisation dans une logique de couverture de santé universelle.

Au terme d'une analyse bien fouillée et documentée, des manquements dans le fonctionnement des FOSA, tels que soulevés par les audits techniques et financiers réalisés par les partenaires appuyant le couple FBP/gratuité en général et le programme UE-PASS-FBP en particulier, il est important de tirer une conclusion générale. En effet, l'étude a conclu que l'application de la politique de la gratuité ciblée des soins chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes a été **moyennement effective** dans l'ensemble des formations sanitaires enquêtées suite à l'enchaînement de défis ci-haut résumés.

Pour faire face à ces défis, plusieurs recommandations ont été formulées dont les principaux sont les suivantes :

1. Mettre à jour le contenu et le paquet de la politique relative à la gratuité des soins ciblés à travers une révision de l'Ordonnance Ministérielle conjointe d'application du Décret de gratuité, afin d'élargir le paquet de services et de lever certaines confusions au sujet de la subvention des frais de transferts des bénéficiaires de la gratuité de soins ciblés d'une part, et des frais d'hébergement des enfants de moins de cinq ans au niveau des hôpitaux de référence d'autre part.
2. Améliorer la chaîne d'approvisionnement à travers un renforcement des capacités des ressources humaines et la révision des coûts d'achats des indicateurs pour relever le niveau de la trésorerie des FOSA ;
3. Accélérer le processus d'informatisation du système de paiement dans les FOSA et l'informatisation de certains outils de suivi des patients pour améliorer le circuit des patients

avec une vérification efficace des critères d'identification et d'éligibilité ainsi que les modalités de paiement des prestations offertes,

4. Améliorer le plateau technique des FOSA par la fourniture de quelques équipements manquants et des documents normatifs de référence de qualité des soins aux quels les prestataires devront être formés de même que sur le Décret de gratuité et son Ordonnance d'application.
5. Renforcer le système de référence et contre référence par la disponibilité des ambulances en quantité et en qualité (DGSL) et la mise en place d'un système de communication efficace entre les FOSA mises en réseau dans la stratégie des SONU.
6. Engager des contacts avec la MFP et l'association des Banques et celle des assurances pour cofinancer une étude technique sur « l'état des lieux de la contribution de ces différentes Institutions à la politique de gratuité de soins ciblés pour leurs affiliés ». L'étude analyserait en même temps les possibilités et les modalités de contribution de ces Institutions au fonds commun FBP/Gratuité.

1. INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Burundi est situé dans la région des Grands Lacs Africains, à cheval entre l’Afrique de l’Est et Centrale. Il est limité au Nord par le Rwanda, au Sud et à l’Est par la Tanzanie puis à l’Ouest par la République Démocratique du Congo. Sa superficie est de 27.834 km² incluant la surface des eaux territoriales et sa population a été estimée en 2017 à 11.495.438¹ habitants avec 49,3% d’hommes et 50,7% de femmes. Selon le rapport du PNUD, le Burundi est classé à la 185^{ème} position sur 189 pays étudiés en 2018² par rapport au PIB estimé à 320 \$ USD³ par habitant, au moment où l’indice de développement humain (IDH) est de 0,417 et que 67% des Burundais vivent en dessous du seuil de pauvreté. A cela s’ajoute un faible pouvoir économique de la femme, lié à un accès limité aux revenus et à la propriété ainsi qu’aux contraintes culturelles limitant le pouvoir décisionnel des femmes et des filles au niveau familial et communautaire. Avec un indice synthétique de fécondité (ISF) très élevé (*5,5⁴ enfants en moyenne par femme*) le Burundi connaît un accroissement rapide de la population et un niveau élevé de la morbi-mortalité maternelle, néonatale et infantile.

En 2004, à travers une résolution AF/RC/54/R9 lors de la 54^{ème} session du Comité régional de l’OMS à Brazzaville, la Région Africaine a adopté, une Feuille de Route (FDR) pour l’accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale en vue de l’atteinte des OMD 4 et 5. Les principaux objectifs de cette feuille de route étaient de (i) rendre disponible le personnel de santé qualifié pour assister les femmes pendant la grossesse, l’accouchement et la période post-partum à tous les niveaux du système de soins, et (ii) de renforcer les capacités des individus, des familles et des communautés pour améliorer la santé maternelle et néonatale⁵.

En 2006, la déclaration de l’Union Africaine sur la survie de l’enfant (2006) a reconnu l’obligation d’accélérer les interventions en faveur de **la survie de l’enfant et de la mère**, et a invité tous les Etats Membres à **intégrer** cette thématique dans leurs politiques nationales de santé. Par ailleurs, l’accessibilité aux soins de santé pour la majeure partie de la population burundaise était à ce moment problématique bien que des initiatives avaient déjà été prises telles que la carte d’assistance médicale (CAM) pour le secteur informel, la Mutuelle de la Fonction Publique pour les agents publics et assimilés etc.

C’est dans ce contexte que le Gouvernement du Burundi a adopté la mesure présidentielle de subventionner les soins de santé consentis aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et à celles qui accouchent dans les structures de soins publiques et assimilées. Cette mesure présidentielle est régie par le Décret N°100/38 du 16 Mars 2010 et mise en application par l’Ordonnance Ministérielle Conjointe N°630/677 du 20/04/2010. Cette politique de gratuité

¹ ISTEERU, Projections démographiques 2010-2050 niveau national et provincial, avril 2017

²<https://www.populationdata.net/pays/burundi/>

³<https://www.populationdata.net/pays/burundi/>

⁴Selon l’EDSB III 2016-2017

⁵Selon le Plan stratégique SRMNIA-2019-2023.

ciblée est venue à point nommé compte tenu de la pauvreté de la grande majorité de la population dont le niveau de revenu déjà fort modeste a été grandement affaibli par plusieurs années de graves crises socio-politiques. La population entière a, à plus d'un titre, bien salué cette mesure. Elle était assaillie par une profonde pauvreté suite à une situation socio-économique désastreuse d'après-guerre. La majeure partie de la population avait de la peine à fréquenter les formations sanitaires par manque de moyens pour payer les prestations.

Il en était de même pour l'administration territoriale qui assistait impuissante au faible accès aux soins les plus élémentaires particulièrement pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes qui accouchent. Ces deux groupes constituent la catégorie de personnes les plus vulnérables et par conséquent, la majeure partie des patients qui fréquentent les établissements de soins.

Quant aux formations sanitaires, la mesure fut accueillie avec scepticisme: oui pour l'amélioration de l'accès des populations ciblées aux services et soins de santé subventionnés par le Gouvernement, mais, doute évident quant au remboursement de ces prestations par l'Etat.

Deux ans après la mise en application de la mesure, l'étude commanditée par l'Observatoire de l'Action Gouvernementale (OAG)⁶ a montré que les bénéficiaires appréciaient énormément les bienfaits de celle-ci car elle avait fortement amélioré l'accessibilité aux soins en faveur des groupes cibles et vulnérables.

Cette étude a noté également une satisfaction du côté des prestataires de soins qui se sentaient tranquilisés sur le plan déontologique et moral de ne plus refouler les patients incapables de payer leurs soins ou de prendre en otage les patients insolubles. Cette mesure avait permis également aux malades des groupes cibles de consulter précocement et d'avoir un meilleur accès aux médicaments. Toutefois, les prestataires étaient confrontés i) aux fréquentes ruptures de stock en médicaments essentiels, ii) aux conditions de promiscuité dans les chambres ou salles d'hospitalisation des patients en pédiatrie et en maternité, iii) à l'augmentation trop importante du volume de travail ainsi qu'à iv) la dégradation de la qualité des soins qui en était la conséquence.

En effet, la **“Politique de gratuité ciblée” de soins**/soins subventionnés par le budget gouvernemental s'est vite heurtée à des contraintes de mise en œuvre dont notamment :

- Le retard de remboursement des formations sanitaires par l'Etat (délais moyen de 6 mois en 2006 et 2007 puis 3 mois en 2008-2009);
- L'absence d'un système de vérification des prestations déclarées par les FOSA, conduisant aux surfacturations des prestations sanitaires ;
- L'utilisation accrue des FOSA dans un contexte d'exiguïté des locaux, d'équipements insuffisants et d'insuffisance du personnel,
- La démotivation du personnel de santé,
- Des fréquentes ruptures de stock en médicaments ;

⁶ OAG, Rapport d'étude " Evaluation des effets de la mesure de subvention des soins pour les enfants de moins de cinq ans et pour les accouchements sur les structures et la qualité des soins, Bujumbura, Avril 2009

- Une charge administrative élevée : 2,500 pages de formulaires à remplir par mois et par FOSA.

En 2010, pour faire face aux contraintes relevées ci-haut, le Gouvernement du Burundi et ses Partenaires Techniques et Financiers ont décidé d'associer cette politique de gratuité de soins ciblés à la stratégie FBP lors de sa mise à l'échelle nationale. Avec le couplage FBP/Gratuité des soins ciblés : (i) les PTF ont eu confiance dans la transparence du système et ont contribué à leur tour au financement de la gratuité des soins ; (ii) certaines FOSA privées confessionnelles qui avaient auparavant refusé de pratiquer la gratuité des soins ont accepté de l'appliquer ; (iii) les FOSA privées à but lucratif ont des sous contrats avec les FOSA Publiques et ont accepté de réduire les coûts des prestations liées au paquet de soins gratuits.

Ce couplage de la politique de gratuité et la stratégie FBP a permis de :

- ✓ Améliorer l'utilisation des services et de la qualité des soins ;
- ✓ Améliorer les mécanismes de vérification et remboursement des prestations du paquet des soins gratuits ;
- ✓ Motiver et stabiliser le personnel de santé ;
- ✓ Renforcer la gestion, l'autonomie et l'organisation des structures de santé ;
- ✓ Prendre en compte le point de vue des bénéficiaires (implication communautaire) dans la gestion et la résolution des problèmes de santé.

En Mai 2016, le Gouvernement du Burundi a signé une convention de financement avec l'Union Européenne pour appuyer le Programme d'Appui au système de santé à travers l'outil du financement basé sur la performance UE-PASS-FBP. Ce programme appui les 18 Provinces sanitaires du pays à travers l'outil de FBP/Gratuité ciblée des soins, à maintenir en état de fonctionnement les Formations Sanitaires. A travers ce programme, l'UE via ENABEL finance mensuellement les FOSA, effectue des audits techniques et financiers, suit l'évolution de l'outil FBP et implémente des mesures permettant de résoudre les lacunes constatées.

En plus de l'UE-PASS-FBP, le financement basé sur la performance est aussi appuyé par d'autres partenaires à savoir : la Banque Mondiale, la Coopération Financière Allemande KfW via Cordaid, etc.

Certes, le couplage gratuité/FBP a permis une augmentation significative des performances quantitatives des indicateurs liés au paquet couvert par la gratuité. Cependant, les audits techniques et financiers déjà réalisés dans près de 300 FOSA sous le financement du programme UE-PASS-FBP, les audits réalisés par la Banque Mondiale, les rapports annuels FBP ont relevé un certain nombre de manquements dans le fonctionnement de ces formations sanitaires. Il s'agit notamment de:

- niveau de qualité des soins qui reste encore insuffisant malgré des améliorations observées,
- la faiblesse de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres intrants à l'origine de ruptures de stocks au niveau des formations sanitaires,
- l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel de santé surtout au niveau périphérique,

- l'insuffisance d'implication du niveau communautaire dans la gestion des problèmes de santé.

Une des questions soulevées par les audits réalisés par ENABEL, est relative à l'effectivité de la gratuité des soins. Par ailleurs, des échos en provenance de certains bénéficiaires de soins gratuits indiqueraient que certaines formations sanitaires font payer parfois un certain nombre de prestations, comme les médicaments et les examens complémentaires.

Sur base des principaux constats ci-haut épinglés, le Programme UE-PASS-FBP financé par l'Union Européenne en collaboration avec le MSPLS ont décidé de commanditer la présente étude en vue de mesurer l'effectivité de la mise en application de la mesure de gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, celles qui accouchent et en post-partum, **telle que déclinée dans le Décret Présidentiel n°100/38 du 16 Mars 2010 et de son Ordonnance Ministérielle Conjointe N°630/677 du 20/04/2010 d'application.**

1.2 OBJECTIFS ET CIBLES L'ÉTUDE.

1.2.1 Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins de santé pour les bénéficiaires de la mesure de gratuité ciblée des soins (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes, celles qui accouchent et en post partum) en vue d'une formulation de propositions concrètes devant être mises en place pour assurer une plus grande effectivité de la mesure.

1.2.2 Objectif spécifiques, Cibles et portée de l'étude.

Les objectifs spécifiques de cette étude sont :

- 1) Explorer le degré de connaissances des prestataires de soins et des bénéficiaires concernant leurs droits par rapport au contenu du paquet de soins gratuits tels que définis dans l'Ordonnance Ministérielle Conjointe N°630/677 du 20/04/2010 (services inclus et exclus, public ciblé et public exclu, étendue des services à donner, nombre, type, quantité, etc.)
- 2) Identifier les facteurs internes et externes relevant des différents intervenants de la mise en œuvre à différents niveaux (bénéficiaires, intermédiaires, CPVV, prestataire, régulateur) qui entravent l'application des différents critères d'éligibilité, de la nature des soins subventionnés, des modalités d'identification des bénéficiaires et de paiement des subventions.
- 3) Identifier les catégories de bénéficiaires exclus de la gratuité (soit au niveau du décret soit lors de son opérationnalisation).
- 4) Mesurer le degré de l'effectivité de l'application de la gratuité des soins pour les bénéficiaires du paquet de soins gratuits et faire ressortir les insuffisances relevées ;
- 5) Documenter la qualité de soins gratuits eus égard aux normes de qualité de soins en vigueur.
- 6) Expliquer éventuellement les interactions avec les autres mécanismes du système de la santé qui entravent la mise en application effective de la gratuité (notamment la CAM mais aussi d'autres).

- 7) Proposer au MSPLS des pistes de solutions (y compris les outils et les mesures à développer) pour une application effective de la gratuité ciblée de soins tout en gardant le bon fonctionnement du système de santé et avec l'objectif à l'horizon la CSU.
- 8) Proposer des stratégies pour une gratuité inclusive et les mesures pour leurs d'opérationnalisation, avec une couverture spécifique des catégories identifiées et ne bénéficiant pas de la gratuité avec l'objectif à l'horizon la CSU;
- 9) Eclairer le MSPLS, les PTF projet UE-PASS-FBP sur les interactions au sein du couple gratuité et PBF.

Il s'agit d'une étude transversale descriptive à la fois qualitative et quantitative. L'enquête a été menée dans Cinq provinces (Mairie de Bujumbura, Muramvya, Kayanza, Makamba et Cankuzo) sélectionnées par l'ENABEL. Dans chacune de ces provinces, deux Districts sanitaires et deux CDS par District ont été échantillonnés pour participer à l'évaluation. Dans chaque aire de responsabilité des CD enquêtés, l'étude inclus le niveau communautaire représenté par les bénéficiaires de la politique de gratuité des soins ciblés et les membres des COSA.

1.2.3 Résultats attendus de l'étude

- 1) Le degré de connaissances des prestataires de soins et des bénéficiaires concernant leurs droits relatifs au paquet de soins gratuits tels que définis dans l'Ordonnance Ministérielle Conjointe N°630/677 du 20/04/2010 est documenté ;
- 2) Les facteurs internes et externes relevant des différents intervenants de la mise en œuvre et à différents niveaux, qui entravent l'application des différents critères d'éligibilité, de la nature des soins subventionnés, des modalités d'identification des bénéficiaires et de paiement des subventions sont identifiés ;
- 3) Les catégories de bénéficiaires exclus de la gratuité par le décret ou son opérationnalisation sont identifiées,
- 4) Le degré de l'effectivité de l'application de la gratuité des soins pour les bénéficiaires du paquet de soins gratuits est mesuré et les insuffisances relevées ;
- 5) La qualité de soins gratuits par rapport aux normes de qualité de soins en vigueur est documentée.
- 6) Les interactions avec les autres mécanismes du système de la santé qui entravent la mise en application effective de la gratuité sont analysées ;
- 7) Des pistes de solutions (dont des outils et mesures à développer) pour une application effective de la gratuité ciblée de soins, tout en gardant le bon fonctionnement du système de santé visant à l'horizon l'objectif de la CSU, sont proposées au MSPLS ;
- 8) Des stratégies pour une gratuité inclusive et des mesures pour leur d'opérationnalisation, avec une couverture spécifique des catégories identifiées en vue de l'objectif à l'horizon de la CSU sont proposées ;
- 9) Des interactions au sein du couple gratuité et PBF sont identifiées et analysées pour éclairer le MSPLS, les PTF, projet UE-PASS-FBP sur les mesures à prendre.

2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Ce chapitre fournit les différentes actions engagées depuis la notification du marché à la soumission du présent rapport. Elle décrit le processus de développement des outils d'enquête, les méthodes et les techniques de collecte de données qui ont été utilisées au cours de l'étude dans le but de répondre aux exigences et aux objectifs exprimés dans les TDR. Pour atteindre les résultats attendus, tels que décrits au sous-chapitre 1.2.3, la méthodologie telle qu'elle a été proposée dans le rapport de démarrage s'est basée sur une démarche participative, inclusive et dynamique, mobilisant des prestataires de soins, les bénéficiaires et des partenaires techniques et financiers du MSPLS impliqués de près ou de loin dans l'application de la mesure de gratuité ciblée de soins couplée au FBP.

Signalons que pour cette évaluation, la méthodologie utilisée est qualitative et quantitative. Les données qualitatives ont été collectées au moyen des entretiens semi-structurés, des consultations des registres et autres documents de gestion des FOSA visitées et des focus-groups avec des bénéficiaires rencontrés dans les aires de santé (Membres des COSA/COGES et des bénéficiaires de la gratuité ciblée, essentiellement des femmes). Les données quantitatives provenant de l'exploitation des registres et autres documents de gestion des FOSA, de l'observation et des entretiens semi-structurés avec les gestionnaires des FOSA, ont été également considérées pour analyser le poids relatif de certains faits et pour des fins de triangulation des informations. Notons enfin que des réunions avec le Commanditaire de l'étude (ENABEL) et le MSPLS ont permis de bien orienter et circonscrire l'étude. Les informations recueillies et traitées dans cette étude se rapportent sur les six derniers mois.

2.1 RÉUNION DE DÉMARRAGE ET VALIDATION D'OUTILS.

2.1.1 Réunion: ENABEL-BESP

Une réunion de mise au point et de démarrage de la mission a été tenue en date du 19/06/2019 entre ENABEL et le BESP avec son équipe de consultants en vue d'une compréhension harmonisée des objectifs spécifiques, de l'étendu de l'étude et des livrables attendus du Consultant.

Par rapport à l'étendu de l'étude, les critères d'identification, d'éligibilité, de la nature de soins subventionnés et les modalités de paiement ont retenu l'attention des participants à la réunion. Le document principal et de référence est l'Ordonnance Ministérielle Conjointe N°630/677 du 20/04/2010. Il donne les orientations sur la mise en application du Décret présidentiel relatif à la gratuité des soins des enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes, celles qui accouchent et en post partum. Aussi, le niveau communautaire qui fait partie de la présente étude a été limité à l'analyse de la participation communautaire dans la cogestion des centres de santé.

Au cours de cette réunion le consultant a exprimé le souhait d'avoir de la part du Commanditaire de l'étude, ENABEL, un certain nombre de documents techniques normatifs et administratifs de référence en rapport avec l'objet de la mission. Il s'agit entre autres de l'Ordonnance Ministérielle Conjointe ci-haut mentionnée, des documents de politique et de normes dans l'offre de services et soins aux enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et celles qui accouchent dans les structures sanitaires au Burundi, des rapports d'audit technique et financier réalisés dans les FOSA dans le cadre du Programme d'Appui au système de santé à travers l'outil du financement basé sur la performance UE-PASS-FBP etc. ENABEL s'est engagé à appuyer le Consultant dans la recherche de toute documentation indispensable à la mission et à faciliter la conduite de la mission en informant le MSPLS à travers une notification d'attribution du marché au BESP. Aussi, conformément aux TDR de l'étude, ENABEL s'est engagé à mettre à la disposition du consultant, un véhicule de terrain au moment des descentes pour la collecte des données. ENABEL a honoré tous ses engagements.

2.1.2 Réunion de validation d'outils d'enquête : CTN - ENABEL-BESP

Faisant suite à la soumission d'outils de collecte de donnée par le Consultant BESP, ENABEL en collaboration avec le MSPLS représenté par la CT-FBP a organisé, en date du 02/07/2019, une réunion tenue dans les enceintes du MSPLS pour analyser la méthodologie et les outils de collecte avant d'être pré-testés sur terrain. Les participants à la réunion ont formulé différentes observations sur la méthodologie, le questionnaire, dans sa composante qualité et les guides d'entretiens semi-structurés.

Compte tenu des délais impartis à la conduite de l'étude par rapport aux différentes cibles de l'étude à différents niveaux, il a été suggéré que la collecte des données se focalise essentiellement sur les niveaux des formations sanitaires (publiques & confessionnelles) et des bénéficiaires de la gratuité des soins. Par ailleurs, cette réunion a d'avantage recadré l'étendue de l'étude, en limitant l'ambition d'investigation sur d'éventuelles personnes/bénéficiaires qui seraient exclus par le Décret Présidentiel de gratuité ciblée de soins. A la suite de ce recadrage, la liste de personnes à interviewer a été revue, de même que la taille des outils d'enquête. Il a été noté qu'il est indispensable que le MSPLS donne un appui à la conduite de la mission sur terrain en adressant une correspondance d'autorisation pour la mission sur terrain aux différents responsables des provinces et districts sanitaires qui sont couverts par l'étude.

2.2 REVUE DOCUMENTAIRE

La revue documentaire est une activité qui a été réalisée tout au long de l'étude pour pouvoir exploiter autant que possible toute la documentation relative au sujet étudié et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Aux niveaux central et intermédiaire du système de santé, différents documents stratégiques du Ministère de la Santé du Burundi relatant la gestion du "couple Gratuité des soins-FBP" ont été exploités. En plus de l'Ordonnance de mise en application de la gratuité de soins ciblée, divers

documents de politique, stratégie et de normes en matière de l'offre de soins de santé maternelle et infantile ainsi que certains rapports d'audits techniques et financiers réalisés dans le cadre du programme UE-PASS-FBP, ont été passés en revue lors de l'élaboration des outils d'enquête sur terrain, de l'adaptation de la méthodologie d'étude et de la rédaction du rapport de démarrage et du présent rapport. La documentation a été analysée et tirée en fonction des objectifs spécifiques et des questions d'évaluation, ce qui a permis un meilleur référencement au moment de la triangulation des données recueillies dans le cadre des missions de terrain, des entretiens semi structurés et des groupes focalisés.

Au niveau périphérique, il a été exploité : (i) les registres de consultation, (ii) les rapports mensuels SIS (rapportés, vérifiés et validés), (iii) les facturiers et autres documents qui ont un rapport avec la mise en œuvre du couple FBP et gratuité des soins ciblés.

2.3 PROCÉDURE ET OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

L'étude a été effectuée en deux étapes parallèles. La première étape a consisté à faire une revue documentaire et un entretien avec le personnel de l'unité de gestion du projet UE-PASS-FBP et le MSPLS. Cela a permis d'élaborer un rapport de démarrage sur base des orientations et la validation de méthodologie y compris les outils de collecte des données. La collecte des données primaires à tous les niveaux du système de santé, a constitué une seconde étape et a combiné les approches qualitative et quantitative pour faciliter l'interprétation des résultats et en augmenter la fiabilité.

Il a été recommandé par le MSPLS et ENABEL que, compte tenu des délais impartis à la présente étude, la collecte des données sur terrain puisse privilégier les prestataires et les bénéficiaires de la gratuité ciblée de soins.

La collecte des données a été réalisée en utilisant les tablettes/Smartphones. Le questionnaire, le guide d'entretien semi structuré et les guides des focus groups (bénéficiaires et COSA) ont été téléchargés sur tablettes/Smartphones après conception des maquettes de saisies sur Kobo Collect. Ces données ont été récupérées via la synchronisation et exportées vers SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) pour traitement et analyse.

Les informations qui ont été recueillies nous ont permis de connaître le degré de connaissance du contenu du paquet de la gratuité tant au niveau des prestataires que des bénéficiaires des soins de santé, les freins qui entravent le respect des différents critères d'identification et d'éligibilité liés à la gratuité, le degré d'application au niveau de chaque catégorie de soins éligibles afin de proposer des pistes de solutions en accord avec les normes de soins du Ministère de la santé, les interactions avec les autres mécanismes du système de santé et de proposer des pistes de solutions pour une application de la gratuité plus effective et inclusive en accord avec les normes de soins du Ministère de la santé et dans le cadre de l'objectif de la CSU.

2.3.1 Entretien semi-structuré

Nous avons mené une série d'entretiens semi-structurés avec les parties prenantes, acteurs clés (prestataires de soins) et bénéficiaires sélectionnés lors de la mission de démarrage et grâce à l'échantillonnage développé. Les protocoles/guides d'entretien ont été développés (voir en annexe) à partir de la revue documentaire et sont adaptés aux différentes catégories de répondants

Cette approche a été utilisée pour la collecte des données qualitatives à l'endroit des différents responsables (Cfr. 3.1) des entités impliquées dans la mise en œuvre de la politique nationale de la gratuité au niveau central, niveau provincial et district sanitaire.

2.3.2 Questionnaire/ Audit technique

Cette approche a été utilisée dans la collecte des données primaires au niveau de chaque formation sanitaire à l'endroit des personnes responsables impliquées directement dans l'offre de soins. Il s'agit des DACS au niveau des hôpitaux nationaux, des chefs nursing au niveau des Hôpitaux de District sanitaire et des titulaires au niveau des centres de santé.

Ces entretiens et observation ont été menés au niveau des centres de santé et des hôpitaux à travers un audit technique sur le respect du contenu du paquet de soins gratuits tel que défini dans l'Ordonnance Ministérielle Conjointe N°630/677 du 20/04/2010. Les cibles de ces entretiens étaient les prestataires impliqués dans le processus de l'identification, l'éligibilité bénéficiaires et la facturation des soins en rapport avec les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, celles qui accouchent et celles en post-partum.

L'audit technique a été focalisé sur le processus d'opérationnalisation de la politique de la gratuité au niveau des centres de santé, des Hôpitaux de District et des Hôpitaux Nationaux à travers une vérification dans les différents outils de mis en œuvre y compris les factures des prestations et les documents justificatifs. A travers ce guide d'entretien et d'observation, les différentes étapes de vérifications combinées aux échanges et discussions avec les responsables et les gestionnaires des formations sanitaires à différents niveaux du système de santé a contribué à apporter des réponses aux différentes préoccupations telles que décrites à travers les objectifs spécifiques et l'étendu de l'étude.

2.3.3 Focus group.

Le focus groupe est un outil très puissant de collecte de données dans la mesure où les informations obtenues sont développées et validées à travers un processus de partage de connaissances et d'expériences mené par un facilitateur expérimenté. Les focus groupes que nous avons organisés ont porté sur des sujets spécifiques identifiés au cours de la revue documentaire et validé par le Commanditaire de l'étude et ont répondu aux questions de l'étude tels qu'exprimés par les termes de référence. Cette approche a été utilisée dans la collecte des données à l'endroit des bénéficiaires de la gratuité des soins ayant eu recours aux soins au centre de santé concerné par l'étude. Avec l'appui du CDS, trois (3) groupes de bénéficiaires de soins ont été constitués (comme indiqué au paragraphe e) du sous chapitre 2.8.4) dans chaque aire de santé du centre de santé visité.

2.3.4 Assurance de la qualité des données

L'utilisation de la technologie mobile pour la collecte de données a permis d'améliorer la qualité des données en réduisant le risque d'erreurs humaines. À la fin de chaque journée, et tout au long de la journée, les superviseurs ont vérifié si les formulaires sont dûment remplis dans la version électronique. Les formulaires électroniques ont été automatiquement validés par les superviseurs avant d'être transmis au serveur. Les champs de saisie ont été une 'plage de validation' pour permettre le rejet automatique des entrées de données en dehors de la plage acceptable, chaque fois que cela a été nécessaire. Des formats de données appropriés ont été appliqués également automatiquement.

La logique du saut a été intégrée dans la conception des outils de collecte de données électroniques pour permettre uniquement l'affichage des questions pertinentes en fonction des données saisies aux questions précédentes. Les données collectées sur les tablettes /Smartphone ont été transmises régulièrement au serveur, ce qui a permis au gestionnaire de données d'analyser les données soumises et de conseiller immédiatement les collecteurs de données sur ce qui doit être amélioré.

Afin de garantir la qualité des données collectées, l'équipe des consultants a veillé à garantir la qualité des données collectées. Cette démarche a été matérialisée par la conformité aux aspects suivants :

- ✓ Validité : S'assurer qu'il a été collecté exactement ce qui avait été prévu d'être collecté (pallier aux problèmes de définition, Proxy mesures/ substitution, Inclusions / Exclusions, Les sources de données, éliminer les erreurs liées aux doubles saisies des données, contrôles de validation incorporés, contrôles aléatoires). Aussi, l'étude quantitative a été réalisée auprès d'un échantillon des prestataires de soins représentatif (3 FOSA par district tirés aléatoirement suivant les critères bien choisis), cela permet l'extrapolation des résultats aux autres FOSA des provinces d'étude. A part quelques exceptions, les FOSA du même niveau disposent les mêmes informations relatives à la gratuité des soins et octroient presque les mêmes services aux bénéficiaires de la gratuité des soins, raison pour laquelle, les présents résultats pourraient être extrapolés sur l'ensemble des FOSA du pays.
- ✓ Fiabilité : La capacité de la grille de collecte et de l'enquêteur à collecter ce qui est attendu. Il s'agissait de réduire les risques associés aux méthodes et instruments de collecte, les méthodologies d'analyse et de manipulation. Il s'agissait de mettre en place des procédures pour s'assurer que les données sont exemptes d'erreurs importantes et que des biais ne sont pas introduits.
- ✓ Actualité/promptitude : l'équipe a veillé à garantir la relation entre le moment de la collecte, la compilation, le rapportage et la pertinence des données (suivre la disponibilité des données, le respect du calendrier de collecte et le partage des données à toutes les parties prenantes de l'étude).
- ✓ Précision : L'approche qui a été mise en place a été celle de l'Exactitude (mesure des biais) et surtout de la précision des données (mesure de l'erreur). Il s'agissait de veiller à ce que la marge d'erreur dans les données soit la plus faible possible pour garantir la fiabilité des

résultats (éviter ou contrôler les Erreur de source / biais, d'Instrument, de transcription et de manipulation).

- ✓ Intégrité : Mesure de la « véracité » des données afin qu'elles soient exemptes de « manipulations » ou « mensonge » introduit par des moyens humains ou techniques, que ce soit délibéré ou inconscient (les types de cas fréquents à éviter a été : La corruption, intentionnelle ou non intentionnelle, les Manipulations personnelles, les Défaillances technologiques et le manque de vérification des audits et de validation.

2.4 TRAITEMENT, ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES.

2.4.1 Outils de traitement d'analyse des données

Les maquettes de saisie ont été conçues en utilisant le logiciel Kobo collect (logiciel on line), le traitement a été réalisé dans Excel et l'analyse a été faite avec le logiciel SPSS. Des tableaux et graphiques ont été également produits avec Excel. Pour les données qualitatives, des fiches synthétiques ont été élaborées. Elles ont permis à avoir des rapports pour chaque province.

2.4.2 Apurement, Traitement et Analyse des données

L'utilisation des tablettes/smartphones réduit sensiblement les erreurs de saisie. Les maquettes de saisies ont été élaborées à l'aide du logiciel Kobo collect. Les maquettes de saisies qui ont été téléchargés dans les tablettes/Smartphones ont pris en considération des sauts et de l'encodage des questionnaires. De plus, le programme d'apurement a permis de déceler les problèmes de cohérence qui peuvent se glisser.

Pour le traitement et analyse, les données stockées dans Kobo collect ont été exportées vers Excel pour traitement avant de les importer dans SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) pour analyse.

2.5 ORGANISATION DU TRAVAIL

2.5.1 Composition de l'équipe et répartitions des tâches

Pour la phase de collecte des données sur terrain, une équipe de de 12 enquêteurs subdivisés en deux groupes a été jugée indispensable. Chaque groupe comptant un superviseur, un superviseur adjoint et quatre enquêteurs. Les deux groupes sont mis sous la supervision des trois consultants alignés pour conduire cette étude.

2.5.2 Recrutement d'enquêteurs

Le processus de recrutement a été lancé après la réunion de mise au point entre ENABEL et le BESP avec son équipe des Consultants. Le processus de sélection des agents de collecte des données sur terrain a privilégié la qualification (profil médical), la connaissance de FBP et de la gratuité, l'expérience dans la participation aux enquêtes (domaine médical) y compris l'animation des focus group. C'est ainsi que les superviseurs recrutés étaient tous des médecins et les autres membres d'équipes étaient de profil médical.

2.5.3 Formation des enquêteurs

La formation des enquêteurs, par l'équipe des Consultants, a compris un examen approfondi du contexte et de la justification de l'étude afin qu'ils comprennent les objectifs spécifiques ; de la méthodologie, les cibles de l'étude, différents outils ainsi que les techniques d'animation de focus groupe. En outre, des éléments nécessaires sur l'éthique de la recherche ont été donnés en mettant l'accent sur la réalisation de l'étude dans des contextes communautaires. Cette formation a contribué à renforcer les capacités techniques et éthiques de l'équipe d'étude. La formation des enquêteurs a duré une journée.

Au total, 12 agents de collecte ont été alignés au lieu de 8 compte tenu de l'étendue et des délais restant pour l'étude. Les 12 agents ont été répartis en deux (2) équipes de six (6) avec un superviseur et un superviseur adjoint par équipe. L'équipe des Consultants BESP en étroite collaboration avec les chefs des équipes de collecte des données ont assuré la supervision du processus de collecte de données.

2.5.4 Pré-test des outils de collecte des données

Par la suite, une descente d'une journée pour le pré-test des outils de collecte des données a été organisée dans le district sanitaire de Kabezi.

Le pré-test a été effectué par des enquêteurs et leurs superviseurs formés sous la supervision de l'équipe des consultants. Les outils qui ont fait l'objet du pré-test sont : l'entretien semi structuré, le questionnaire et les guides des focus groups. L'entretien semi structuré a été testé auprès du Médecin Directeur de l'hôpital de Kabezi et auprès du superviseur principal de l'équipe cadre du district sanitaire de Kabezi. Le questionnaire a été administré au titulaire du centre de santé de Kabezi. Tandis que le focus groups a été réalisé auprès des femmes et des hommes ayant emmené les enfants de moins de 5 ans au CDS et un autre auprès des ASC.

Au cours du pré-test, les enquêteurs et les superviseurs ont pris note de tout ce qu'ils jugent pertinent : hésitation ou incompréhension du répondant, formulation « boiteuse » d'une question, incohérence dans la logique des questions, problème dans l'implémentation du questionnaire, réaction particulière du répondant, etc.

Après le pré-test des outils, une synthèse des commentaires a été réalisée et cela a permis d'améliorer les outils de collecte des données. Il a été constaté que :

- Le focus groups des ASC est non pertinent étant donné que les ASC sont des prestataires communautaires. C'est pour cela que les ASC ont été remplacés par les membres du COSA ;
- Le guide du focus group des bénéficiaires n'était pas adapté au Focus group des COSA, par conséquent, un guide du Focus group approprié au membre du COSA a été élaboré.
- Le guide du focus group des bénéficiaires n'était pas bien élaboré, la modification du Focus group des bénéficiaires a été réalisée après le pré-test.
- L'implémentation du questionnaire dans Kobo collect n'était pas bien finalisée, les éléments qui nécessitaient une modification ont été inventoriés et ont été intégrés après le pré test.

Par ailleurs, un outil d'audit technique a fait l'objet d'élaboration suite à l'analyse du circuit du patient dans le centre de santé et l'hôpital Kabezi.

Enfin, les versions définitives des outils de collecte des données ont été rendu disponibles avant que la collecte proprement dite ne débute.

2.5.5 Échantillonnage et Recrutement des répondants

L'étude a été réalisée dans 5 provinces choisies par ENABEL et en étroite collaboration avec le MSPLS. Il s'agit des Provinces sanitaires de : Bujumbura Mairie, Makamba, Cankuzo, Kayanza et Muramvya. Au niveau de chaque province sanitaire, les entités cibles de l'étude y compris les répondants cibles sont les suivants :

a) Niveau central : MSPLS :

- ✓ DGSSLS à travers le DGSSLS ou son représentant ;
- ✓ La DGR à travers le DGR ou son représentant ;
- ✓ Le responsable du projet UE-PASS-FBP de ENABEL ;
- ✓ La CT-FBP à travers le Coordonnateur national et l'équipe chargée de la gestion de la base RBF de données ;
- ✓ Au moins deux hôpitaux nationaux à travers les directeurs et les responsables chargés de la gestion des données.
- ✓ Le DACS de l'Hôpital National concerné ou son délégué,
- ✓ La délégation de l'union Européenne ;
- ✓ COPED à travers le responsable du projet COSA ;
- ✓ Cordaid à travers le point focal FBP.

b) Bureau Provincial de la santé :

- ✓ Un médecin directeur de la province sanitaire ou son délégué.
- ✓ CPVV : un Représentant du CPVV ou son délégué qui n'est pas membre de l'équipe cadre du BPS ou du BDS
- ✓ ONG : Un responsable d'une ONG intervenant dans la santé de la mère de l'enfant ou au mieux dans le FBP.

c) District sanitaire : Deux (2) districts par province (10 pour les 5 provinces) seront choisis aléatoirement, et au sein de chaque District sanitaire :

- ✓ Un Médecin Chef de district ou son gestionnaire,
- ✓ Un Médecin Directeur de l'Hôpital,
- ✓ Un Chef Nursing
- ✓ Un superviseur en charge de la SR.

d) FOSA : Au niveau des Formations sanitaires (FOSA), les hôpitaux de districts (10 HD) ont été systématiquement inclus dans l'échantillonnage à l'exception des districts de la Mairie où les hôpitaux nationaux (2 HN) ont été visités à la place des hôpitaux de district.

Pour chaque district choisi, 2 centres de santé par District (20 CDS pour les 10 DS) ont été choisis dans la liste des établissements sanitaires, de façon aléatoire par tirage simple sans remise par le BDS et le Consultant, en fonction du statut (public/confessionnel) et du niveau de performance

(fort/faible). Les données existantes de la Gratuité/ FBP basées sur i) Pourcentage /taux de réalisation des cibles/objectifs fixés dans le dernier plan d'action semestriel du CDS ii) Score global moyen des deux dernières évaluations trimestrielles techniques et de la qualité des CDS, ont été utilisés dans la sélection de ces CDS. Le score global moyen de chaque CDS sera comparé à la moyenne des scores de tous les CD, et les écarts-types ont été calculés. On a également tenu compte des poids relatifs des statuts (types) de structure dans la sélection des FOSA, pour tenir compte de leur représentativité. Pour chaque centre de santé le Titulaire ou son délégué ont participé à l'étude. Notez que les FOSA avec des contrats principaux ont été mis dans l'échantillon, et la liste des FOSA ayant fait objet de cette étude se trouve en annexe à ce rapport.

e) **Aire de santé** : Dans chaque aire de responsabilité des CDS choisis aléatoirement, 3 focus groupes ont été réalisés : 2 auprès des bénéficiaires de la gratuité des soins et un autre auprès des membres des COSA.

L'effectif qui a été exigé pour chaque groupe est compris entre 8-12 membres résidents dans l'aire de responsabilité du CDS. Ces trois groupes étaient constitués de:

- Femmes âgées entre 20 et 30, ayant au moins 2 enfants de moins de 5 ans ;
- Femmes et hommes âgées entre 20 et 30, ayant au moins 2 enfants de moins de 5 ans (l'effectif d'hommes ne dépassant pas 30%)
- Membres de COSA du CDS concerné.

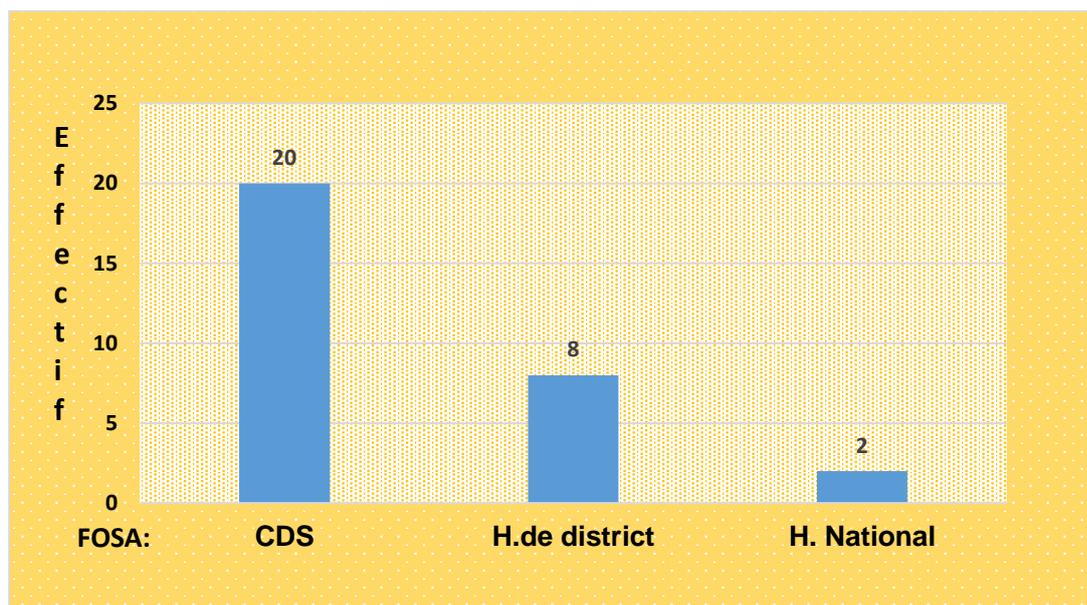
3. RESULTATS DE L'ETUDE.

3.1 DEGRÉ DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES PAR RAPPORT AU CONTENU DU PAQUET DE SOINS GRATUITS TEL QUE DÉFINI DANS L'ORDONNANCE MINISTÉRIELLE CONJOINTE N°630/677 DU 20/04/2010.

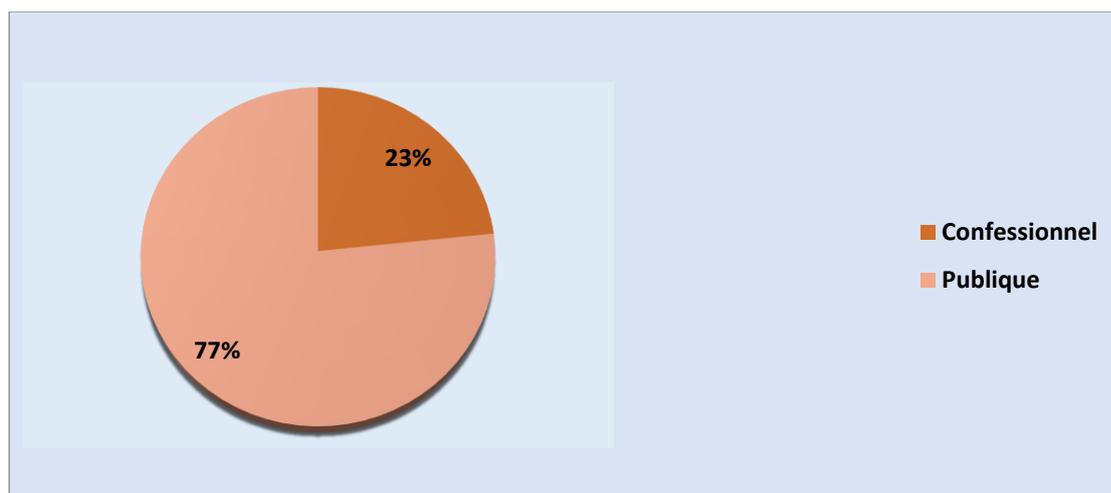
3.1.1 Identification des répondants

A titre de rappel, la mesure présidentielle de subventionner les soins de santé consentis aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes, à celles qui accouchent dans les structures de soins publiques et assimilées est régie par le Décret N°100/38 du 16 Mars 2010 et mise en application par l'Ordonnance Ministérielle Conjointe N°630/677 du 20/04/2010. Afin d'évaluer l'effectivité de la mise en application de ladite mesure, l'étude veut d'abord apprécier le niveau de connaissance de la mesure auprès de différents groupes à savoir: (i) les différentes instances de coordination de la mise en œuvre de la politique que ce soit au niveau du secteur de la santé ou de l'administration (Du niveau central au niveau communautaire) (ii) les prestataires de soins, (iii) les bénéficiaires de ces services et soins de santé subventionnés.

Graphique 1 : Type des FOSA visitées/enquêtées



Graphique 2 : Statut des FOSA visitées



Sur terrain, l'étude a interrogé des acteurs de cinq provinces sanitaires à savoir Bujumbura Mairie, Cankuzo, Kayanza, Makamba et Muramvya. Les répondants font partie des groupes épinglés (Coordination, Prestation et Utilisation de services).

Tableau 1 : Identification des répondants par province et par district

Provinces visitées	Districts visités	Nombre de prestataire rencontrés	Féminin	Masculin	Nursing	Directeur financier de l'hôpital	Prestataire	Titulaire Adjoint	Titulaire du CDS
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	5	1	1	1	0	1	3
	Centre	3	3	0	1	0	0	1	1
	Nord	1	0	1	0	1	0	0	0

Provinces visitées	Districts visités	Nombre de prestataire rencontrés	Féminin	Masculin	Nursing	Directeur financier de l'hôpital	Prestataire	Titulaire Adjoint	Titulaire du CDS
	Sud	2	2	0	0	0	0	0	2
Cankuzo	Sous total 2	6	0	6	2	0	0	1	3
	Cankuzo	3	0	3	1	0	0	1	1
	Murore	3	0	3	1	0	0	0	2
Kayanza	Sous total 3	6	3	3	1	0	1	0	4
	Gahombo	3	1	2	0	0	1	0	2
	Kayanza	3	2	1	1	0	0	0	2
Makamba	Sous total 4	6	1	5	2	0	0	0	4
	Makamba	3	0	3	1	0	0	0	2
	Nyanza lac	3	1	2	1	0	0	0	2
Muramvya	Sous total 5	6	3	3	1	0	1	1	3
	Kiganda	3	1	2	0	0	1	0	2
	Muramvya	3	2	1	1	0	0	1	1
Total général		30	12	18	7	1	2	3	17
Pourcentage		100%	40%	60%	23%	3%	7%	10%	57%

Les participants à l'étude sont des professionnels de santé, prestataires de services dans les CDS et les hôpitaux. Les différents profils sont représentés et ils sont masculins et féminins. Les profils qui n'ont pas été soumis aux questionnaires ont été pris en compte lors des entretiens menés. Les acteurs communautaires ont quant à eux participé dans les focus groups.

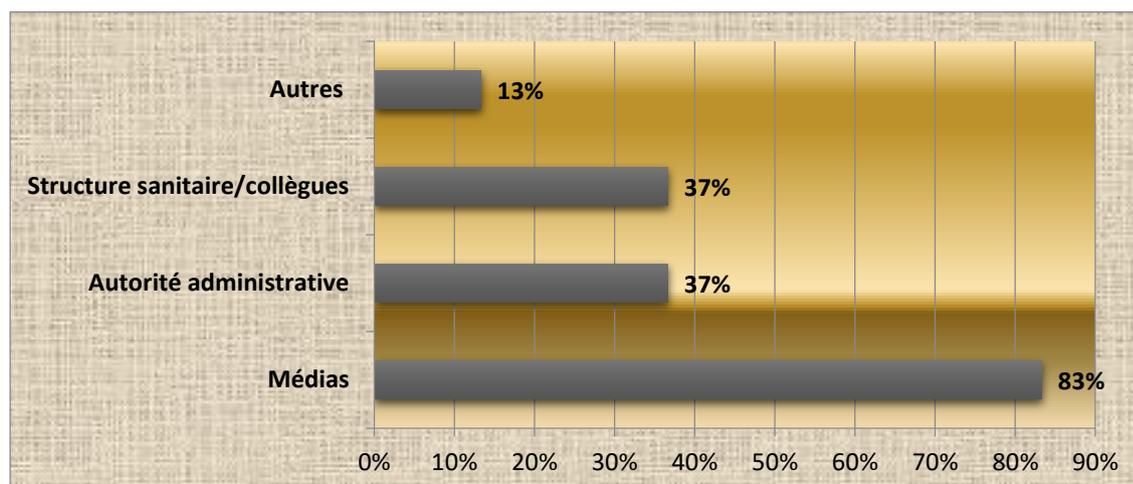
3.1.2 Niveau de connaissance des documents référentiels

Tableau 2 : Niveau de connaissances des répondants sur l'existence d'un décret relatif à la Politique de gratuité ciblée des soins

Provinces	Districts visités	Avez- vous connaissance d'un décret (mesure du gouvernement) relatif à la politique de la gratuité des soins au Burundi ?	
		Non	Oui
Bujumbura Mairie	Sous total 1	0	6
	Centre	0	3
	Nord	0	1
	Sud	0	2
Cankuzo	Sous total 2	0	6
	Cankuzo	0	3
	Muroro	0	3
Kayanza	Sous total 3	0	6
	Gahombo	0	3
	Kayanza	0	3
Makamba	Sous total 4	0	6
	Makamba	0	3
	Nyanza lac	0	3
Muramvya	Sous total 5	0	6
	Kiganda	0	3
	Muramvya	0	3
Total général		0	30
Pourcentage		0%	100%

Tous les prestataires interrogés connaissent bien l'existence d'une politique de gratuité ciblée des soins.

Graphique 3 : Indication sur la source d'information des répondants sur l'existence du Décret



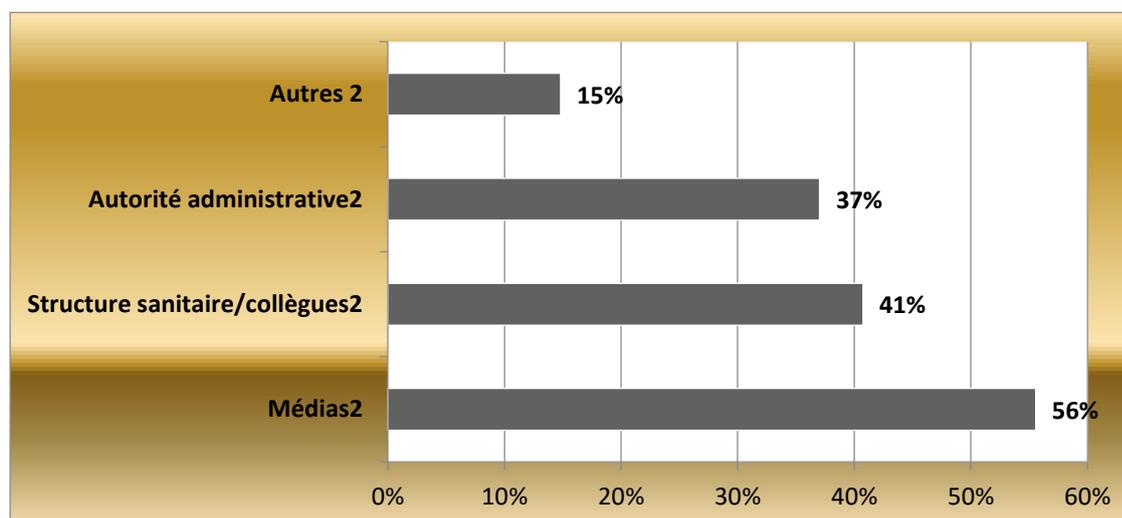
Les prestataires interviewés ont pris connaissance du Décret via les médias, 25/30 soit 83%. D'autres sources d'informations sont non négligeables à savoir les formations sanitaires lors des séances d'IEC et les autorités administratives lors des réunions collinaires qui ont été citées par 37% des répondants soit 11/30.

Tableau 3 : Niveau de connaissance des répondants sur l'existence d'une Ordonnance de mise en application du Décret relatif à la Politique de gratuité ciblée des soins

		Avez- vous connaissance d'une ordonnance ministérielle conjointe de mise en application dudit décret ?	
Provinces	Districts visités	Non	Oui
Bujumbura Mairie	Sous total 1	1	5
	Centre	1	2
	Nord	0	1
	Sud	0	2
Cankuzo	Sous total 2	0	6
	Cankuzo	0	3
	Murore	0	3
Kayanza	Sous total 3	2	4
	Gahombo	1	2
	Kayanza	1	2
Makamba	Sous total 4	0	6
	Makamba	0	3
	Nyanza lac	0	3
Muramvya	Sous total 5	0	6
	Kiganda	0	3
	Muramvya	0	3
Total général		3	27
Pourcentage		10%	90%

Sur les 30 prestataires qui connaissent l'existence du Décret, 3, soit 10%, ignorent l'existence d'une Ordonnance Ministérielle relative à sa mise en application. Néanmoins la majorité 27/30, soit 90% sont informés qu'il existe une ordonnance d'application.

Graphique 4 : Indication sur la source d'information des répondants sur l'existence de l'Ordonnance



Sur les 27 qui connaissent l'existence de l'Ordonnance, 15, soit 56%, disent avoir eu l'information sur l'existence de l'Ordonnance relative à l'application du Décret sur la gratuité par les médias au moment où 41% (11) des répondants annoncent l'avoir su des collègues de services, contre 37% (10) qui l'ont su via l'autorité administrative. Dans les mêmes entités, des sources d'informations divergent.

Tableau 4: Niveau de disponibilité physique de l'Ordonnance Ministérielle dans les services

Provinces	Districts visités	L'ordonnance est disponible	Total des répondants
Bujumbura Mairie	Sous total 1	2	6
	Centre	0	3
	Nord	1	1
	Sud	1	2
Cankuzo	Sous total 2	2	6
	Cankuzo	1	3
	Murore	1	3
Kayanza	Sous total 3	0	6
	Gahombo	0	3
	Kayanza	0	3
Makamba	Sous total 4	0	6
	Makamba	0	3
	Nyanza lac	0	3
Muramvya	Sous total 5	0	6
	Kiganda	0	3
	Muramvya	0	3
Total général		4	30
Pourcentage		13%	100%

Le taux faible de 13% de disponibilité de documents relatifs à la mesure de gratuité ciblée de soins dans les formations sanitaires prouve en suffisance la diversité de sources d'information chez les répondants. Cela constitue un des risques de diffusion de la mesure car même si 97% des répondants affirment haut et fort connaître l'existence de l'Ordonnance, 87% n'ont jamais lu le document proprement dit. Le risque d'erreurs ou d'interprétation erronée sur le contenu est possible. De même, il devient impossible de déceler ce qui est de droit pour les uns et de devoir pour les autres.

3.1.3 Niveau des connaissances des personnes éligibles à la politique de la gratuité des soins;

Tableau 5 : Niveau de connaissances des prestataires sur les personnes éligibles à la gratuité

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Enfant de moins de 5 ans	Femmes enceintes	Femmes qui accouchent	Femmes en post-partum
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	6	6	6	5
	Centre	3	3	3	3	2
	Nord	1	1	1	1	1
	Sud	2	2	2	2	2
Cankuzo	Sous total 2	6	6	6	5	6
	Cankuzo	3	3	3	3	3
	Muroro	3	3	3	2	3
Kayanza	Sous total 3	6	6	6	6	5
	Gahombo	3	3	3	3	3
	Kayanza	3	3	3	3	2
Makamba	Sous total 4	6	6	6	5	3
	Makamba	3	3	3	2	1
	Nyanza lac	3	3	3	3	2
Muramvya	Sous total 5	6	6	6	6	4
	Kiganda	3	3	3	3	3
	Muramvya	3	3	3	3	1
Total général		30	30	30	28	23
Pourcentage		100%	100%	100%	93%	77%

Tous les prestataires interrogés connaissent que les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont éligibles à la politique de la gratuité de soins. Néanmoins environ 7% (2/30) ignorent que les femmes qui accouchent sont éligibles tandis que 23% (soit 7/30) ignorent que les femmes en postpartum sont également éligibles à la politique de gratuité ciblée de soins.

3.1.4 Niveau de connaissance des prestataires sur le contenu du paquet couvert par la mesure de la gratuité de soins aux enfants de moins de cinq ans.

Tableau 6 : Niveau de connaissance des prestataires sur la gratuité de soins des enfants <5ans.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Connaissez-vous les Services gratuits aux enfants de moins de 5 ans au niveau des CDS ?		Au niveau des Hôpitaux de 1ère référence, savez-vous les soins gratuits aux enfants de moins de 5 ans ?	
			Non	Oui	Non	Oui
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	0	6	1	5
	Centre	3	0	3	0	3
	Nord	1	0	1	0	1
	Sud	2	0	2	1	1
Cankuzo	Sous total 2	6	0	6	0	6
	Cankuzo	3	0	3	0	3
	Murore	3	0	3	0	3
Kayanza	Sous total 3	6	0	6	0	6
	Gahombo	3	0	3	0	3
	Kayanza	3	0	3	0	3
Makamba	Sous total 4	6	0	6	1	5
	Makamba	3	0	3	1	2
	Nyanza lac	3	0	3	0	3
Muramvya	Sous total 5	6	0	6	1	5
	Kiganda	3	0	3	0	3
	Muramvya	3	0	3	1	2
Total général		30	0	30	3	27
Pourcentage		100%	0%	100%	10%	90%

Toutes les personnes interrogées sont au courant que des services de soins gratuits sont offerts aux enfants de moins de 5 ans dans toutes les formations sanitaires publiques et assimilées au niveau des CDS. Cependant, 3 répondants sur 30, soit 10%, ignorent que les hôpitaux de 1^{ère} référence offrent aux enfants de moins de 5 ans des services gratuits.

Tableau 7 : Niveau de connaissances des prestataires sur le contenu du paquet couvert par la gratuité de soins au niveau des CDS.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Consultations externes	Médicaments essentiels	Examens complémentaires demandés par le CDS et dispensés	Observation des cas graves	Autres actes prescrits par le CDS et réalisés	Référence si nécessaire
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	6	6	6	6	4	0
	Centre	3	3	3	3	3	1	0
	Nord	1	1	1	1	1	1	0
	Sud	2	2	2	2	2	2	0
Cankuzo	Sous total 2	6	6	6	6	6	4	0
	Cankuzo	3	3	3	3	3	2	0
	Murore	3	3	3	3	3	2	1
Kayanza	Sous total 3	6	6	6	5	4	2	0
	Gahombo	3	3	3	3	2	1	0
	Kayanza	3	3	3	2	2	1	0
Makamba	Sous total 4	6	6	5	6	5	6	1
	Makamba	3	3	2	3	3	3	1
	Nyanza lac	3	3	3	3	2	3	0
Muramvya	Sous total 5	6	6	6	6	5	3	0
	Kiganda	3	3	3	3	3	2	0
	Muramvya	3	3	3	3	2	1	0
Total général		30	30	29	29	26	19	2
Pourcentage		100%	100%	97%	97%	87%	63%	7%

Les prestataires sont unanimes sur la gratuité de la consultation externe. Néanmoins, son contenu varie d'une formation sanitaire à une autre. A Makamba par exemple, le répondant exclu l'accès gratuit aux médicaments essentiels. Cela suppose qu'il est demandé aux patients de s'approvisionner en dehors des formations sanitaires. De même à Kayanza, le répondant exclu du paquet gratuit, les examens complémentaires. **Entre 13% et 27% des prestataires répondants et ce, dans les différentes provinces de l'étude, reconnaissent que la prise en charge des urgences (observation avant la référence et autres actes) est payante.** Au moment du transfert, **le patient est livré à lui seul; 7% des Formations sanitaires (soit 2 /30) font un minimum lors de la référence des cas graves.**

Tableau 8 : Appréciation du niveau de connaissance des prestataires sur le contenu du paquet de soins offert au niveau des hôpitaux de 1^{ière} référence.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Consultations externes	Médicaments essentiels	Examens complémentaires dispensés par l'Hôpital	Soins médicaux et chirurgicaux	Hospitalisation
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	4	4	4	2	1
	Centre	3	2	2	2	0	1
	Nord	1	1	1	1	1	0
	Sud	2	1	1	1	1	0
Cankuzo	Sous total 2	6	6	5	5	5	3
	Cankuzo	3	3	2	2	3	2
	Murore	3	3	3	3	2	1
Kayanza	Sous total 3	6	6	6	4	5	1
	Gahombo	3	3	3	2	2	1
	Kayanza	3	3	3	2	3	0
Makamba	Sous total 4	6	5	4	6	5	4
	Makamba	3	2	2	3	2	2
	Nyanza lac	3	3	2	3	3	2
Muramvya	Sous total 5	6	5	4	5	4	4
	Kiganda	3	3	3	3	3	3
	Muramvya	3	2	1	2	1	1
Total général		30	26	23	24	21	13
Pourcentage		100%	96%	85%	89%	78%	48%

A l'analyse des données du tableau précédent, aucun des 5 services dits gratuits dans les hôpitaux de 1^{ière} référence ne l'est réellement à 100%. 4% des prestataires reconnaissent que les consultations externes ne sont pas gratuites à 100%, 15% disent que les médicaments ne sont pas gratuits, 11% disent que certains examens sont payants; **pour 22% des répondants, ce sont les soins médicaux et chirurgicaux qui ne sont pas gratuits alors que 52% des répondants disent que les frais d'hospitalisation sont payants.**

Tableau 9 : Appréciation du niveau de connaissance des prestataires sur l'existence du Décret de gratuité et sur son contenu au niveau des hôpitaux nationaux.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Non	Oui	Consultations externes	Médicaments essentiels	Examens complémentaires dispensés par l'Hôpital	Soins médicaux et chirurgicaux	Autres Complications des référées par le District	Hospitalisation
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	0	6	6	6	6	4	0	1
	Centre	3	0	3	3	3	3	2	0	1
	Nord	1	0	1	1	1	1	1	0	0
	Sud	2	0	2	2	2	2	1	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	1	5	5	5	5	5	0	3
	Cankuzo	3	1	2	2	2	2	2	0	2
	Muroro	3	0	3	3	3	3	3	0	1
Kayanza	Sous total 3	6	3	3	2	1	1	3	1	0
	Gahombo	3	1	2	1	1	0	2	1	0
	Kayanza	3	2	1	1	0	1	1	0	0
Makamba	Sous total 4	6	1	5	5	4	5	5	0	3
	Makamba	3	1	2	2	2	2	2	0	1
	Nyanza lac	3	0	3	3	2	3	3	0	2
Muramvya	Sous total 5	6	1	5	5	4	4	5	0	4
	Kiganda	3	0	3	3	3	3	3	0	2
	Muramvya	3	1	2	2	1	1	2	0	2
Total général		30	6	24	23	20	21	22	1	11
Pourcentage		100%	20%	80%	96%	83%	88%	92%	4%	46%

80% (24/30) des répondants connaissent que la gratuité des soins est appliquée aux enfants de moins de 5 ans et 20% restant affirment ne pas savoir que ces enfants ont droit à de soins gratuits. A l'analyse des données du tableau précédent, aucun des 6 services dits gratuits dans les hôpitaux nationaux ne l'est réellement à 100%. 4% des prestataires reconnaissent que les consultations externes ne sont pas gratuites à 100%, 17% disent que les médicaments ne sont pas gratuits, 12 % disent que certains examens sont payants; pour 8 % des répondants, ce sont les soins médicaux et chirurgicaux qui ne sont pas gratuits **alors que 96% des répondants disent que la prise en charge des complications est payante pour des cas référés par les districts sanitaires contre 54% qui disent que les frais d'hospitalisation sont payants.**

3.1.5 Niveau de connaissance des prestataires sur le contenu du paquet couvert par la mesure de la gratuité offerte aux femmes enceintes.

Tableau 10 : Appréciation du niveau de connaissance des prestataires sur la gratuité de soins aux femmes enceintes et les pathologies prises en charge au niveau des CDS.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Oui	Paludisme sur grossesse	Tension artérielle pendant la grossesse	Diabète pendant la grossesse	Infection urinaire sur grossesse	Menace d'avortement	Menace d'accouchement prématuré	Fistule pré et post partum	Toute autre complication du post partum	Infection génitale	IST	Toxoplasmose
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	6	6	6	5	6	6	6	2	4	0	1	0
	Centre	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	0	1	0
	Nord	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
	Sud	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	6	6	6	6	6	5	5	2	4	0	1	0
	Cankuzo	3	3	3	3	3	3	2	2	0	2	0	0	0
	Murore	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	0	1	0
Kayanza	Sous total 3	6	6	6	6	5	5	6	6	2	6	0	0	1
	Gahombo	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	0	0	1
	Kayanza	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	6	6	4	4	6	4	5	1	6	0	1	0
	Makamba	3	3	3	1	1	3	2	3	0	3	0	1	0
	Nyanza lac	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	0	0	0
Muramvya	Sous total 5	6	6	6	4	4	6	5	4	3	4	1	2	0
	Kiganda	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	1	0
	Muramvya	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	0	1	0
Total général		30	30	30	26	24	29	26	26	10	24	1	5	1
Pourcentage		100%	100%	100%	87%	80%	97%	87%	87%	33%	80%	3%	17%	3%

100% des prestataires qui ont participé à l'étude affirment que les pathologies liées à la grossesse sont gratuitement prises en charge. Par ailleurs, ils connaissent à 100% que le paludisme sur grossesse est pris en charge gratuitement. Des pathologies sur grossesse telles que l'hypertension, le diabète, l'infection urinaire, la menace d'avortement ou d'accouchement prématuré, sont connues à \pm 80% par les prestataires comme étant prises en charge gratuitement. L'étude par contre montre que les fistules obstétricales, les complications du pré et du post partum, ainsi que des infections (génitales, sexuellement transmissibles, la toxoplasmose) du postpartum sont peu connues par les prestataires comme étant couvertes par la politique de gratuité.

Tableau 11 : *Appréciation du niveau de connaissance des prestataires sur la gratuité de soins aux femmes enceintes et sur ce qui serait réellement gratuit dans leurs services respectifs.*

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Oui	Examens diagnostics	Hébergement éventuel	Médicaments essentiels	Consultation externe	Aspiration	CPN	Nouvelles consultations
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	6	4	5	4	0	0	0	1
	Centre	3	3	2	2	2	0	0	0	1
	Nord	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	Sud	2	2	1	2	1	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	6	5	5	6	2	0	0	0
	Cankuzo	3	3	3	3	3	1	0	0	0
	Murore	3	3	2	2	3	1	0	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	6	6	5	4	0	1	1	0
	Gahombo	3	3	3	2	2	0	1	1	0
	Kayanza	3	3	3	3	2	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	6	5	5	5	2	0	0	0
	Makamba	3	3	3	2	3	1	0	0	0
	Nyanza lac	3	3	2	3	2	1	0	0	0
Muramvya	Sous total 5	6	6	6	5	6	1	0	0	0
	Kiganda	3	3	3	3	3	1	0	0	0
	Muramvya	3	3	3	2	3	0	0	0	0
Total général		30	30	26	25	25	5	1	1	1
Pourcentage		100%	100%	87%	83%	83%	17%	3%	3%	3%

Tous les prestataires interrogés savent que des services sont couverts par la politique de gratuité ciblée des soins. Les examens diagnostics, l'hébergement et les médicaments font partie des services gratuits connus par plus de 80% des prestataires. Par ailleurs 100% des répondants connaissent les services subventionnés en cas de prise en charge des pathologies liées à la grossesse et \pm 80% ont pu les énumérer. L'analyse des données du tableau ci-haut prouve en suffisance qu'en laissant champ libre aux répondants pour donner d'autres actes gratuits, la liste s'allonge mais en citant n'importe quel acte. Cela dénote de la non maîtrise du contenu du Décret et de son Ordonnance de mise en application par les prestataires des formations sanitaires visitées.

En plus des services gratuits offerts aux femmes enceintes se trouvant dans l'Ordonnance Ministérielle, 3% des prestataires interrogés ont affirmé que d'autres services et soins sont pris en charge gratuitement, tels que l'aspiration, la nouvelle consultation etc.

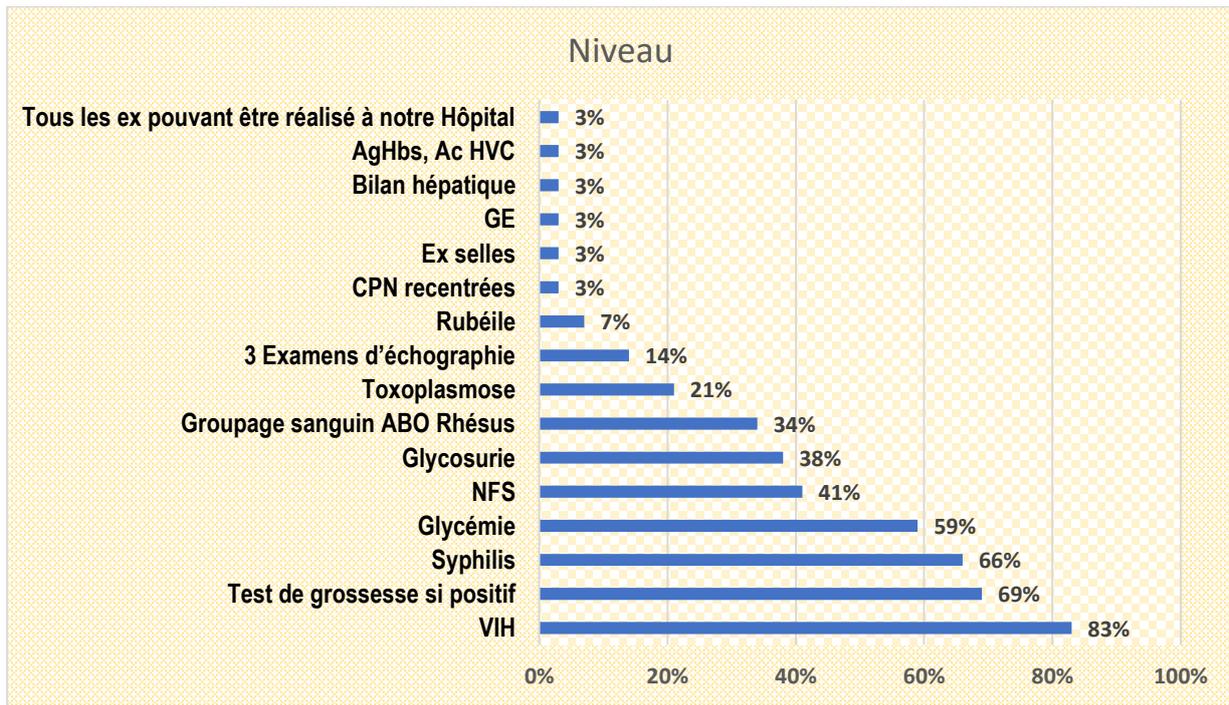
3.1.6 Niveau de connaissance des prestataires sur le contenu du paquet couvert par la mesure de la gratuité offerte aux femmes qui accouchent.

Tableau 12 : Niveau de connaissance des prestataires sur la gratuité des soins aux femmes qui accouchent et sur ce qui est réellement gratuit dans leurs services respectifs.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Oui	Soins liés à l'accouchement	Hébergement éventuel lié à l'accouchement	Médicament essentiels	Examens de labo	Consultation post natale	Femmes mis sous ARV	Référence des cas graves
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	6	4	6	4	0	0	1	1
	Centre	3	3	2	3	2	0	0	0	1
	Nord	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	Sud	2	2	1	2	1	0	0	1	0
Cankuzo	Sous total 2	6	6	6	6	4	0	2	0	1
	Cankuzo	3	3	3	3	2	0	1	0	1
	Murore	3	3	3	3	2	0	1	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	6	5	5	5	0	1	0	0
	Gahombo	3	3	2	2	2	0	1	0	0
	Kayanza	3	3	3	3	3	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	6	6	6	3	1	0	0	2
	Makamba	3	3	3	3	1	1	0	0	1
	Nyanza lac	3	3	3	3	2	0	0	0	1
Muramvya	Sous total 5	6	6	6	6	3	0	0	0	1
	Kiganda	3	3	3	3	1	0	0	0	0
	Muramvya	3	3	3	3	2	0	0	0	1
Total général		30	30	27	29	19	1	3	1	5
Pourcentage		100%	100%	90%	97%	63%	3%	10%	3%	17%

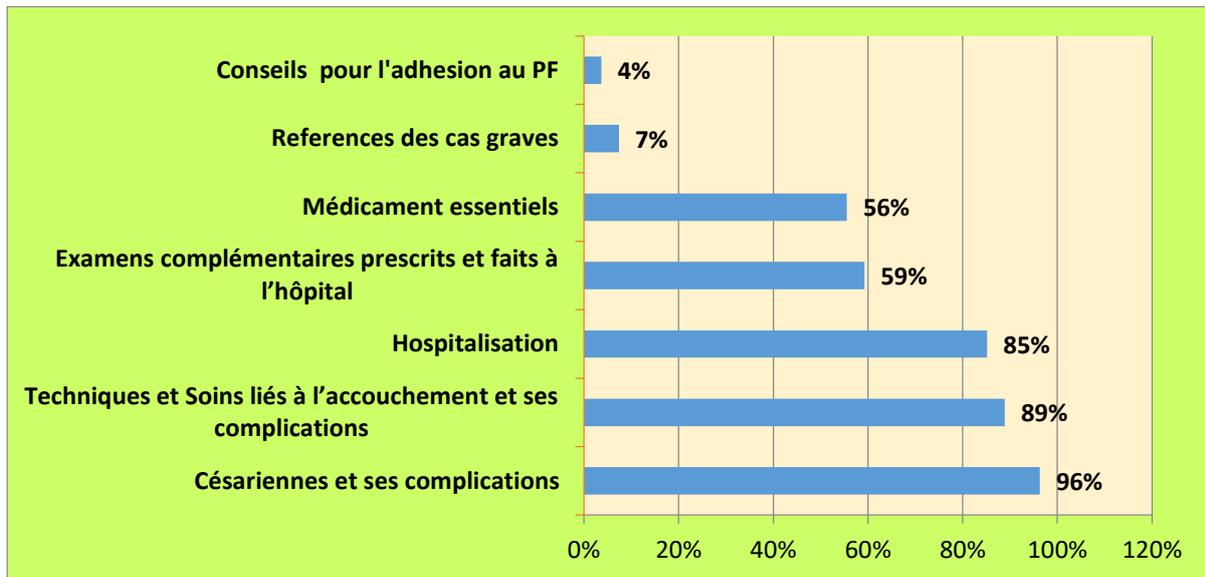
Par principe, 100% des prestataires des CDS interrogés disent que les services offerts aux moins de 5 ans et aux femmes qui accouchent sont gratuits. En analysant ce qui se fait réellement service par service, il y a 10% (3/30) qui indiquent que certains actes liés à l'accouchement sont payants, 3% (1/30) disent que les femmes payent pour l'hébergement et **37% (11/30) qui disent que les parturientes payent pour avoir des médicaments.** En laissant champ libre aux répondants pour donner leurs impressions sur d'autres services, la liste s'allonge mais en citant n'importe quel acte comme : Examen de laboratoire (3%), consultation post-natale (10%), femmes mis sous ARV (3%) et référence des cas graves (17%). Cela dénote la confusion sur ce qui est réellement gratuit dans les CDS aujourd'hui. Les impressions sont identiques à l'analyse faite sur des examens supposés aussi être subventionnés.

Graphique 5 : Niveau de connaissance des prestataires de soins par rapport aux examens complémentaires couverts la politique de gratuité pour les femmes enceintes.



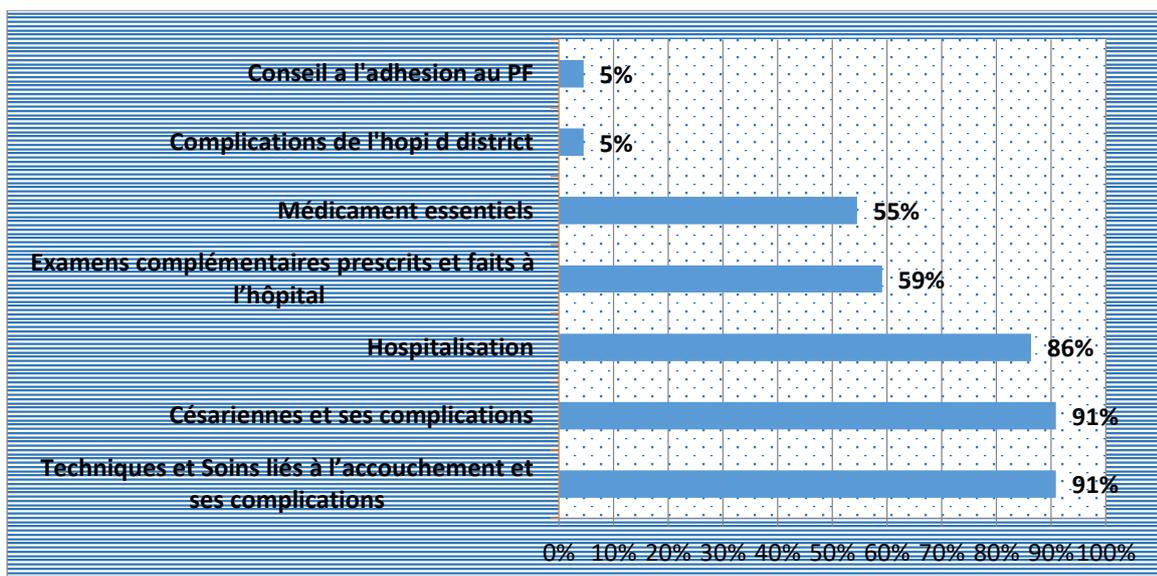
Selon l'Ordonnance, pour les femmes enceintes, les examens tels que test de grossesse si positif, groupe sanguin ABO Rhésus, NFS, toxoplasmose, syphilis, VIH, rubéole, glycémie, ECBU albuminurie, glucosurie et trois examens d'échographie au minimum sont subventionnés pour autant qu'ils ne sont pas pris en charge par une autre forme de subvention. Mais, seuls les tests de dépistage du VIH, de grossesse si positif, de Syphilis et de la Glycémie sont connus par plus de 50% des prestataires qu'ils sont éligibles à la gratuité. Les autres examens comme la NFS, toxoplasmose glucosurie et trois examens d'échographie sont connus entre 41% et 14% et le pire est que la GE, l'examen des selles, la CPN recentrée, l'AgHbS et AC HVC sont reconnus gratuits par seulement 3% de prestataires. Cela montre qu'aucun des examens dits gratuits dans les FOSA ne l'est réellement à 100%.

Graphique 6 : Niveau de connaissance des prestataires de soins sur la gratuité des services au niveau des hôpitaux de 1^{ère} référence pour les femmes qui accouchent.



Quant aux accouchements qui sont lieu dans les hôpitaux de 1^{ère} référence, la plupart des prestataires ne savent pas que certains services sont gratuits. En analysant ce graphique n°6, 4% ne savent pas que les césariennes sont subventionnées, 11% ne se prononcent pas si les techniques et soins liés à l'accouchement sont gratuits, 15% pensent que les hospitalisations sont payantes au niveau des hôpitaux, 41% et 44% pensent respectivement que les examens et les médicaments sont payants. Cela montre que les prestataires des différents niveaux n'ont pas les mêmes informations sur les services subventionnés au niveau des hôpitaux de 1^{ère} référence.

Graphique 7 : Niveau de connaissance des prestataires sur la gratuité des services au niveau des hôpitaux nationaux pour les femmes qui accouchent.



Pour les services subventionnés aux niveaux des hôpitaux nationaux, les prestataires affirment à plus de 80% que les césariennes (91%), les techniques et soins liés à l'accouchement et ses complications (91%) et les hospitalisations (86%) sont gratuits. Par contre, **les examens complémentaires et les médicaments essentiels sont payants pour respectivement 41% et 45% des prestataires interviewés**. En plus du commentaire précédent, cela est la suite de la faible vulgarisation des documents de référence de la mesure de la gratuité des soins.

3.1.7 Niveau de connaissance des bénéficiaires sur le paquet de la mesure de la gratuité des soins.

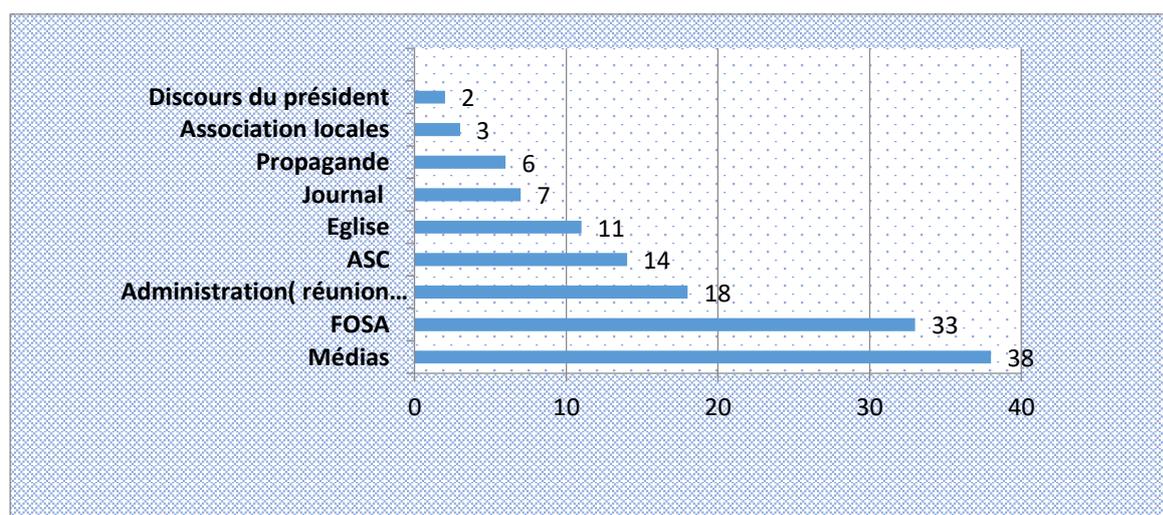
Dans chaque aire de responsabilité des CDS choisis aléatoirement, 3 focus groupes ont été réalisés : 2 auprès des bénéficiaires de la gratuité des soins et un autre auprès des membres des COSA.

L'effectif exigé pour chaque groupe est compris entre 8-12 membres résidents dans l'aire de responsabilité du CDS. Ces trois groupes étaient constitués de:

- Femmes âgées entre 20 et 30, ayant au moins 2 enfants de moins de 5 ans ;
- Femmes et hommes âgés entre 20 et 30, ayant au moins 2 enfants de moins de 5 ans (l'effectif d'hommes ne dépassant pas 30%)
- Membres de COSA du CDS concerné.

Le niveau de connaissance a été évalué auprès des bénéficiaires tandis que les membres des COSA ont été évalués sur leur niveau d'implication dans l'enregistrement et la gestion des plaintes.

Graphique 8: Indication sur la source d'information des répondants sur la mesure de la gratuité des soins.



Les participants des 38 Focus groups sur 40 animés, disent avoir eu l'information sur la mesure de la gratuité par les médias ou lors des séances d'IEC.

Tableau 13 : Niveau de connaissances des bénéficiaires sur les personnes éligibles à la gratuité.

Provinces	Districts visités	Total focus groups	Enfants moins de 5 ans	Femmes enceintes	femmes qui accouchent	femmes en post-partum
Bujumbura Mairie	Sous total 1	8	8	6	1	2
	Centre	4	4	3	1	1
	Sud	4	4	3	0	1
Cankuzo	Sous total 2	8	8	6	1	1
	Cankuzo	4	4	3	1	1
	Murore	4	4	3	0	0
Kayanza	Sous total 3	8	8	8	3	0
	Gahombo	4	4	4	0	0
	Kayanza	4	4	4	3	0
Makamba	Sous total 4	8	8	6	1	2
	Makamba	4	4	3	1	1
	Nyanza lac	4	4	3	0	1
Muramvya	Sous total 5	8	8	8	0	0
	Kiganda	4	4	4	0	0
	Muramvya	4	4	4	0	0
Total général		40	40	34	6	5
Pourcentage		100%	100%	85%	15%	13%

Les membres des focus groups interviewés connaissent que les enfants de moins de 5 ans sont éligibles à la politique de la gratuité de soins, tandis que 15% (6/40) ignorent que les femmes enceintes sont éligibles à la politique. **Par contre, 85% (34/40) et 87% (35/40) ne savent pas que les femmes qui accouchent et celles en postpartum sont éligibles à la politique de la gratuité des soins.** Ceci serait lié au fait que pour la plupart des bénéficiaires à qui il est demandé souvent d'acheter des antibiotiques et des antidouleurs (généralement en dehors de la pharmacie de la FOSA) en plus des frais pour les attestations de naissance), l'accouchement et surtout le postpartum ne sont pas gratuits à 100%.

Tableau 14 : Niveau de connaissances des bénéficiaires sur le contenu du paquet couvert par la mesure de gratuité de soins au niveau des CDS pour les enfants de moins de 5ans.

Provinces	Districts visités	Examens, médicaments, consultations et hébergement	Groupes qui ont répondu au moins les quatre services suivants	Groupes qui ont répondu moins des quatre services gratuits	Groupes qui ont répondu que c'est Tous les services sont gratuits	Total focus groups
Bujumbura Mairie	Sous total1	4	4	0	8	
	Centre	1	3	0	4	
	Sud	3	1	0	4	
Cankuzo	Sous total2	6	0	2	8	
	Cankuzo	3	0	1	4	
	Murora	3	0	1	4	
Kayanza	Sous total3	7	1	0	8	
	Gahombo	3	1	0	4	
	Kayanza	4	0	0	4	
Makamba	Sous total 4	7	1	0	8	
	Makamba	3	1	0	4	
	Nyanza lac	4	0	0	4	
Muramvya	Sous total 5	4	4	0	8	
	Kiganda	2	2	0	4	
	Muramvya	2	2	0	4	
	Total général	28	10	2	40	
	Pourcentage	70%	25%	5%	100%	

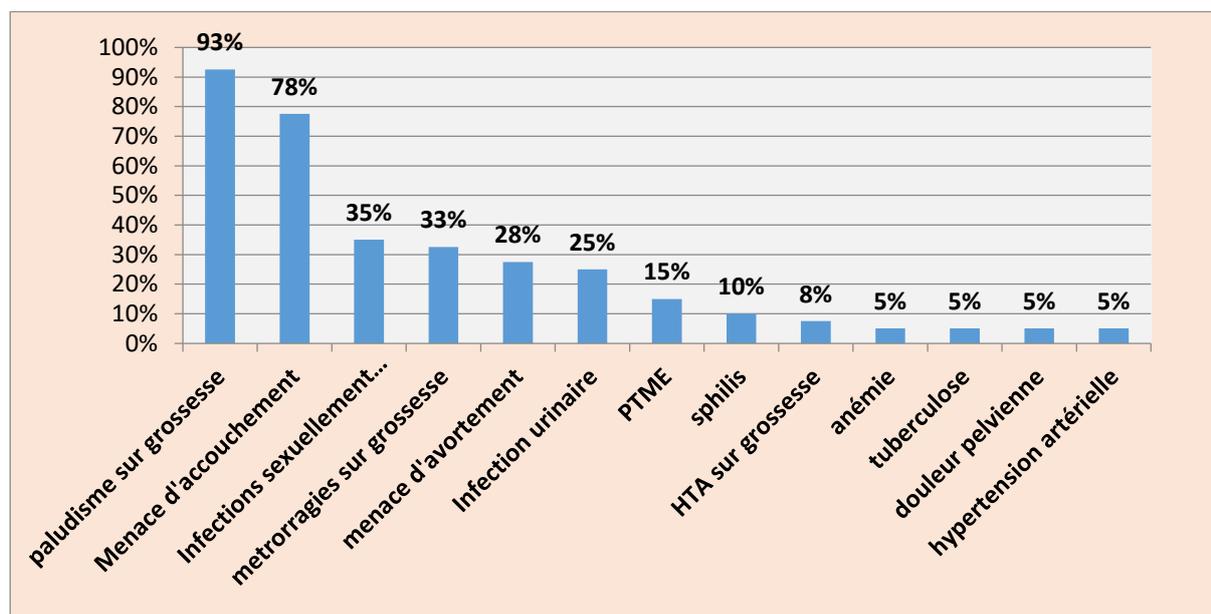
Les personnes interrogées ne savent pas au même degré le contenu du paquet couvert par la mesure de gratuité de soins au niveau des CDS pour les enfants de moins de 5 ans. 30% (12/40) membres des groupes interviewés ne sont pas parvenus à citer les services suivants: Examens, médicaments, consultations et hébergement.

Tableau 15 : Appréciation du niveau de connaissance des bénéficiaires sur le contenu du paquet de soins gratuit au niveau des hôpitaux.

Provinces	Étiquettes de lignes	Examens, médicaments, consultations et	Groupes qui ont répondu les quatre services	Groupes qui ont répondu moins des quatre services	Groupes qui ont répondu que c'est Tous les services sont gratuits	Pas d'idée	Total focus groups
Bujumbura Mairie	Bujumbura Mairie	5	3	0	0	0	8
	Centre	1	3	0	0	0	4
	Sud	4	0	0	0	0	4
Cankuzo	Cankuzo	6	0	1	1	1	8
	Cankuzo	3	0	1	0	0	4
	Muroro	3	0	0	1	1	4
Kayanza	Kayanza	5	1	0	2	2	8
	Gahombo	3	1	0	0	0	4
	Kayanza	2	0	0	2	2	4
Makamba	Makamba	5	2	1	0	0	8
	Makamba	1	2	1	0	0	4
	Nyanza lac	4	0	0	0	0	4
Muramvya	Muramvya	7	0	1	0	0	8
	Kiganda	4	0	0	0	0	4
	Muramvya	3	0	1	0	0	4
	Total général	28	6	3	3	3	40
	Pourcentage	70%	15%	8%	8%	8%	100%

Le contenu du paquet gratuit offert aux enfants de moins de 5 ans n'est pas bien connu par les personnes interrogées. En analysant les données du tableau ci-dessus, 15% des membres des groupes interrogés n'ont pas cité les 4 services mentionnés dans l'Ordonnance tandis que 8% ont répondu qu'ils n'ont pas d'idée sur le contenu du paquet des soins.

Graphique 9 : Appréciation du niveau de connaissance des bénéficiaires sur les pathologies liées à la grossesse prises en charge gratuitement.



Les membres des participants au focus groups connaissent que le paludisme sur grossesse est pris en charge gratuitement à plus de 75%. Par contre, les autres pathologies sur grossesse telles que l'hypertension, le diabète, l'infection urinaire, la menace d'avortement ou d'accouchement prématurés et des infections (génitales, sexuellement transmissibles, la toxoplasmose) sont connues à moins de 50% des participants au focus group comme étant prises en charge gratuitement.

3.1.8 Niveau d'implication des membres des COSA dans la gestion des plaintes

L'étude s'est penchée à cette étape sur le niveau d'implication des membres des COSA dans l'enregistrement et la gestion des plaintes.

Lors des focus groupes animés, les membres des COSA annoncent avoir apporté assistance aux filles ayant eu des grossesses non désirées en établissant un programme spécifique en rapport avec leur prise en charge compte tenu des difficultés qu'elles éprouvent pour avoir les documents d'identification. Au vue des difficultés exprimées par la population, les membres des COSA ont plaidé auprès de l'autorité administrative pour la recherche de meilleures solutions possibles. Parfois, il y a eu mésententes entre les prestataires des centres de santé et les bénéficiaires, les membres des COSA se sont impliqués pour trouver des terrains d'entente. Des séances de sensibilisation ont été organisées pour informer la population sur les dispositions à prendre pour être éligibles à la gratuité ciblée des soins. Les bénéficiaires ont été sensibilisés pour chercher à temps l'extrait d'acte de naissance et d'autres documents exigés ainsi que sur l'obligation de les amener chaque fois qu'ils se

présentent aux structures sanitaires. **En gros, le niveau d'implication des membres des COSA dans la gestion des plaintes des bénéficiaires est relativement satisfaisant.**

3.2 FACTEURS INTERNES ET EXTERNES ENTRAVENT L'APPLICATION DES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ, LA NATURE DES SOINS GRATUITS, LES MODALITÉS D'IDENTIFICATION DES BÉNÉFICIAIRES ET DE PAIEMENT DES SUBVENTIONS

Les facteurs internes et externes, entravant l'identification et l'éligibilité des bénéficiaires de la gratuité des soins, la nature du paquet de services subventionnés et les modalités de paiement des subventions de la gratuité des soins, peuvent être liés à l'ignorance des prestataires de soins, des bénéficiaires mais aussi au manque d'un accompagnement par des échelons hiérarchiques.

Tableau 16 : Existence pour les FOSA de difficultés internes entravant l'identification et l'éligibilité des bénéficiaires pour les enfants de moins de 5ans.

Provinces	Districts visités	Total répondants des	Oui	Critères connus par le prestataire non	Difficulté remplissage des outils	Confusion dans le registre au registre (par ex. Mettre dans le registre adultes ou des - 5 ans
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	1	0	0	0
	Centre	3	0	0	0	0
	Nord	1	1	0	0	0
	Sud	2	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	1	0	1	1
	Cankuzo	3	0	0	0	0
	Muroro	3	1	0	1	1
Kayanza	Sous total 3	6	1	1	1	0
	Gahombo	3	1	1	1	0
	Kayanza	3	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	0	0	0	0
	Makamba	3	0	0	0	0
	Nyanza lac	3	0	0	0	0
Muramvya	Sous total 5	6	1	1	0	0
	Kiganda	3	1	1	0	0
	Muramvya	3	0	0	0	0
Total général		30	4	2	2	1
Pourcentage		100%	13%	50%	50%	25%

13% des prestataires interrogés ont reconnu l'existence de difficultés internes pouvant entraver l'identification et/ou l'éligibilité des moins de 5 ans. Parmi ceux qui reconnaissent l'existence de ces difficultés (4), la moitié 50% affirment qu'elles sont liées au fait que les prestataires ne sont pas informés sur le contenu du Décret de gratuité ciblée des soins et de

son Ordonnance de mise en application et que d'autres difficultés sont en rapport avec le remplissage des outils (registres, facturiers, etc.)

Tableau 17 : Existence pour les FOSA de difficultés internes entravant l'identification et l'éligibilité des bénéficiaires pour les femmes enceintes.

Provinces	Districts visités	Total répondants des	Oui	Critères non connus par le prestataire	Ruptures de stock bandellettes pour le test de grossesse	Difficulté de remplissage des outils	Mauvaise compréhension sur l'éligibilité du bénéficiaire entre les prestataires de soins et le service de recouvrement	Test de grossesse est payant s'il est ou négatif
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	1	0	0	0	0	0
	Centre	3	0	0	0	0	0	0
	Nord	1	1	0	0	0	0	0
	Sud	2	0	0	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	1	1	0	0	0	0
	Cankuzo	3	0	0	0	0	0	0
	Muroro	3	1	1	0	0	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	3	3	0	2	0	0
	Gahombo	3	2	2	0	1	0	0
	Kayanza	3	1	1	0	1	0	0
Makamba	Sous total 4	6	2	1	1	0	1	0
	Makamba	3	1	1	1	0	0	0
	Nyanza lac	3	1	0	0	0	1	0
Muramvya	Sous total 5	6	1	1	0	0	0	1
	Kiganda	3	1	1	0	0	0	1
	Muramvya	3	0	0	0	0	0	0
Total général		30	8	6	1	2	1	1
Pourcentage		100%	27%	75%	13%	25%	13%	13%

27% des répondants avouent rencontrer des difficultés dans l'identification et l'éligibilité de cette catégorie de bénéficiaires. Dans 75% (soit 6/8) il s'agit de l'ignorance par les prestataires des critères d'éligibilité des femmes qui accouchent retenus dans l'Ordonnance d'application de la politique de gratuité des soins. Par ailleurs, les éléments tels que la rupture de réactifs, la facturation du test de grossesse, l'absence de fiche de référence ou d'une lettre de transfert (dans une aire responsabilité ou en dehors de l'aire), difficulté de remplissage des outils, etc. sont cités par les répondants comme facteurs internes qui entravent l'identification et l'éligibilité de cette catégorie de bénéficiaires.

Tableau 18 : Existence pour les FOSA de difficultés internes entravant la qualité des soins gratuits.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Oui	Insuffisance du personnel	Insuffisance des petits équipements	Exiguïté des locaux	Rupture de stock fréquente des médicaments essentiels	Rupture de stock dû au fait que l'hôpital reçoit beaucoup de patients	Service échographie non encore fonctionnel	Certains réactifs non dispos comme titrage toxoplasme	Infrastructure non adaptée	Insuffisance des moyens de	La grande partie du personnel est	Les références sont difficiles à faire	Manque de moyens financiers du FOSA	Mauvais accueil	Non disponibilité de certains médicaments	Non disponibilité des médicaments	Pour certains médicaments comme ceux des IST ne sont pas
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Centre	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nord	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sud	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	5	1	0	1	4	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	Cankuzo	3	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	Murore	3	2	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	6	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Gahombo	3	3	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Kayanza	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	5	3	1	3	5	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	Makamba	3	3	2	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nyanza lac	3	2	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Muramvya	Sous total 5	6	6	1	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	Kiganda	3	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	Muramvya	3	3	0	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total général		30	24	10	4	5	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pourcentage		100%	80%	42%	17%	21%	58%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%

Sur 30 répondants, 24 (soit 80%) indiquent qu'il existe des difficultés (facteurs internes) entravant **le type de services en termes de contenu et de qualité**. La difficulté la plus signalée est relative à la rupture de stock des médicaments avec 58% (14/24), suivis de l'exiguïté des locaux et de l'insuffisance d'un personnel qualifié.

Tableau 19 : Existence pour la FOSA des difficultés (facteurs internes) entravant les modalités de paiement des subsides FBP.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Non	Oui	Manque de connaissance des documents indispensables	Ignorance des pathologies prises en charge	Mauvais ou retard de rapportage des données
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	5	1	1	0	1
	Centre	3	2	1	1	0	1
	Nord	1	1	0	0	0	0
	Sud	2	2	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	4	2	1	0	1
	Cankuzo	3	1	2	1	0	1
	Murore	3	3	0	0	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	3	3	0	0	1
	Gahombo	3	2	1	0	0	1
	Kayanza	3	1	2	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	6	0	0	0	0
	Makamba	3	3	0	0	0	0
	Nyanza lac	3	3	0	0	0	0
Muramvya	Sous total 5	6	2	4	2	1	2
	Kiganda	3	0	3	2	0	2
	Muramvya	3	2	1	0	1	0
Total général		30	20	10	4	1	5
Pourcentage		100%	67%	33%	40%	10%	50%

Les avis des prestataires interrogés sont partagés. Même si 67% des répondants disent qu'il n'y a pas de difficultés, l'idée évoquée par les 4 répondants (*sur 10 ayant reconnu l'existence de ces difficultés, soit 40%*) que l'ignorance des documents indispensables et la qualité exigée de ces derniers peuvent conduire soit à un mauvais rapportage, soit à un rapportage tardif, est tout à fait valable. Cela a une influence directe sur le niveau de subvention des formations sanitaires. Il s'agit ici d'un parallélisme établi entre le niveau de connaissance des prestataires des FOSA sur le contenu de l'ordonnance et partant de son attitude pour l'admission des bénéficiaires d'un côté et des conséquences sur la FOSA sur l'obtention de la subvention FBP d'un autre. Plus le CDS refuse de soigner les cas cibles de la mesure de gratuité, plus il bénéficiera moins de la subvention y relative.

Tableau 20 : Existence pour la FOSA des difficultés (facteurs externes) liés au bénéficiaire et à la hiérarchie dans la mise en œuvre de la gratuité /FBP entravant éligibilité.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Non	Oui	Ignorance des documents exigés pour l'identification et l'éligibilité	Non disponibilité de l'extrait d'acte de naissance	Non disponibilité de la carte d'identité de l'un des parents	Non disponibilité de la carte de vaccination	Non disponibilité de la carte de MFP pour les affiliés	Difficultés dans l'acquisition des documents dû à la lenteur des services administration locale	La majorité des parents ne présentant pas les extraits disent qu'ils ne sont pas disponibles au niveau des autorités administratives	Non-conformité des documents comme l'extrait d'acte de naissance	Pas de sensibilisation de la part des administratifs locaux sur l'importance des documents exigés pour éligibilité (extrait de naissance)
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	1	5	2	5	3	2	1	0	0	0	0
	Centre	3	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0
	Nord	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	Sud	2	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	2	4	2	4	1	0	2	1	0	0	0
	Cankuzo	3	1	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0
	Murore	3	1	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	1	5	0	3	1	0	0	0	0	1	1
	Gahombo	3	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	1
	Kayanza	3	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	0	6	2	6	2	2	0	0	1	0	0
	Makamba	3	0	3	1	3	1	1	0	0	0	0	0
	Nyanza lac	3	0	3	1	3	1	1	0	0	1	0	0
Muramvya	Sous total 5	6	1	5	2	5	2	1	1	0	0	0	0
	Kiganda	3	0	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0
	Muramvya	3	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0
Total général		30	5	25	8	23	9	5	4	1	1	1	1
Pourcentage		100%	17%	83%	32%	92%	36%	20%	16%	4%	4%	4%	4%

83% des répondants (soit 25/30) reconnaissent l'existence de difficultés liées aux bénéficiaires et à la hiérarchie dans la mise en œuvre de la gratuité /FBP entravant éligibilité et l'identification. Ces difficultés sont de plusieurs natures : 32% (soit 8/25) des prestataires ont répondu que ces difficultés sont liées à l'ignorance des bénéficiaires des documents exigés pour l'identification, 93% (23/25) à l'absence de l'extrait d'acte de naissance, 36% (9/25) à l'absence de la carte d'identité et 16% (4/25) à la non disponibilité de la carte de la mutuelle. Cela est dû au manque de sensibilisation des bénéficiaires, à l'éloignement des bureaux d'état civil et à la lenteur des services administratifs locaux.

Tableau 21 : Difficultés liées à l'opérationnalisation de la politique de gratuité des soins suite à la faible préparation des bénéficiaires.

Provinces	Districts visités	Total de répondants	Non	Oui	Ignorance des documents exigés pour l'identification et l'éligibilité	Non disponibilité de l'extrait d'acte de naissance	Non disponibilité de la carte d'identité de l'un des parents	Non disponibilité de la carte de vaccination	Non disponibilité de la carte de MFP pour les affiliés	Non disponibilité de la Carte nationale d, identité	Difficultés d'avoir les docs administratifs (identité)	Ignorance des pathologies prise en charge	Ignorance par les femmes des complications liées a la grossesse	Les jeunes filles enceintes cachent leurs vraies identités	Manque d'information sur les pathologies subventionnées par la gratuité	Non disponibilité de la carte nationale d'identité	Non disponibilité de la CENI	Non disponibilité du test de grossesse	Non disponibilité du carnet mère enfant	Suspicion de difficulté dans l'acquisition de la carte nationale d'identité au niveau de l'administration locale
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	0	6	3	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Centre	3	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nord	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sud	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	3	3	2	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cankuzo	3	1	2	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Murore	3	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	2	4	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	Gahombo	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	Kayanza	3	1	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	1	5	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	Makamba	3	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	Nyanza lac	3	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muramvya	Sous total 5	6	1	5	4	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	Kiganda	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	Muramvya	3	0	3	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total général		30	7	23	12	2	6	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Pourcentage		100%	23%	77%	52%	9%	26%	9%	26%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	

Comme constaté précédemment, la majorité des répondants (77%, soit 23/30) mentionnent l'existence d'entraves. Après l'ignorance des documents exigés (52%), viennent, soit l'absence de carte nationale d'identité, ou d'un quelconque document montrant que le bénéficiaire est affilié à une assurance maladie quelconque. Souvent des familles pour qui les parents travaillent dans le secteur privé éprouvent de difficultés d'avoir une attestation de service de l'employé à « l'instant t » quand l'enfant tombe malade. C'est pareil pour les femmes enceintes qui pensent que les multiples documents à réunir constituent une perte de temps alors que les services de santé privés n'exigent pas ces documents pour

l'offre de soins. A ceci s'ajoute une absence d'information sur le contenu du paquet de prestations couvertes par l'Ordonnance relative à la gratuité des soins.

Tableau 22 : Difficultés internes aux Formations sanitaires entravant l'offre de services de qualité aux bénéficiaires dans le cadre de la politique de gratuité.

Provinces	Districts visités	Total de répondants	Non	Oui	Insuffisance des supervisions	Rupture des médicaments et autres	Insuffisance du personnel formé sur la prise en charge sur	Absence des gros équipements,	Faiblesse système de	Eloignement des CRTS (Banque de sang)	Ignorance des femmes enceintes des pathologies	Ignorance des femmes enceintes des pathologies prise en	Insuffisance des fonds avec comme conséquence manque de personnel spécialiste en nbre suffisant. (Ex. 1 seul gynécologue pour tout l'Hôpital)	Insuffisance des lits d'hôpital, insuffisance du personnel qualifié	Le cas des indigents qui n'ont pas de frais et qui viennent consulter	Les femmes qui exigent certains médicaments de la part prestataire	Service de radiographie non fonctionnel depuis 2ans
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	1	5	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
	Centre	3	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Nord	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sud	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	1	5	0	4	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Cankuzo	3	0	3	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Murore	3	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	3	3	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Gahombo	3	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kayanza	3	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	2	4	0	3	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1
	Makamba	3	0	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Nyanza lac	3	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Muramvya	Sous total 5	6	1	5	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	Kiganda	3	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	Muramvya	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total général		30	8	22	2	14	6	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pourcentage		100%	27%	73%	9%	64%	27%	18%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%

Les difficultés sont reconnues par 73% (22/30) des répondants. 64% (soit 14/30) pointent le doigt les ruptures fréquentes de médicaments essentiels sous forme générique ainsi que d'intrants de diverses sortes. A ce facteur s'ajoute dans l'ordre de 27% l'insuffisance d'un personnel qualifié, puis dans l'ordre de 18% l'absence d'équipements techniques minimum, impossibilité des FOSA à faire un certain nombre d'examen (ex. Echographie), etc.

Tableau 23 : Difficultés d'offre de services gratuits aux bénéficiaires dues aux modalités de paiement des subventions.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Non	Oui	Non harmonisation des documents de procédures	Lourdeur des procédures	Retard des remboursements	Interférence avec la CAM	Interférence avec la MFP	Faible valeur des tarifs des indicateurs	Longues procédures de virement	Non paiement de certaines factures PNB et FDN	Paiement fractionné
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	1	5	0	1	4	1	0	0	0	0	0
	Centre	3	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	Nord	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sud	2	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	0	6	0	1	6	0	0	1	1	0	0
	Cankuzo	3	0	3	0	1	3	0	0	0	0	0	0
	Muroro	3	0	3	0	0	3	0	0	1	1	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	3	3	1	1	3	0	0	0	0	0	0
	Gahombo	3	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0
	Kayanza	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	2	4	0	0	2	0	0	2	0	1	2
	Makamba	3	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1
	Nyanza lac	3	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	1
Muramvya	Sous total 5	6	1	5	0	0	5	1	1	1	0	0	0
	Kiganda	3	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	Muramvya	3	0	3	0	0	3	1	1	1	0	0	0
Total général		30	7	23	1	3	20	2	1	4	1	1	2
Pourcentage		100%	23%	77%	4%	13%	87%	9%	4%	17%	4%	4%	9%

Les prestataires interrogés soulignent que dans 87% des cas, la mise en œuvre de la politique de gratuité est ralentie par des retards de remboursements des formations sanitaires. A cela s'ajoutent dans l'ordre de 17% la faible tarification des indicateurs subventionnés ; puis à

hauteur de 13% des répondants qui soulignent la lourdeur des procédures à suivre. Ce dernier facteur est minime si le paiement des factures est fait à temps. Les autres éléments tels que l'interférence des différents types d'assurances santé viennent après.

3.3 CATÉGORIES DE BÉNÉFICIAIRES EXCLUS DE LA GRATUITÉ (PAR NATURE DU DÉCRET ET PAR SON OPÉRATIONNALISATION)

Tableau 24 : Enfants moins de 5ans non couverts par la mesure de gratuité ciblée de soins.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Non	Oui	Les enfants de moins de 5 ans ne disposant pas des documents exigés	Les enfants non référés par les structures habilitées (CDS, ...)
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	2	4	4	0
	Centre	3	2	1	1	0
	Nord	1	0	1	1	0
	Sud	2	0	2	2	0
Cankuzo	Sous total 2	6	4	2	2	0
	Cankuzo	3	2	1	1	0
	Muroro	3	2	1	1	0
Kayanza	Sous total 3	6	5	1	1	0
	Gahombo	3	3	0	0	0
	Kayanza	3	2	1	1	0
Makamba	Sous total 4	6	4	2	2	1
	Makamba	3	2	1	1	1
	Nyanza lac	3	2	1	1	0
Muramvya	Sous total 5	6	1	5	5	0
	Kiganda	3	0	3	3	0
	Muramvya	3	1	2	2	0
Total général		30	16	14	14	1
Pourcentage		100%	53%	47%	47%	7%

47% des prestataires interrogés reconnaissent que des enfants de moins de 5 ans ne sont pas reçus dans les formations sanitaires quand les documents exigés ne sont pas réunis. Cela est parfois enregistré quand les parents recourent à des formations sanitaires qui ne leur sont pas habituelles. C'est notamment en cas de référence vers un autre niveau de soins sans documents. Cela laisse penser que dans les aires de santé, les prestataires usent de tous les moyens à leur portée pour identifier les enfants en vue de les prendre en charge.

Tableau 25 : Catégories de femmes enceintes et de celles qui accouchent non couvertes par la mesure de la gratuité des soins.

Provinces	Districts visités	Effectif des répondants	Non	Oui	Femmes dont sa nationalité n'est pas burundaise	Celles avec des pathologies non liées à la grossesse	Ceux qui disposent d'une prise en charge à 100% par son employeur	Femmes enceintes avec pathologies non liées à la grossesse	Femmes enceintes dont les pathologies ne sont pas répertoriées dans la gratuité de soins	Les femmes enceintes non référées provenant des CDS éloignés	Les femmes enceintes qui consultent pour des pathologies non ciblées par la gratuité
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	3	3	3	0	1	0	0	0	0
	Centre	3	1	2	2	0	1	0	0	0	0
	Nord	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sud	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	2	4	4	0	0	0	1	0	1
	Cankuzo	3	1	2	2	0	0	0	0	0	1
	Murore	3	1	2	2	0	0	0	1	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	3	3	2	0	0	1	0	0	0
	Gahombo	3	1	2	1	0	0	1	0	0	0
	Kayanza	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	3	3	3	0	0	0	0	1	0
	Makamba	3	1	2	2	0	0	0	0	1	0
	Nyanza lac	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Muramvya	Sous total 5	6	2	4	4	1	0	0	0	0	0
	Kiganda	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0
	Muramvya	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0
Total général		30	13	17	16	1	1	1	1	1	1
Pourcentage		100%	43%	57%	94%	6%	6%	6%	6%	6%	6%

57% des prestataires qui ont répondu reconnaissent qu'il existe des femmes enceintes ou celles qui accouchent qui ne sont pas prises en charge dans les centres de santé. Dans 94% des cas, ce sont des femmes d'une nationalité autre que burundaise. Néanmoins d'autres facteurs moins importants constituent également une barrière aux soins. Ce sont notamment : des pathologies non liées à la grossesse, en cas de prise en charge à 100% par son employeur, cas de pathologies ne sont pas répertoriées dans la gratuité de soins, cas de femmes enceintes non référées par un CDS de l'aire de responsabilité de la FOSA qui reçoit le cas provenant des CDS éloignés.

Tableau 26 : Catégories d'enfants dont les soins devraient être pris en charge gratuitement comme pour les moins de 5ans.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Non	Oui	Les enfants handicapés	Les enfants avec des pathologies chroniques dont	Les enfants de la rue ;	Les orphelins ;	Les malnutris ;	Les enfants dont les parents sont	Indigents	Les enfants batwa	Les enfants de moins de 15 ans
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	2	4	0	2	0	0	1	0	1	0	0
	Centre	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Nord	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Sud	2	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	1	5	1	2	0	0	0	0	1	0	3
	Cankuzo	3	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	2
	Murore	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Kayanza	Sous total 3	6	0	6	1	0	0	1	0	0	0	1	2
	Gahombo	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	Kayanza	3	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	0	6	0	0	1	2	0	1	0	0	4
	Makamba	3	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	Nyanza lac	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Muramvya	Sous total 5	6	0	6	0	1	0	0	1	0	2	2	1
	Kiganda	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	Muramvya	3	0	3	0	1	0	0	1	0	1	1	1
Total général		30	3	27	2	5	1	3	2	1	4	3	10
Pourcentage		100%	10%	90%	7%	19%	4%	11%	7%	4%	15%	11%	37%

37% des prestataires (soit 10/30) ont plaidé pour que tous les enfants de moins de 15 ans soient couverts par la mesure de gratuité ciblée de soins tandis que 15% des répondants proposent d'intégrer dans la cible, les enfants indigents. Les autres enfants proposés sont des enfants batwa, des enfants avec de pathologies chroniques.

Tableau 27 : Catégories d'autres personnes dont les soins auraient dû être subventionnés comme pour les femmes enceintes.

Provinces	Districts visités	Total de répondants	Non	Oui	Handicapés mentaux	Les personnes âgées	Les patients démunis avec maladies chroniques	La communauté Batwa;	Les élevés	Les femmes avec pathologies non liées à la grossesse	Les indigents	Les handicapés	Personnes âgées	Les pvvih	Personnes âgées Les veufs	Toutes les femmes enceintes,
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	1	5	0	4	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	Centre	3	1	2	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Nord	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Sud	2	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	0	6	1	5	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0
	Cankuzo	3	0	3	0	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
	Murore	3	0	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Kayanza	Sous total 3	6	2	4	0	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	Gahombo	3	1	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Kayanza	3	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	0	6	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1
	Makamba	3	0	3	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1
	Nyanza lac	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muramvya	Sous total 5	6	0	6	0	4	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0
	Kiganda	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Muramvya	3	0	3	0	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Total général		30	3	27	2	18	9	2	2	3	2	2	1	1	1	1
Pourcentage		100%	10%	90%	7%	67%	33%	7%	7%	11%	7%	7%	4%	4%	4%	4%

90% (Soit 27/30) de prestataires qui ont participé dans cette étude sont favorables d'étendre la mesure de gratuité ciblée des soins aux autres catégories de personnes. 67% de répondants proposent d'inclure les personnes âgées, 33% proposent d'ajouter les personnes avec pathologies chroniques tandis que 11% proposent de prendre en charge gratuitement toutes les femmes enceintes et celles qui accouchent avec n'importe quelle pathologie. Les ajouts en faveur à toute grossesse, au handicap, aux veuves, etc. ne sont pas très importants.

3.4 DEGRÉ D'EFFECTIVITÉ DE L'APPLICATION DE LA GRATUITÉ DES SOINS POUR LES BÉNÉFICIAIRES, ET INSUFFISANCES RELEVÉES.

Le but de ce chapitre est d'évaluer et montrer le niveau d'application effective de la gratuité ciblée de soins pour chaque catégorie de soins éligibles d'une part et de proposer des voies de solutions et des ajustements compatibles avec les normes du MSPLS pour améliorer sa performance d'autre part. Pour cela, l'étude a mené à tous les niveaux du système de soins (échantillonnés) la participation communautaire y compris, un audit technique du processus de mise en œuvre de la stratégie FBP-gratuité en faveur de tous les groupes de bénéficiaires. L'analyse du degré d'effectivité de l'application de la politique de la gratuité ciblée des soins au Burundi revient à mesurer le niveau du respect des critères d'identification et d'éligibilité des bénéficiaires, la nature du paquet de soins gratuits offerts aux bénéficiaires, les modalités des paiements et le cas échéant, vérifier s'il n'y aurait pas eu des bénéficiaires qui sont exclus lors de son opérationnalisation.

3.4.1 Appréciation de la mise en application effective de la gratuité des soins par les prestataires

Tableau 28 : Degré d'effectivité de l'application de la politique de gratuité pour les enfants de moins de 5 ans et principales raisons des insuffisances observées.

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Non	Oui	Médicaments essentiels	Les médicaments spécialités	Libération non disponibles à l'hôpital	Les examens complémentaires non disponibles	Hébergement pour les chambres individuelles	Choix de la FOSA pour compenser services dans notre	Indisponibilité des produits et des services dans notre	Total
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	1	5	0	0	1	0	0	1	6	
	Centre	3	1	2	0	0	1	0	0	1	3	
	Nord	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	Sud	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
Cankuzo	Sous total 2	6	0	6	0	0	0	0	0	0	6	
	Cankuzo	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
	Muroro	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
Kayanza	Sous total 3	6	0	6	0	0	0	0	0	0	6	
	Gahombo	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
	Kayanza	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
Makamba	Sous total 4	6	1	5	1	0	0	1	1	0	6	
	Makamba	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
	Nyanza lac	3	1	2	1	0	0	1	1	0	3	
Muramvya	Sous total 5	6	1	5	0	1	0	0	1	0	6	
	Kiganda	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
	Muramvya	3	1	2	0	1	0	0	1	0	3	
Total général		30	3	27	1	1	1	1	2	1	30	
Pourcentage		100%	10%	90%	33%	33%	33%	33%	67%	33%	100%	

10% (soit 3 /30) des répondants confirment l’hypothèse que les services fournis aux moins de 5 ans ne sont pas tous gratuits. Quant aux prestations payantes, 27 sur 30 prestataires (90% des CDS visités) ont affirmé que les enfants de moins de 5 ans bénéficient des soins à 100% gratuits. Pour les 3 FOSA qui ont fait payer les bénéficiaires, il s’agit de : Médicaments essentiels (01 CDS) ; Hébergement des cas graves avant transfert (01 CDS) ; Les médicaments spécialités (01 CDS) ; Médicaments et les examens complémentaires non disponible à la FOSA (01 CDS) ; Surtout les sirops (01 CDS) ; Hébergement pour les chambres individuels 4000/nuitée (02 CDS) ; Indisponibilité des produits et des services dans l’hôpital.

Pour les 3 centres de santé ayant fait payés les prestations ci-haut citées, les principales raisons évoquées, sont d’une part le choix de la FOSA pour compenser le déficit financier de la formation sanitaire (02 CDS) et d’autre part, l’indisponibilité des produits et des services au niveau de la FOSA (hôpital) dont la raison est entre autres les lacunes dans la chaîne d’approvisionnement en produits pharmaceutiques soit à CAMEBU, soit à la pharmacie de district. Des entretiens menés dans les formations sanitaires durant cette étude, il semble important de faire ressortir quelques aspects en rapport avec les enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié les examens prescrits, examens faits au Labo, résultats fournis par le labo, dispensation des médicaments.

Tableau 29 : *Appréciation des examens demandés aux enfants de moins de 5 ans au niveau des Fosa*

Provinces	Districts visités	Catégorie s	Ex Prescrit	Ex faits au LABO	Résultats LABO	Médicaments Prescrits	Médicaments Dispensés
Bujumbura Mairie	Sous total 1	30	26	21	22	30	22,3
	Centre	10	8	6	7	10	7
	Nord	5	5	5	5	5	4
	Sud	15	13	10	10	15	11,3
Cankuzo	Sous total 2	30	26	26	26	30	28,3
	Cankuzo	20	18	18	18	20	19,3
	Murore	10	8	8	8	10	9
Kayanza	Sous total 3	30	22	18	18	30	24
	Gahombo	15	14	10	10	15	11,5
	Kayanza	15	8	8	8	15	12,5
Makamba	Sous total 4	30	26	24	24	30	15
	Makamba	15	13	13	13	15	5
	Nyanza lac	15	13	11	11	15	10
Muramvya	Sous total 5	30	27	25,5	25,5	30	25
	Kiganda	15	13	11,5	11,5	15	14
	Muramvya	15	14	14	14	15	11
Total général		150	127	114,5	115	150	114
Pourcentage		100%	85%	76%	77%	100%	76%

Au niveau des FOSA, sur 150 cas d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficiés des soins, 81 cas (84,7%) ont bénéficié des examens médicaux et parmi eux, 77% ont pu faire ces examens au niveau du laboratoire, obtenu des résultats et une prescription des médicaments. **Seulement 76% (114/150) ont bénéficié des médicaments gratuitement par la pharmacie du centre de santé.**

Aussi, il a été constaté que 23 cas d'enfants de moins de 5 ans ont bénéficiés directement d'une prescription de médicaments sans examens para cliniques. Cependant, ces médicaments sont parfois non disponibles dans la pharmacie du centre de santé. C'est le cas des produits comme Amoxicilline sirop, Paracétamol, Albéndazole sirop, Métronidazole sirop, Chlorephénaline, Pénicilline injectable, Vermox sirop, Ibuprofène, Brufène, Cloxacilline, etc. A cela s'ajoute, quand bien même rare, des médicaments (molécules de la famille proche à la molécule prescrite) non prescrits mais qui ont été dispensés aux bénéficiaires suite à la rupture de stock des molécules prescrits.

Il convient par ailleurs de lier cette analyse à l'identification des personnes cibles de la politique de gratuité des soins. Les documents d'identification exigés pour les enfants de moins de 5 ans sont : (i) Extrait d'acte de naissance ;(ii) Carte de vaccination, (iii) Carte d'affiliation à la Mutuelle de la Fonction Publique pour les affiliés, (iv) Attestation de service pour les employés du secteur non affilié à une mutuelle.

Tableau 30 : Documents d'éligibilité et soins payés pour les enfants de moins de 5 ans

Provinces	Districts visités	Catégories	Docs_Elgbt_ID	Mod_Pymt1 payé cash	Mod_Pymt Hôp payé cash	Mod_Pymt CDS payé cash
Bujumbura Mairie	Sous total 1	30	30	4	1	3
	Centre	15	15	3	1	2
	Nord	5	5	0		1
	Sud	10	10	1		
Cankuzo	Sous total 2	30	10	1	0	0
	Cankuzo	20	10	1	1	0
	Murore	10	0	0	1	0
Kayanza	Sous total 3	30	0	0	0	0
	Gahombo	15	0	0	0	0
	Kayanza	15	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	30	10	0	0	0
	Makamba	15	10	0	0	0
	Nyanza lac	15	0	0	0	0
Muramvya	Sous total 5	30	17	1	0	1
	Kiganda	15	12	1	0	1
	Muramvya	15	5	0	0	0
Total général		150	67	6	2	4
Pourcentage		100,0%	44,7%	4,0%	1,3%	2,7%

Sur 150 cas d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié des soins au niveau des FOSA visitées, seulement 67(CDS et Hôp) cas soit **44,7%** ont fait objet de demande de présentation d'un des documents exigés pour l'identification. Cela montre qu'il existe des FOSA qui respectent à la lettre les conditions d'identification et d'éligibilité et d'autres qui se contentent des déclarations des patients ou d'un des documents exigés.

Par rapport à l'éligibilité de la prise en charge des bénéficiaires de la gratuité ciblée des soins, l'Ordonnance Ministérielle conjointe prévoit que seuls les enfants de moins de 5 ans dont les parents ne sont pas salariés du secteur formel, de nationalité Burundaise, résidant au Burundi sont subventionnées à 100% pour autant qu'ils soient dispensés dans les structures de soins publiques ou assimilées et les modalités d'application de la mesure soient respectées.

Au niveau des FOSA, sur 150 cas d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié des soins, 6 cas (4%) ont payé « cash », 2 cas pris en charge par une autre assurance maladie (HCR/GVC) et une seule personne ayant été prise en charge par la MFP et la gratuité.

Somme toute, pour la plupart des centres de santé, seule la modalité de paiement «gratuité des soins » n'est pas totalement respectée. En effet, à travers le constat et les échanges avec les prestataires / gestionnaires rencontrés, il a été noté que tous les enfants de moins de 5 ans sont systématiquement pris en charge gratuitement et non au prorata du ticket modérateur comme le prévoit l'Ordonnance ad hoc. L'ignorance du contenu de l'ordonnance ainsi que les difficultés de recouvrement sont des raisons évoquées. Ceci constitue un manque à gagner non négligeable puisque même au niveau périphérique on y trouve des enseignants, personnel MSPLS, PNB, MDNAC, etc... dans les aires de responsabilités des centres de santé.

Bien qu'il reste à investiguer davantage au niveau des hôpitaux les cas de «ticket modérateur » pris en charge par une autre assurance maladie ne devraient seraient pris en charge par la gratuité ciblée des soins ce qui sous-entend une éventualité de double paiement à décourager dans un contexte des ressources très limitées. Cela rentrerait dans ce que l'on appellerait « *les effets pervers de l'ignorance du contenu de l'Ordonnance Ministérielle relative à l'application de la politique de gratuité ciblée des soins* ».

Tableau 31 : Degré d'effectivité de la gratuité des soins pour les femmes enceintes, les femmes qui accouchent et principales raisons des insuffisances observées

Provinces	Districts visités		Non	Oui	Hébergement éventuel lié à accouchement (pour les chambres individuelles)	Choix du FOSA pour compenser le déficit financier de la formation sanitaire
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	0	6	0	0
	Centre	3	0	3	0	0
	Nord	1	0	1	0	0
	Sud	2	0	2	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	0	6	0	0
	Cankuzo	3	0	3	0	0
	Murora	3	0	3	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	0	6	0	0
	Gahombo	3	0	3	0	0
	Kayanza	3	0	3	0	0
Makamba	Sous total 4	6	1	5	1	1
	Makamba	3	0	3	0	0
	Nyanza lac	3	1	2	1	1
Muramvya	Sous total 5	6	0	6	0	0
	Kiganda	3	0	3	0	0
	Muramvya	3	0	3	0	0
Total général		30	1	29	1	1
Pourcentage		100%	3%	97%	3%	3%

Des constants sont similaires à ceux enregistrés pour les enfants de moins de 5 ans ont été faits également pour cette catégorie de bénéficiaires. Pour les femmes qui accouchent, 97% (soit 29/30) des prestataires ont affirmé que les prestations ne sont pas payantes. Seuls 3% des prestataires (soit 1/30) ont dit que la femme paie. Les principales raisons évoquées sont d'une part le choix de la FOSA pour compenser le déficit financier de la formation sanitaire (02 CDS) et d'autre part, l'indisponibilité des produits et des services au niveau de la FOSA (hôpital) dont la raison est entre autre les lacunes dans la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques soit à CAMEBU, soit à la pharmacie de district.

En effet, conformément à l'Ordonnance Ministérielle conjointe, les documents d'identification exigés pour ces différentes catégories de femmes sont les suivants :

- Pour la prise en charge des pathologies liées à la grossesse : (i) Carte nationale d'identité ou passeport, (ii) Fiche de consultation prénatale, (iii) Carte d'affiliation à la Mutuelle de la Fonction Publique, (iv) Attestation de service de la concernée ou de son conjoint pour les employés du secteur privé non affiliés à une mutuelle, (v) Preuve de grossesse délivrée par le Médecin ou infirmier (exigée)
- Pour les accouchements : (i) Carte nationale d'identité ou passeport, (ii) Fiche de consultation prénatale, (iii) Carte d'affiliation à la Mutuelle de la Fonction Publique, (iv) Attestation de service de la concernée ou de son conjoint pour les employés du secteur privé non affiliés à une mutuelle.

Pour l'ensemble de cette catégorie de bénéficiaires de la gratuité ciblée des soins, sur 407 cas vérifiés, seulement 138 cas (34%) ont fait objet de demande des documents d'identification. Sur cette base, il a été constaté que les critères d'identification ont été respectés seulement dans 7 centres de santé sur 20 (35%), dans 5 Hôpitaux de District sur 8 (63%) et dans tous les hôpitaux nationaux (02) (100%) visités.

Par rapport à l'éligibilité à la prise en charge pour l'ensemble de cette catégorie de bénéficiaires, l'Ordonnance Ministérielle conjointe prévoit que les pathologies liées à la grossesse, le suivi médical de la grossesse et les accouchements, y compris les césariennes, pour les femmes de nationalité Burundaise, résidant au Burundi, soient subventionnées à 100% pour autant que des services aient lieu dans les structures de soins publiques et/ou assimilées et que les modalités d'application soient respectées.

Lors des audits faits au cours de cette étude au niveau des centres de santé, sur 258 cas vérifiés pour l'ensemble de cette catégorie de bénéficiaires, **195 cas (68%)** ont été prises en charge à 100% par la gratuité, 15 cas (3%) ont payé « cash », 5 cas (6%), ont été pris en charge par une autre assurance maladie (HCR/GVC ; UCODE) et 24 cas ayant été pris en charge à la fois par la gratuité et la CAM. Il était impossible aux prestataires d'expliquer ce que sont devenus les 19 cas restants.

Au niveau des hôpitaux, sur 139 cas vérifiés pour l'ensemble de cette catégorie de bénéficiaires, **85 cas (61%) ont été prises en charge à 100% par la gratuité**, 27 cas (19%) ayant été pris en charge par la MFP et la Gratuité, 06 cas (4%) ayant été prises en charge par la MFP et une autre assurance maladie (B.C, MDNAC, PNB,) ; 04 cas (2%) ayant été pris en charge par une assurance maladie privé (Sonavie, Jubilee, MUSAT). Il était impossible aux prestataires d'expliquer ce que sont devenus les 17 cas restants.

Par ailleurs, conformément au contenu de l'Ordonnance Ministérielle conjointe, les femmes affiliées à la mutuelle de la fonction publique ou celles dont les époux y sont affiliés ou qui disposent d'une autre prise en charge patronale, les pathologies liées à la grossesse et les accouchements y compris les césariennes, sont subventionnés au prorata du ticket modérateur pour autant que les modalités d'application soient respectées. Il semble néanmoins très important de faire ressortir quelques aspects en rapport avec celles ayant bénéficié des examens prescrits, examens faits au laboratoire, résultats fournis par le labo et dispensation des médicaments.

Au niveau des centres de santé, sur 254 cas vérifiés, seulement 67 cas (26%) ont bénéficié d'une prescription médicale pour des examens médicaux. Parmi ceux qui ont eu une prescription médicale, la quasi-totalité des patientes a bénéficié des services de Labo (94%), de prescription (96%) et de dispensation des médicaments (81%). Sur cette base, le reste des

bénéficiaires (20%) ont dû payer les médicaments par des ressources propres ou au pire des cas, ils n'ont jamais eu accès aux médicaments prescrits.

Aussi, il a été constaté que 99 cas vérifiés, pour l'ensemble de cette catégorie de bénéficiaires, ont obtenu directement d'une prescription pour médicaments sans examens para cliniques. Seulement 55 cas de ces derniers ont pu accéder à la dispensation du médicament au niveau de la pharmacie du centre de santé. Cela est dû au fait que les médicaments sont parfois non disponibles dans la pharmacie du centre de santé comme nous avons pu le remarquer. Notez que dans des rares cas, des médicaments non prescrits ont pu être dispensés aux bénéficiaires.

Tableau 32 : Les prestations subventionnées par la politique de gratuité trouvées payants dans le cadre du suivi de la grossesse.

Provinces	Districts visités	Non	Oui	Examens diagnostiques	Médicaments essentiels	Chambre individuelle	Femmes souffrant des pathologies non liées à la grossesse	Ignorance des services couverts par la gratuité	Ignorance des services couverts par la gratuité	Choix du FOSA pour compenser le déficit financier de la formation sanitaire
Bujumbura Mairie	Sous total 1	1	5	0	0	0	1	0	0	
	Centre	1	2	0	0	0	1	0	0	
	Nord	0	1	0	0	0	0	0	0	
	Sud	0	2	0	0	0	0	0	0	
Cankuzo	Sous total 2	2	4	0	0	0	2	0	1	
	Cankuzo	1	2	0	0	0	1	0	1	
	Murore	1	2	0	0	0	1	0	0	
Kayanza	Sous total 3	2	4	0	0	0	2	2	0	
	Gahombo	2	1	0	0	0	2	2	0	
	Kayanza	0	3	0	0	0	0	0	0	
Makamba	Sous total 4	4	2	1	1	1	1	2	2	
	Makamba	2	1	0	1	0	1	1	0	
	Nyanza lac	2	1	1	0	1	0	1	2	
Muramvya	Sous total 5	2	4	0	0	0	2	0	0	
	Kiganda	2	1	0	0	0	2	0	0	
	Muramvya	0	3	0	0	0	0	0	0	
Total général		11	19	1	1	1	8	4	3	
Pourcentage		37%	63%	3%	3%	3%	27%	13%	10%	

Pour les femmes enceintes, 37% (11/30) des prestataires interrogés confirment que certaines prestations sont payées par cette catégorie de bénéficiaire. C'est le cas des examens de diagnostics, hébergement éventuel et médicaments essentiels. Les principales raisons évoquées par certains prestataires sont liées à l'ignorance des services couverts par la gratuité (13% des FOSA) ; au choix du FOSA pour compenser le déficit financier de la formation sanitaire (10% des FOSA).

Tableau 33 : Examens subventionnés par la politique de gratuité trouvée payants dans le cadre du suivi de la grossesse

Provinces	Districts visités	Total des répondants	Non	Oui	Test de grossesse si c'est positif	Groupe sanguin ABO-Rhésus	Toxoplasme	Rubéole	Trois examens d'échographie au	Ignorance des services couverts par	Choix du FOSA pour compenser le déficit	Grand flux de patientes pour l'écho	Rupture réactifs
Bujumbura Mairie	Sous total 1	6	1	5	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Centre	3	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Nord	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sud	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cankuzo	Sous total 2	6	1	5	0	0	1	1	0	0	0	0	1
	Cankuzo	3	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1
	Murora	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kayanza	Sous total 3	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Gahombo	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kayanza	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Makamba	Sous total 4	6	2	4	1	0	0	0	2	1	2	1	0
	Makamba	3	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Nyanza lac	3	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0
Muramvya	Sous total 5	6	2	4	1	1	1	0	2	1	1	0	0
	Kiganda	3	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0
	Muramvya	3	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0
Total général		30	6	24	2	1	2	1	5	2	4	1	1
Pourcentage		100%	20%	80%	33%	17%	33%	17%	83%	33%	67%	17%	17%

Quant à la gratuité des soins liés au suivi de la grossesse, 20% (6/30) des prestataires affirment qu'il existe encore des examens payants pour le suivi de la grossesse. Il s'agit respectivement par ordre d'importance : échographie (83% des FOSA), Toxoplasme et test de grossesse (+) (33% des FOSA), Groupe sanguin ABO-Rhésus et Rubéole (17%) des FOSA

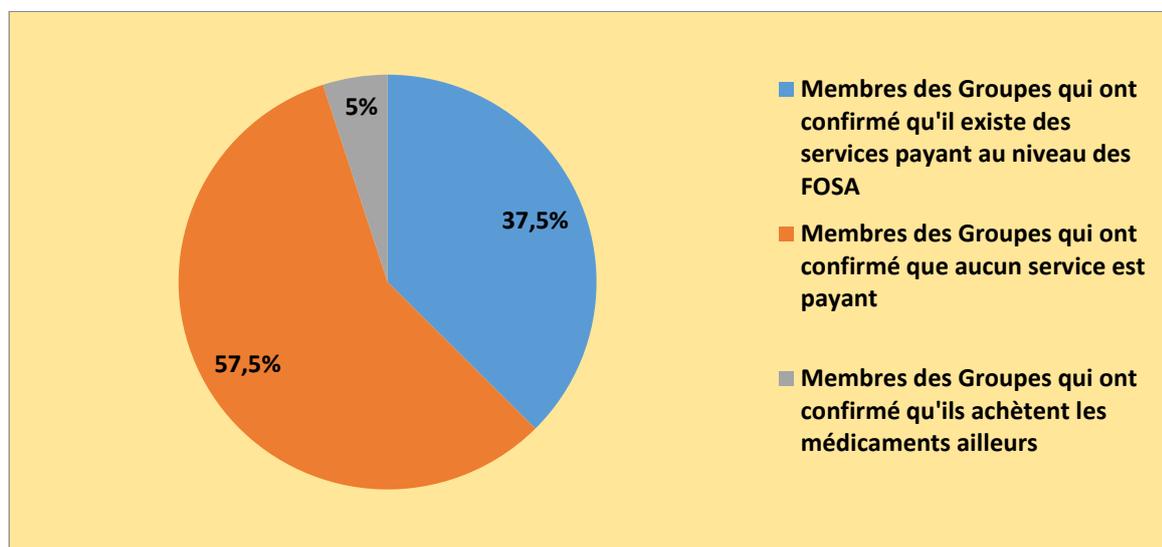
Pour ce qui est des prestations payantes en rapport avec la prise en charge des pathologies liées à la grossesse, 100% des prestataires confirment qu'elles sont à 100% couvertes par la gratuité. Aussi 97% (29 sur 30) des prestataires confirme le respect de l'opérationnalisation de la gratuité des soins pour les accouchements. Les raisons évoquées par le seul centre de santé qui fait payer les services gratuits sont liés au choix de la FOSA pour compenser le déficit financier et concerne l'hébergement éventuel pour accouchement (chambres individuelles)

Par rapport à l'exclusion éventuelle des bénéficiaires au cours de l'opérationnalisation de la gratuité ciblée des soins, 47% (14/30) des prestataires ont répondu qu'il existe des cas d'exclusion dans la catégorie d'enfants de moins de 5 ans. Les raisons principales évoquées par ces derniers sont liées aux enfants de moins de 5 ans ne disposant pas des documents exigés (47% des fosa) et aux enfants non référés par les structures habilitées (CDS, ...) (7% des FOSA)

Quant à la catégorie de femmes enceintes et celles qui accouchent qui ne sont pas couvertes par l'opérationnalisation de la mesure de la gratuité des soins, 17 prestataires (17/30) ont répondu qu'il existe des catégories de femmes enceintes et celles qui accouchent qui sont exclues par l'opérationnalisation de la mesure de la gratuité des soins. Il s'agit pour la plupart des enfants de moins de cinq ans, de femmes enceintes ou qui accouchent, fréquentant les Hôpitaux de District sans avoir été référés par un centre de santé du même district sanitaire.

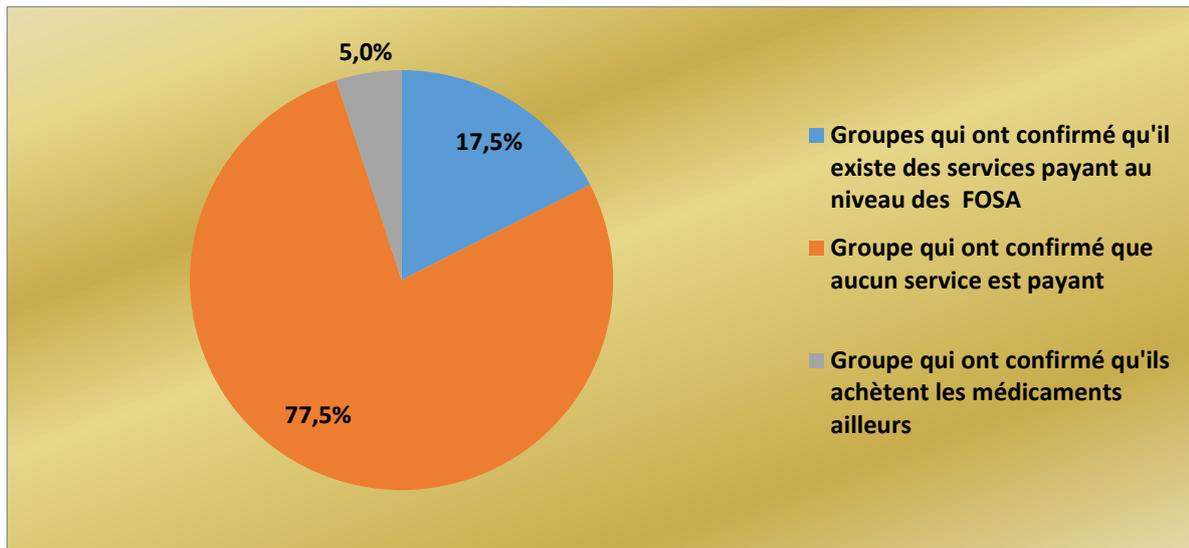
3.4.2 Indication des services payants et non payants selon les bénéficiaires

Graphique 10 : Indication des bénéficiaires sur les Services payants offerts aux enfants de moins de 5 ans au niveau des CDS.



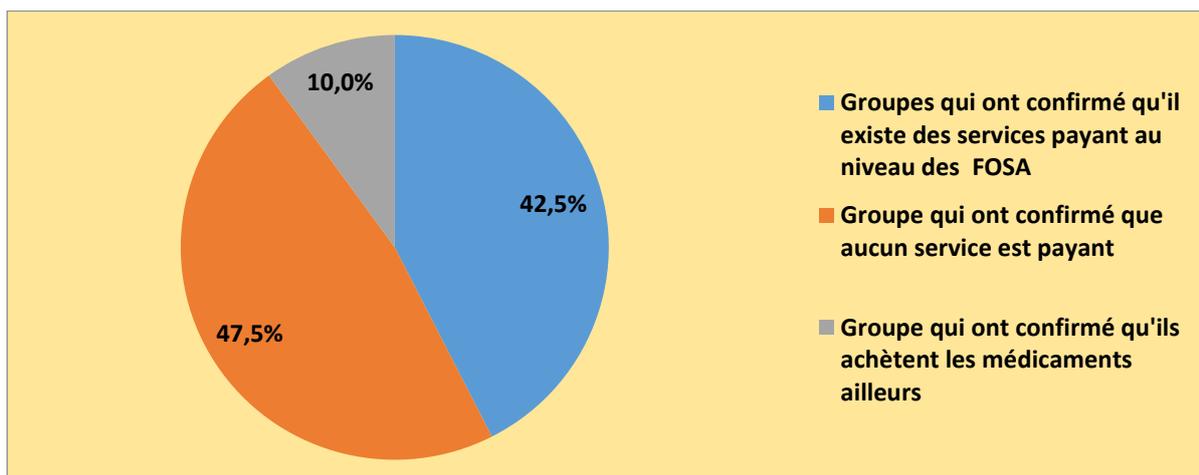
Selon les informations collectées auprès des bénéficiaires certains services sont payants au niveau des centres de santé pour les enfants de moins de 5 ans. Les membres des focus groupes ont confirmé à 57,5% qu'aucun service n'est payant au niveau des CDS. **Par contre, 37,5% des membres des groupes ont confirmé qu'il existe des services payants entre autres l'hébergement, les médicaments sous forme sirops, les injections et certains tests** et 5% ont dit qu'on les envoie acheter les médicaments ailleurs.

Graphique 11 : Indication des bénéficiaires sur les Services payants offerts aux enfants de moins de 5 ans au niveau des hôpitaux.



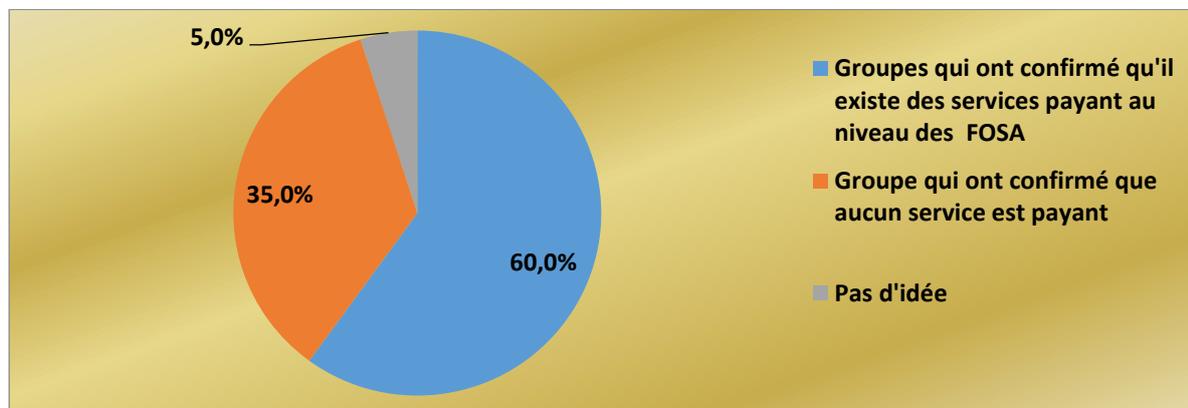
La majorité des bénéficiaires rencontrés n'avait pas beaucoup d'information des services offerts gratuitement au niveau des hôpitaux selon leurs propos. Le peu d'information collectée sur les hôpitaux montre que 77,5% ont confirmé qu'aucun service n'est payant alors que 17,5% parlaient que certains services sont payants à savoir les médicaments, les hébergements et certains examens et les 5% autres disent qu'on les envoie acheter les médicaments ailleurs.

Graphique 12 : Indication des bénéficiaires sur les Services payants offerts aux femmes enceintes au niveau des CDS.



Pour les femmes enceintes, 47,5% des participants dans les focus groupes disent qu'elles paient certains services à savoir blessures, brûlures, échographie, extraction dentaires, Infections urinaires, test de grossesse négatif, hébergement, prise en charge de menace d'accouchement prématuré, et 10% ont dit qu'on les envoie acheter les médicaments ailleurs.

Graphique 13 : Indication des bénéficiaires sur les Services payants offerts aux femmes enceintes au niveau des hôpitaux.



Au niveau des hôpitaux, les bénéficiaires ont confirmé qu'il existe des services payants à 60% des participants. Ils ont parlé des services comme l'échographie, consultation, examens, hébergement, médicaments et radiographie. Mais, 5% ont indiqué ne pas avoir d'informations.

3.5 QUALITÉ DE SOINS GRATUITS EU ÉGARD AUX NORMES EN VIGUEUR

L'étude aborde l'aspect « Qualité des soins » eu **égard à des éléments concrets mesurables dans les formations sanitaires visitées**. Le but est de déterminer les insuffisances et les facteurs associés limitant la qualité du paquet de soins gratuits à travers une analyse objective de la mise en œuvre de l'offre de ce paquet. Cette analyse prendra pour référence les normes de qualité telles que définies par le MSPLS et portera entre autres sur : (i) la disponibilité du paquet de services dans les FOSA, (ii) la qualité du plateau technique et des infrastructures, (iii) la chaîne d'approvisionnement en médicaments, consommables et autres intrants médicaux, (iv) la disponibilité des prestataires en effectif et en qualité requis etc.

En se basant sur les critères de qualité de soins (la disponibilité: des documents normatifs, des ressources humaines, des équipements techniques dans les FOSA, des médicaments ou d'un programme de renforcement des capacités) l'étude ambitionne faire ressortir les insuffisances et les facteurs entravant la qualité du paquet des soins liés à la gratuité.

3.5.1 Disponibilité des documents normatifs

L'étude a mis le focus sur des documents clés ayant un lien direct avec le contenu de l'Ordonnance relative à l'application de la politique de gratuité ciblée des soins aux moins de 5 ans et aux femmes enceintes et à celles qui accouchent en milieu de soins. Il s'agit notamment :

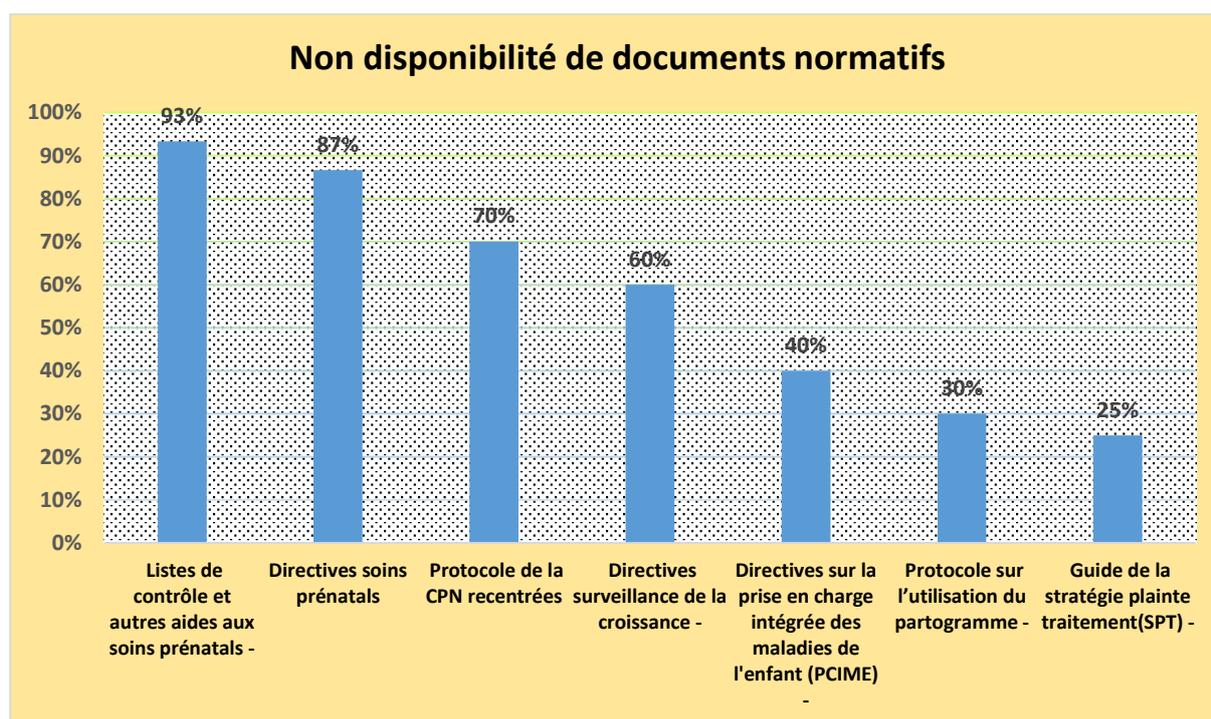
- ✓ Protocole sur l'utilisation du partogramme,
- ✓ Directives sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME),
- ✓ Guide de la stratégie plainte traitement (SPT),
- ✓ Directives surveillance de la croissance,
- ✓ Protocole de la CPN recentrées,
- ✓ Directives de soins prénataux,
- ✓ Listes de contrôle et autres aides aux soins prénataux
- ✓ La liste des médicaments essentiels validée par le DPML (qui montre les médicaments qui doivent être utilisés à chaque niveau de soins.

Le tableau ci-dessous nous montre l'état des lieux sur cet aspect dans les formations sanitaires visitées.

Tableau 34 : Analyse de la disponibilité des directives, guides et protocoles

Provinces	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total FOSA	Disponibilit é Guides/ Protocole/ Directive %	Non disponibilité de Guides/ Protocole/ Directive %
Directives soins prénataux	1	0	2	0	1	4	13%	87%
Listes de contrôle et autres aides aux soins prénataux	1	0	0	0	1	2	7%	93%
Guide de la stratégie plainte traitement (SPT)	1	4	3	4	3	15	75% (15/20)	25%
Directives sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)	3	4	5	3	3	18	60%	40%
Directives surveillance de la croissance	3	2	3	3	1	12	40%	60%
Protocole sur l'utilisation du partogramme	4	3	5	5	4	21	70%	30%
Protocole de la CPN recentrées	3	1	1	2	2	9	30%	70%

Graphique 14 Niveau de non disponibilité de documents normatifs : protocole, directives, guides.



Il ressort de l'analyse du tableau précédent que les documents recherchés sont relativement disponibles dans les formations sanitaires visitées. Le protocole d'utilisation du partogramme est disponible à 70% (21 FOSA/30). Cela montre que dans les 30% des formations sanitaires il existe des problèmes évidents de suivi du travail pendant l'accouchement. L'hypothèse est que les centres de santé sans ce guide éprouvent encore des difficultés de réaliser des références en temps utiles. Le guide pour les Stratégies Plaintes Traitement n'a été retrouvé que dans 75% (15 FOSA/20) des formations sanitaires visitées, dont une seule formation sanitaire de Bujumbura Mairie. Cela constitue un goulot d'étranglement pour une stratégie nationale introduite au niveau des centres de santé pour booster la qualité des soins.

Il est encore préoccupant de constater que seulement :

- **30% des formations sanitaires disposent de protocole pour la CPN,**
- **40% (12 FOSA/30) disposent de protocole pour le suivi de la croissance des enfants et**
- **13% (4 FOSA/30) disposent de protocole pour des directives pour les soins prénataux.**

3.5.2 Disponibilité des ressources humaines

L'étude prend références aux exigences normatives du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA en vue d'évaluer la qualité des prestations fournies aux bénéficiaires de la politique de gratuité de soins ciblés. La référence de planification prise en compte est normative à raison de un infirmier pour 1.500 habitants dont au moins 2 du niveau infirmier A2, au niveau du CDS ; 1 médecin généraliste à compétences chirurgicales et obstétricales pour 30.000 habitants ainsi que 1 infirmier pour 4 lits dont 50% d'infirmiers ayant au moins le

niveau A2 au niveau des hôpitaux. La disponibilité de médecins spécialistes au niveau des hôpitaux régionaux et nationaux.

Le tableau ci-dessous nous montre les ressources humaines trouvées sur terrain et leur profil.

Tableau 35 : Analyse de la disponibilité de ressources humaines dans les formations sanitaires visitées

Provinces	Spécialistes	Médecins de santé publique	Médecins	A0	A1	A2	A3	Non qualifié
Bujumbura Mairie	48	2	72	88	324	145	133	121
Cankuzo	0	0	8	8	41	41	42	26
Kayanza	0	0	12	21	55	55	62	26
Makamba	2	0	11	22	42	42	134	15
Muramvya	0	0	11	25	46	28	54	29
Total général	50	2	114	164	508	285	425	217

Il ressort de l'analyse de ces données que la plupart du personnel qualifié ou non est affecté dans Bujumbura Mairie. Le personnel hautement qualifié travaille également en Mairie. Il est à souligner que les A1 sont déjà en nombre important sur terrain bien que le personnel de niveau A3 reste encore utilisé dans les formations sanitaires. Le grand défi sur terrain est que ce personnel soit rarement mis à niveau.

Par rapport aux populations desservies, le nombre d'infirmiers disponibles ne suffit pour offrir un Paquet Minimum d'Activités de qualité de façon générale et des prestations de qualité aux groupes cibles de la gratuité des soins en particulier. En considérant le choix du MSPLS d'avoir au moins 6 infirmiers dans un centre de santé, sur les 20 centres de santé visités, 45% disposeraient du personnel infirmier en surplus tandis que 35% ont un besoin relativement important (allant de 2 à 4) et un centre de santé de la mairie de Bujumbura qui dessert une population de 53 000 habitants accuse un besoin de 18 infirmiers. Tous les centres de santé visités disposent au moins d'un infirmier A2.

Au niveau des hôpitaux de district, le rapport des infirmiers A2 disponibles sur l'effectif total de tous les infirmiers disponibles au niveau de chaque hôpital de district est de loin inférieur à la norme (50%). Cette proportion des infirmiers A2 disponibles est comprise entre 15%-32% de l'effectif total du personnel infirmier à l'exception d'un seul hôpital de district avec 3% du personnel infirmier A2 disponibles.

Quant à la disponibilité des médecins, 5 hôpitaux de districts (63% des HD) ont un besoin relativement important. **Pour l'ensemble des 8 hôpitaux de district visités, il a été constaté un besoin de 17 médecins.** Parmi les hôpitaux visités, un seul hôpital dispose d'un Médecin de santé publique. Par rapport à la disponibilité des spécialistes, seules les hôpitaux nationaux disposent d'un effectif assez important de médecins spécialistes et seulement 2 hôpitaux de district qui ne disposent chacun que d'un seul médecin spécialiste.

3.5.3 Disponibilité d'un programme de renforcement de capacités du personnel

Il a été analysé sur terrain, l'existence d'un programme de formation du personnel en cours d'emploi à travers des formations déjà organisées. Le choix a porté sur des thématiques en faveur de l'amélioration de la qualité de prise en charge des enfants de moins de 5ans et des femmes enceintes ou celles qui accouchent.

Le tableau ci-dessous, montre le nombre de prestataires formés en SONUB, SONUC, en PCIME, en Stratégies Plainte Traitement ou en soins prénataux.

Tableau 36 : Analyse de l'organisation de séances de renforcement des capacités

Provinces	Rubriques	SONU	PCIME	SPT	Soins prénataux
Bujumbura Mairie	Personnels formés	4	4	0	2
	Personnels qualifiés	70	70	70	70
	%	5,7%	5,7%	0,0%	2,9%
Cankuzo	Personnels formés	4	11	12	5
	Personnels qualifiés	28	28	28	28
	%	14,3%	39,3%	42,9%	17,9%
Kayanza	Personnels formés	1	6	3	4
	Personnels qualifiés	30	30	30	30
	%	3,3%	20,0%	10,0%	13,3%
Makamba	Personnels formés	5	6	8	2
	Personnels qualifiés	40	40	40	40
	%	12,5%	15,0%	20,0%	5,0%
Muramvya	Personnels formés	1	11	12	3
	Personnels qualifiés	38	38	38	38
	%	2,6%	28,9%	31,6%	7,9%
Total général	Personnels formés	15	38	35	16
	Personnels qualifiés	206	206	206	206
	%	7,3%	18,4%	17,0%	7,8%

De l'analyse des données collectées sur terrain, il ressort que les besoins en renforcement de capacités du personnel pour assurer un paquet de services gratuits de qualité sont loin d'être satisfaits. **7.3% des prestataires des CDS visitées ont été formés en SONU, 18.4% en PCIME, 17.0% en SPT et 7.8% en soins prénataux.**

Les centres de santé n'ont pas les mêmes opportunités de renforcement de capacités de leurs staffs. En analysant les données des centres de santé, les prestataires sont plus renforcés en SPT et PCIME qu'en SONU ou en soins prénataux. Les centres de santé de la province Muramvya où ENABEL appuie s'en sortent mieux pour ce qui est de la SPT et PCIME à côté de la province de Cankuzo qui semble être plus performant en termes de renforcement des capacités des prestataires de soins. Par ailleurs, la province Cankuzo s'est mieux organisée que les autres. Il ressort également de l'analyse que la Stratégie Plaintes Traitement n'a pas été mise à contribution dans Bujumbura Mairie pour booster la qualité des soins au premier niveau de soins.

3.5.4 Disponibilité d'un équipement technique optimal pour les prestations du paquet de soins gratuits

L'analyse de cet aspect a été faite par rapport à la capacité des formations sanitaires visitées à offrir des services aux moins de 5 ans et aux femmes enceintes et à celles qui accouchent. La capacité des formations sanitaires à héberger les patients reçus a également fait objet d'analyse.

3.5.4.1 Disponibilité d'équipements indispensables en consultation des enfants de < 5ans

L'analyse a porté sur l'équipement indispensable du service de consultation eu égard aux normes en vigueur. Il s'agit entre autres de : Pèse bébé, Muac, Echelle de nabarro, Otoscope, stéthoscope, Abaisse langue, Table d'examen, Thermomètre, Toise bébé.

Tableau 37 : Disponibilité d'équipements pour consultation d'enfants

Equipements Cons. enfants	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total général	%
Pèse bébé	6	4	5	5	6	26	87%
Muac	4	5	5	6	6	26	87%
Echelle de navalo	0	0	0	1	0	1	3%
Otoscope	5	5	4	5	4	23	77%
stéthoscope	4	6	5	6	6	27	90%
Baisse langue	5	5	5	6	4	25	83%
Table d'examen	6	6	5	6	5	28	93%
Thermomètre	5	6	6	6	6	29	97%
Toise bébé	6	5	5	6	6	28	93%
Balance	6	6	6	6	5	29	97%

De façon générale, le matériel nécessaire pour la consultation des moins de 5 ans est disponible. **Un problème est observé pour le diagramme de Nabarro pour le suivi de la croissance des enfants enregistrés dans 3% des FOSA visitées** (Soit 1/29). De même, l'otoscope est disponible à 77% (soit 23FOSA/29). Le fait qu'il n'y ait pas de disponibilité d'équipements à 100% dans les FOSA (Pèse bébé (87%), Muac (87%), Echelle de nabarro (3%), Otoscope (77%), stéthoscope (90%), Baisse-langue (83%), Table d'examen gynéco (93%), Thermomètre (97%), Toise bébé (93%) et Balance (97%)) doit rester un défi auquel l'attention est nécessaire.

3.5.4.2 Disponibilité d'équipements indispensables pour offrir de soins obstétricaux de base

L'analyse des équipements indispensables pour offrir des soins obstétricaux de base a porté sur les suivants : table gynécologique, la table d'accouchement(2), Boîte de speculum, Lampe gynécologique, Stéthoscope obstétricale, Stéthoscope binoculaire, Mettre ruban, Pelvimètre, Gants (stériles et propres), Balance adulte, Boite d'épisiotomie, Lit poste accouchement(2), Lit de travail(2), Insufflateur manuel ambu enfant/adulte, Poupinel , Coin de réanimation bébé

Partogramme, Ventouse obstétricale manuelle, Transport d'urgence, Source d'eau potable , Source d'énergie (Régideso, générateur, plaque solaire).

Tableau 38 : Disponibilité d'équipements indispensables pour offrir de soins obstétricaux de base.

Equipements services Maternité	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total	%
Table d'accouchement (2)	6	6	6	6	4	28	93%
Boite de speculum	6	6	5	6	6	29	97%
Lampe gynécologique	5	3	5	4	4	21	70%
Stéthoscope obstétricale	6	6	6	6	6	30	100%
Stéthoscope binoculaire	4	5	3	2	1	15	50%
Mettre ruban	6	6	6	6	6	30	100%
Pelvi mètre	2	2	3	4	2	13	43%
Gants (stériles et propres)	5	6	6	6	6	29	97%
Balance adulte	2	3	5	5	6	21	70%
Boîte d'épisiotomie	2	3	3	3	3	14	47%
Boite d'accouchement (2)	6	5	6	6	5	28	93%
Lit poste accouchement (2)	6	5	6	6	5	22	73%
Lit de travail (2)	5	4	5	5	5	24	80%
Insufflateur manuel ambu enfant/adulte	3	5	6	5	6	25	83%
Poupinel	6	6	3	5	5	25	83%
Coin de réanimation bébé	6	4	4	3	5	22	73%
Ventouse obstétricale manuelle	1	3	2	4	2	12	40%
Matériel de stérilisation	5	6	5	6	6	28	93%
Partogramme	6	6	6	6	5	29	97%
Transport d'urgence	1	0	4	2	1	8	27%

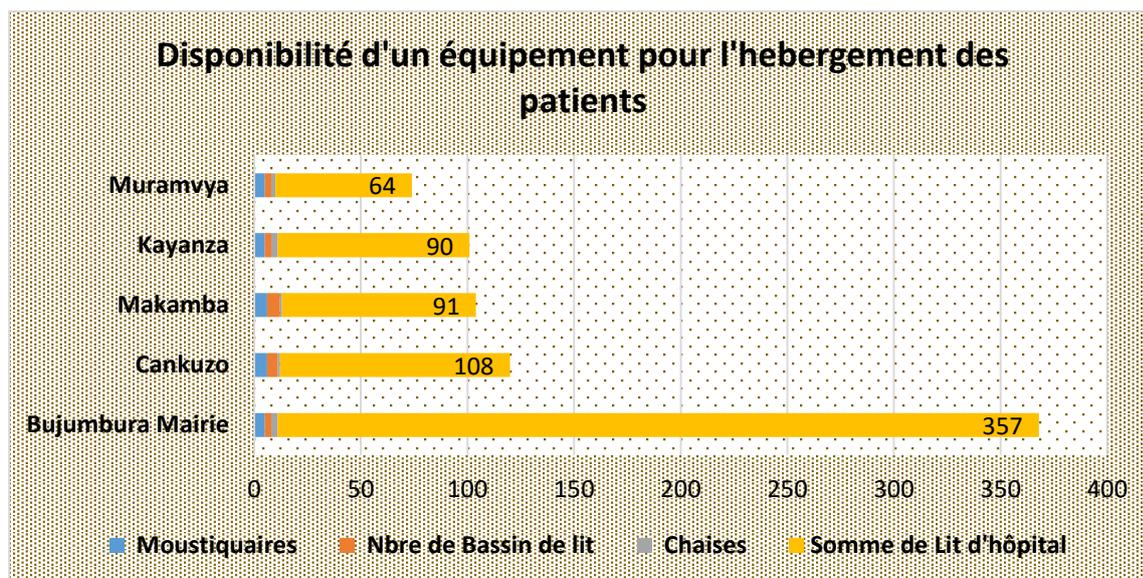
A l'analyse des données de terrain, il est évident qu'il y a un besoin en matière des équipements pour la maternité. En dehors du mètre ruban trouvé dans toutes les FOSA, aucun autre matériel n'est disponible partout. **La capacité de stérilisation est disponible dans 83% (25/30) des formations sanitaires visitées ; 73% des FOSA (22/30) dispose de conditions pour la réanimation du nouveau-né, 40% (12/30) disposent de ventouse obstétricale (il reste à savoir si là aussi, des formations pour l'utilisation ont été organisées). Seules 47% (14/30) disposent de boîtes pour épisiotomie. Les conditions pour garantir le transport des cas à référer ne sont réunies que dans 27% (8/30) des FOSA visitées dont en majorité des hôpitaux de district et/ou nationaux.**

Notez que la directive selon laquelle tout transfert doit être fait vers une FOSA d'échelon directement hiérarchique pour être pris en compte dans le FBP constitue un handicap majeur pour certaines FOSA, surtout les CDS enclavés et éloignés de l'hôpital de district de son ressort.

3.5.4.3 Disponibilité d'équipements indispensables pour hébergement des cas

L'analyse a porté seulement sur la disponibilité des lits, de bassin de lit, de chaise et de moustiquaire.

Graphique 15 : Disponibilité d'un équipement pour l'hébergement des patients



La disponibilité d'une MILDA par lit a été observée dans 63% des FOSA visitées. Dans 23% des formations sanitaires visitées, il a été constaté que la plupart des lits ne disposent pas de moustiquaires. **Globalement pour l'ensemble des structures de santé visitées et en fonction des lits d'hôpital disponible, 44% des lits n'ont pas de moustiquaires.**

3.5.5 Disponibilité de Médicaments Essentiels sous forme de Génériques

Avant l'analyse de la disponibilité des MEG, l'étude a d'abord vérifié si les prestataires connaissaient le type de molécules prévu par niveau par les normes à travers la disponibilité de la liste des médicaments.

Tableau 39 : Disponibilité dans les FOSA d'une liste des MEG

Existence liste MEG	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total général	%
Non	0	0	1	0	0	1	3%
Oui	6	6	5	6	6	29	97%
Je n'ai pas vu la liste	2	0	1	0	1	4	13%
J'ai vu la liste	4	6	5	6	5	26	87%

A la question de savoir si la FOSA disposait d'une liste de MEG, 97% (29/30) des répondants sont affirmatifs contre 3% (1/30) qui reconnaissent n'en avoir pas. Par contre, à la demande

de montrer la liste, seules 87% (soit 26/30) disposaient de la liste des médicaments par niveau **mais la liste n'a pas été vue que dans 13% des structures de santé visitées (4/29)**. Ceci constitue un des goulots d'étranglement à la disponibilité des MEG car les FOSA seront confrontées au moment de la commande au choix des produits prioritaires pour honorer les attentes du MSPLS en lien avec le respect des produits par niveau de soins.

Tableau 40 : Disponibilité des médicaments essentiels pour les soins des enfants⁷

Médicaments Essentiels Génériques	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total général	Disponible %
Amoxicilline sirop/suspension	6	6	5	5	6	28	93%
Ampicilline en poudre pour injection	3	5	4	5	6	23	77%
Ceftriaxone en poudre pour injection	4	1	1	2	0	8	27%
Gentamicine en injection	3	3	5	4	5	20	67%
Procaïne benzylpénicilline, poudre pour injection	2	2	0	2	1	7	23%
Sachets SRO	5	6	6	5	6	28	93%
Sulfate de zinc (comprimé/sirop)	2	3	3	4	4	16	53%
CTA Formes galéniques rectales ou injectables d'artésunate	5	6	5	5	6	27	90%
Gélules de vitamine A	2	1	3	4	2	12	40%
Morphine granule, injectable ou comprimé	2	1	0	2	0	5	50% (5/10)
Paracétamol en sirop/suspension	6	5	5	5	6	27	90%
Pommade antibiotique ophtalmique	6	5	6	5	5	27	90%
Désinfectant pour la peau	6	6	5	5	6	28	93%
Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion	6	6	6	6	6	30	100%

Au moment du passage, la disponibilité des médicaments essentiels pour les soins des enfants, pris globalement, est de 68% en moyenne au niveau des structures de santé visitées. Cette situation préoccupante est due aux différents cas de ruptures observés au moment du passage. Les médicaments qui étaient en rupture de stock au moment du passage sont principalement : Morphine granule (disponible à 50%, soit dans 5/10), Procaïne benzylpénicilline, poudre pour injection (disponible dans 23%, soit 7/30 fosa), Ceftriaxone en poudre pour injection (disponible à 27%, soit 8/30 FOSA), Gélules de vitamine A (disponible à 40%, soit dans 12/30 FOSA), Sulfate de zinc (comprimé/sirop) (Disponible à 53%, soit dans 16/30 fosa), Gentamicine en injection (Disponible à 67%, soit dans 20/30 FOSA).

⁷ Voir Enquête SARA 2017, tab N°24 pages 143 : Disponibilité des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant

Goulots d'étranglement

Des ruptures de stock sont enregistrées dans les formations sanitaires. Les prestataires interrogés localisent ces problèmes principalement au niveau de la pharmacie du District Sanitaire (33% des fosa), FOSA : CDS, Hôpital de district 17% des fosa), FOSA : CDS, Hôpital de district - Pharmacie de DS et CAMEBU (13% des fosa). Le tableau ci-après en donne le détail.

Tableau 41 : Analyse de niveaux de ruptures de stock de MEG

Niveau de rupture stock	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total général	%
Ne sait pas	2	0	2	1	0	5	17%
CAMEBU	1	1	2	0	1	5	17%
FOSA : Hôpital de district	2	0	0	2	1	5	17%
FOSA : CDS	1	2	0	1	0	4	13%
Pharmacie de DS	0	2	2	2	4	10	33%
Total	6	5	6	6	6	29	97%

Le grand problème en matière de gestion de médicaments réside surtout en l'ignorance par les prestataires des goulots d'étranglement. Les éléments avancés lors de cette étude le montrent bien. Elles sont représentées dans le tableau ci-après.

Tableau 42 : Différentes causes des ruptures de stock.

Causes des ruptures de stocks	Bujumbura	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total général
Déficit de trésorerie	0	0	0	1	0	1
Manque de formation dans la gestion des médicaments	0	0	0	0	1	1
Manque de moyen de transport pour approvisionnement	0	1	0	0	0	1
Absence du médicament sur le marché	1	0	0	0	0	1
Augmentation de cas par rapport au CMM calculé	0	0	0	1	0	1
Médicaments ne sont pas réquisitionnés car le personnel de soins ne les utilise pas (cas l'Hydralazine injectable)	0	1	0	0	0	1
Ces médicaments en rupture de stock ne sont pas prescrits raison pour laquelle on ne les commande pas	0	0	0	1	0	1
CMM non adapté, Flambée de maladie	1	0	0	0	0	1
Erreur de calcul de CMM	0	1	0	0	0	1
Surconsommation du médicament	0	1	0	0	0	1

Les différentes causes de rupture de stock identifiées dans le cadre de cette étude sont :

Déficit de trésorerie, Manque de formation dans la gestion des médicaments, Manque de moyen de transport pour approvisionnement, Absence du médicament sur le marché. Parfois les médicaments ne sont pas réquisitionnés car le personnel de soins ne les utilise pas (ex. cas l'Hydralazine injectable vu lors de l'analyse des stocks). Ces médicaments en rupture de stock ne sont pas prescrits par les médecins raison pour laquelle on ne les commandes pas au niveau de la pharmacie de l'hôpital. Par ailleurs, la CMM n'est pas adaptée. Cela pourrait avoir comme conséquence la flambée des maladies. Cette situation laisse entrevoir que les causes de ruptures sont multiples et que 70 % (21/30) des prestataires interrogés maîtrisent vaguement les procédures de gestion des médicaments.

3.5.6 Disponibilité de services pour améliorer la santé des enfants

L'analyse a porté sur la capacité des FOSA visitées à prendre en charge des cas de : paludisme (ACT, comprimé pédiatrique), de pneumonie : administration de l'amoxicilline dispersible, la surveillance de la croissance des enfants, diagnostic et traitement de la malnutrition, de diarrhée : administration de la SRO ; d'anémie : la Supplémentation en fer et en vitamine A.

Tableau 43 : Analyse de la disponibilité de services pour les enfants

Services Infantiles offerts	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total général	%
Traitement du paludisme	6	6	6	5	5	28	93%
Traitement de la pneumonie : administration de l'amoxicilline	6	6	6	6	6	30	100%
Surveillance de la croissance des enfants	5	4	4	4	3	20	67%
Diagnostic et traitement de la malnutrition	4	6	4	5	6	25	83%
Sachet SRO	4	6	5	6	4	25	83%
Supplémentation en fer	2	4	4	3	2	15	50%
Supplémentation en vitamine A	3	2	1	5	3	14	47%

Le paquet complet des services de santé infantile n'est pas disponible dans toutes les FOSA visitées. Dans 100% des FOSA visitées, les médicaments sont disponibles pour la prise en charge de la pneumonie. Ce qui est plus préoccupant est que : 17% (5/30) ne disposent pas de médicament pour la prise en charge de la diarrhée (due à la non disponibilité des services d'administration de la SRO), **la supplémentation en fer n'est possible que dans 50% des FOSA visitées et la supplémentation en vitamine A n'est assurée que par 47% des FOSA (14/30)**. Les résultats de la présente étude sur cet aspect montrent que beaucoup de lacunes persistent en matière de PCIME clinique (non disponibilité de guides et absence de formation), ce qui est à l'origine des faibles performances en la matière.

3.5.6.1 Disponibilité de services offerts par les formations sanitaires classées SONUB/SONUC

L'analyse a porté sur la capacité des FOSA visitées classées SONUB ou SONC à offrir les services suivants : 1. Administration des antibiotiques par voie parentérale, 2. Administration de l'utéro-tonique, 3. Administration parentérale d'anti convulsivant, 4. Extraction manuel du placenta, 5. Evacuation utérine, 6. Accouchement par voie basse avec assistance instrumental, 7. Réanimation néonatale de base et 8. Intervention chirurgicale (césarienne), 9) Transfusion sanguine.

Tableau 43 : Capacité des FOSA à offrir des services SONUB/SONUC de qualité

N°	Appréciation des services offerts par des FOSA SONUB/SONUC	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total Général	%
1	Administration parentérale des ATB ⁸	2	2	3	3	3	13	43%
2	Administration de l'utéro-tonique	2	3	4	3	4	16	53%
3	Administration parentérale d'anti convulsivant	2	3	4	3	5	17	57%
4	Extraction manuelle du placenta	4	5	3	5	5	22	73%
5	Evacuation utérine	4	4	4	3	5	20	67%
6	Accouchement par voie basse avec assistance instrumental	4	4	2	4	4	18	60%
7	Réanimation néonatale de base	4	4	4	5	5	22	73%
8	Intervention chirurgicale (césarienne)	2	2	2	2	2	10	100%
9	Transfusion sanguine	2	2	2	2	2	10	100%

De manière général, le niveau de prestation des FOSA visitées par rapport au respect des normes est encore relativement faible. En effet, si la capacité d'intervention chirurgicale et de transfusion sanguine est assurée par tous les 10 hôpitaux visités, **seulement 43%, des FOSA visitées soit 13/30 font l'administration parentérale des ATB, 53% font l'administration de l'utéro-tonique et 57% font l'administration parentérale d'anti convulsivant.**

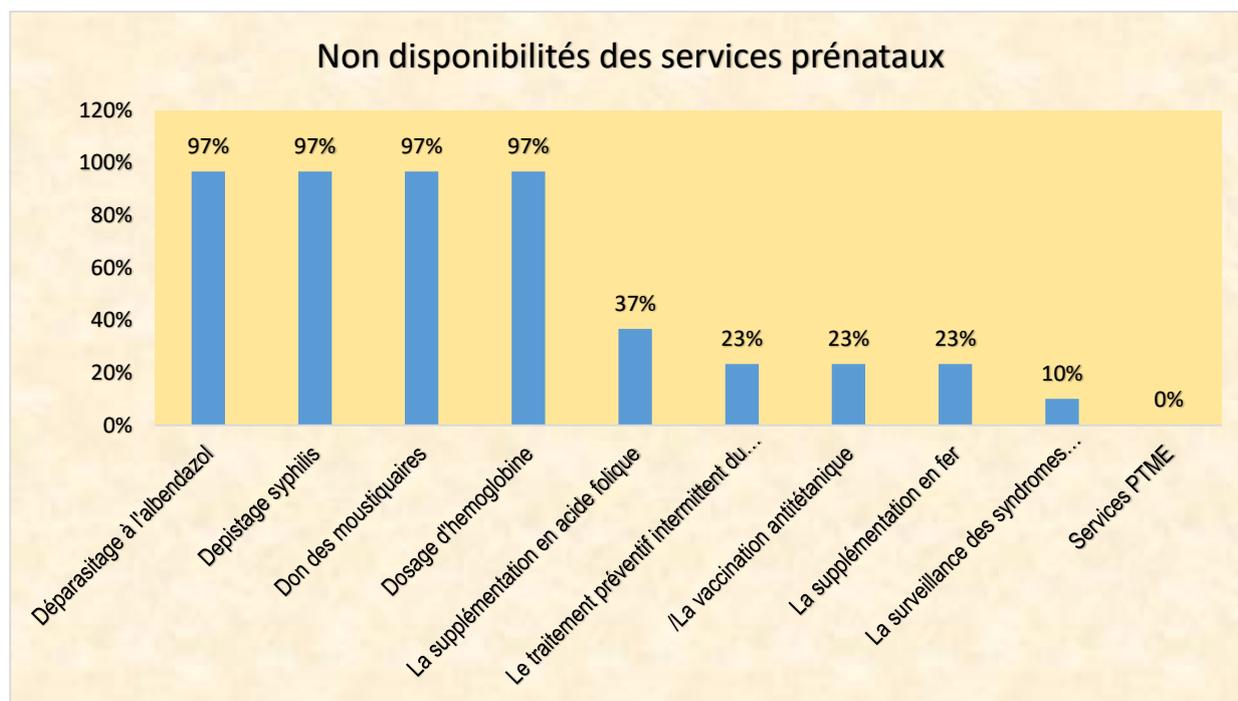
⁸ : ATB : Antibiotiques

3.5.7 Disponibilité de services prénataux

La disponibilité des services de soins prénataux ayant fait objet d'évaluation est : La supplémentation en fer, La supplémentation en acide folique, Le traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse (TPIg), La vaccination antitétanique, La surveillance des syndromes d'hypertension durant la grossesse. Services PTME.

Tableau 44 : Disponibilité des services prénataux dans les FOSA

Services prénataux fournis	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total Général	Disponibilité %	Non disponibilités des services prénataux
La supplémentation en fer	4	4	5	6	4	23	77%	23%
La supplémentation en acide folique (TPIg) ⁹	4	4	4	4	3	19	63%	37%
La vaccination antitétanique	5	4	5	6	3	23	77%	23%
La surveillance des syndromes d'hypertension durant la grossesse.	5	5	4	5	4	23	77%	23%
Services PTME	6	6	4	6	5	27	90%	10%
Déparasitage à l'albendazol	6	6	6	6	6	30	100%	0%
Dépistage syphilis	0	0	0	1	0	1	3%	97%
Don des moustiquaires	1	0	0	0	1	1	3%	97%
Dosage d'hémoglobine	1	0	0	0	0	1	3%	97%
Dosage d'hémoglobine	0	0	1	0	0	1	3%	97%



⁹ : Ttraitement Préventif Intermittent du paludisme durant la grossesse

Le tableau ci-dessus montre que les services prénataux étaient de faible qualité lors du passage dans les FOSA. Les services suivants n'étaient pas disponibles dans certaines FOSA : supplémentation en acide folique (37% des FOSA), supplémentation en fer (23% des FOSA), traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse (23% des FOSA), vaccination antitétanique (23% des FOSA) et surveillance des syndromes d'hypertension durant la grossesse non faite (10% des FOSA).

La défaillance des services prénataux est beaucoup plus marquée par le manque criant (97%) du dosage de l'hémoglobine, le dépistage de la syphilis, du déparasitage à l'albendazol et le don de MILDA. Cela est d'autant plus préoccupant que même le niveau de connaissances des prestataires par rapport aux examens para cliniques éligibles à la gratuité, est très faible (voir plus-haut figure 5.)

Ce taux de disponibilité des soins prénataux est en dessous de la moyenne nationale 71% observée dans l'ensemble du pays lors de la dernière enquête SARA en 2017. Il s'agit également d'une situation très préoccupante avec un impact négatif sur la vie de la mère et du nouveau-né.

3.6 INTERACTIONS DE LA POLITIQUE DE GRATUITE AVEC LES AUTRES MÉCANISMES DE FINANCEMENT QUI ENTRAVENT LA MISE EN APPLICATION EFFECTIVE DE LA GRATUITE

Dans la logique de la couverture de santé universelle, différentes formes de subventions ont été progressivement mise en place au Burundi. Parmi ces mécanismes de subventions de soins, on trouve principalement :

- la gratuité ciblée des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, celles qui accouchent et celles en post-partum.
- La Mutuelle de la Fonction Publique pour les affiliées et les ayants droits
- La Carte d'Assurance Maladie pour les non-bénéficiaires de la gratuité ciblée des soins (à partir de 5 ans et plus)
- Les assurances maladies privés telles que (SOCABU, ASCOMA, Jubilee, BIC, etc.)
- Les mutualités à assise communautaire
- Etc.

Sur cette base, il semble important d'apprécier les interactions éventuelles avec les autres mécanismes du système qui auraient un impact sur la mise en application effective de la gratuité (notamment la CAM et la MFP)

Du point de vue conceptuelle, il y a lieu de noter que les différents mécanismes de subventions s'inscrivent dans une logique de Couverture de Santé Universelle (CSU) en termes de

complémentarité dans le ciblage des bénéficiaires et de synergie dans le financement des prestations de soins offertes aux différentes catégories de bénéficiaires.

Conformément au contenu de l'Ordonnance Ministérielle conjointe :

- Les femmes affiliées à la mutuelle de la fonction publique ou celles dont les époux y sont affiliés ou qui disposent d'une autre prise en charge patronale, les pathologies liées à la grossesse et les accouchements y compris les césariennes, sont subventionnés au prorata du ticket modérateur pour autant que les modalités d'application soient respectées ;
- Les femmes et les enfants qui bénéficient d'une autre prise en charge prévue par la loi ne sont pas concernés par la mesure de subvention.

Du point de vue opérationnel, les interactions entre la politique de la gratuité ciblée des soins et les autres mécanismes de subventions des soins sont définies par leur complémentarité en termes d'éligibilité des bénéficiaires (cibles) et leur synergie dans le financement des prestations offertes.

3.6.1 Analyse de l'attitude des FOSA dans un contexte de multiplicité de mécanismes de subvention des soins

Dans cette partie, l'étude aborde différents aspects de la question dont entre autres : l'analyse des documents d'affiliation, les modalités de recouvrement du ticket modérateur, la charge de travail des prestataires liée au recouvrement des coûts et les suggestions de solutions proposées par les acteurs sur terrain.

3.6.1.1 Demande de carte d'affiliation

Tableau 45 : Demande systématique des cartes d'affiliation (CAM, MFP, autres formes de subventions)

Provinces	Non	Oui	Total
Bujumbura Mairie	1	5	6
Cankuzo	0	6	6
Kayanza	3	3	6
Makamba	1	5	6
Muramvya	0	6	6
Total général	5	25	30
Pourcentage	17%	83%	100%

Pour les mécanismes de subventions ci-haut cités, 83% des prestataires interrogés ont répondu positivement qu'ils demandent systématiquement les cartes d'affiliation. Les

documents d'éligibilité sont systématiquement demandés généralement au niveau des hôpitaux, les centres de santé confessionnels et très rarement au niveau des centres de santé public.

3.6.1.2 Recouvrement du ticket modérateur

Dans cette partie, l'étude veut apprécier si avec la multiplicité des mécanismes de financement, il ne se pose pas sur terrain des difficultés de recouvrer le ticket modérateur. En d'autres termes, est-ce qu'avec la gratuité des soins, les affiliés de la MFP ou d'autres formes de subvention n'entravent pas le recouvrement du ticket modérateur (par ex en cachant qu'ils sont affiliés).

Tableau 46 : Proportions des FOSA appliquant les mécanismes de recouvrement du ticket modérateur

Provinces	Non	Oui
Bujumbura Mairie	4	2
Cankuzo	2	4
Kayanza	2	4
Makamba	2	4
Muramvya	3	3
Total	13	17
Pourcentage	43%	57%

Sur 30 FOSA enquêtées 13 prestataires des FOSA (43%) ont reconnu qu'ils leur arrivent d'abandonner le ticket modérateur des autres institutions et de considérer seulement la gratuité/FBP. Ce qui a constitué au fur du temps un manque à gagner important lié au non recouvrement des coûts des prestations à l'endroit de la MFP, CAM, et autres formes de subventions. Avec Le tableau précédent, on comprend que même parmi les FOSA qui demandent systématiques les cartes d'affiliation, il y'en a qui ne font pas d'efforts pour le recouvrement du ticket modérateur.

Tableau 47 : Causes de non recouvrement du ticket modérateur

Provinces	Difficulté de recouvrement	Absence de redressement de notre coté	Erreur dans l'enregistrement des cas à subventionner	Ignorance du prestataire	Total
Bujumbura Mairie	2	0	0	0	6
Cankuzo	1	1	0	2	6
Kayanza	2	0	0	0	6
Makamba	2	0	0	1	6
Muramvya	0	0	1	0	6
Total	7	1	1	3	30
Pourcentage	41%	6%	6%	18%	71%

Les causes de non recouvrement du ticket modérateur sont essentiellement la difficulté de recouvrement (perte de temps par rapport au montant à recouvrer) et l'ignorance du prestataire en rapport avec le contenu de l'Ordonnance Ministérielle conjointe relatif au recouvrement des coûts des prestations au prorata du ticket modérateur.

3.6.1.3 Audits des documents financiers et comptables de recouvrement des coûts

Pour la triangulation de l'information collectée, l'étude a fait une vérification des pièces justificatives en rapport avec le recouvrement des coûts dans les FOSA visitées. Le tableau ci-après nous en donne le détail.

Tableau 48 : Analyse des pièces justificatives relatives au recouvrement des coûts

Provinces	Demandez les factures et les pièces jointes faites pour les déclarations de créances		Comparaison des pièces avec les informations des registres		Total
	J'ai eu les factures et les pièces	Je n'ai pas eu les factures et les pièces	Ticket modérateur non recouvré	Ticket modérateur recouvré	
Bujumbura Mairie	5	1	3	2	6
Cankuzo	5	1	2	3	6
Kayanza	2	0	1	3	6
Makamba	4	2	2	2	6
Muramvya	6	0	2	4	6
Total général	22	4	10	14	30
Pourcentage	73%	13%	45%	64%	100%

La vérification de l'existence des factures et les pièces jointes faites pour les déclarations de créances et transmises aux institutions d'assurance nous renseigne sur l'existence des mécanismes de recouvrement des coûts des prestations des bénéficiaires de la gratuité ciblée des soins. Dans ce sens, il a été constaté qu'il existe encore des centres de santé (50%) appliquant la politique de la gratuité ciblée des soins mais qui n'ont jamais mise en place des mécanismes de recouvrements pour les catégories des bénéficiaires bénéficiant d'une autre prise en charge patronale. Théorie, selon les affirmations des prestataires, 43% des FOSA ne font pas de recouvrement du ticket modérateur (voir tableau N°48), en pratique, la vérification par audit technique des documents de ces FOSA, une proportion similaire, soit 45% a été observée.

3.6.1.4 Pistes de solutions face à la charge de travail des prestataires liée au recouvrement des coûts proposés par le terrain

Le tableau ci-après, nous donne l'avis des prestataires sur la pertinence d'un panier commun où même la MFP donnerait sa contribution.

Tableau 49 : % des FOSA en faveur du panier FBP et de fonds relatifs au ticket modérateur

Provinces	Ne sait pas	Non	Oui
Bujumbura			
Mairie	0	3	3
Cankuzo	0	1	5
Kayanza	1	1	4
Makamba	0	1	5
Muramvya	0	2	4
Total général	1	8	21
Pourcentage	3%	27%	70%

En vue de réduire la charge de travail due à la facturation des tickets modérateurs, 70% des prestataires interrogés pensent qu'il serait mieux que la MFP mette dans le panier de la FBP les fonds relatifs au ticket modérateur.

Les solutions proposées, par les prestataires interrogés, en vue d'améliorer l'opérationnalisation des mécanismes de recouvrement des coûts sont essentiellement :

- Payer les arriérés d'abord, et puis payer les factures mensuellement
- Décentralisation des agences de la MFP dans chaque district.
- Revoir le prix d'achat des indicateurs et suivre le cout réel des actes

3.6.2 Politique de gratuité ciblée de soins avec la CAM, la MFP et autres

3.6.2.1 Interaction avec la CAM

Les mécanismes de subventions « Gratuité ciblée de soins » et « CAM » n'ont pas le même ciblage en termes de bénéficiaires. En effet, une condition d'éligibilité à la CAM est de ne pas être bénéficiaire de la gratuité ciblée de soins.

En termes de complémentarité dans le ciblage des catégories de bénéficiaires, l'interaction entre les 2 mécanismes de subvention facilitent l'accès aux soins pour une large éventail de populations à savoir les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, celles qui accouchent et celles en post-partum via la gratuité et le reste de la population rurale via la CAM à condition qu'ils ne bénéficient pas d'une autre prise en charge patronale.

En termes de processus de facturations des prestations offertes aux différents bénéficiaires, ces 2 mécanismes de subventions font objet de vérification et de validation des prestations

déclarées par les formations sanitaires conformément aux procédures spécifiques de chaque mécanisme de subventions de soins. Par la suite, les CPVV envoient les factures compilées au MSPLS/DGR/CTN pour paiement des subventions des soins aux différentes formations sanitaires.

Tableau 50 : Demande de la carte CAM et modalité de recouvrement en place

Provinces	Les cartes d'affiliation sont-elles systématiquement demandées à ses patients ?		Si oui, quelle est la modalité de recouvrement des fonds pour les affiliés à la CAM		Total
	Non	Oui	Les soins ne sont pas payés	100% gratuité	Total
Bujumbura Mairie	1	5	3	2	6
Cankuzo	0	6	4	2	6
Kayanza	3	3	3	0	6
Makamba	1	5	4	1	6
Muramvya	0	6	5	0	6
Total général	5	25	19	5	30
Pourcentage	17%	83%	80%	20%	100%

Parmi les 83% (25/30) des répondants qui ont affirmé que les cartes d'affiliation sont systématiquement demandées à ceux qui sont couverts par la CAM, tous affirment aussi que les détenteurs de la CAM et en même temps éligibles à la gratuité, ont accès à de soins gratuits (100% gratuité).

Mais il y a lieu de noter une synergie dans le financement des prestations offertes par les FOSA afin d'assurer d'une façon soutenue leur viabilité financière en cas de paiement régulier et à temps pour éradiquer le retard assez prolongé de paiement de la CAM. Cela permet de faire face aux disfonctionnements des FOSA suite au déficit de la trésorerie avec un impact direct sur la qualité du paquet de soins gratuits. En effet, les fonds de la gratuité contribuent à assurer le rapprovisionnement du stock des médicaments dans l'attente du paiement de la facture CAM.

Une synergie entre la CAM et la politique de gratuité des soins est constatée. La complémentarité dans le ciblage des bénéficiaires et la synergie dans le financement des prestations offertes par les FOSA ont certes eu des retombés positifs en termes de d'augmentation de la fréquentation des FOSA par la population. Cependant, cela a conduit également à une consommation assez importante des médicaments et autres intrants, ce qui constitue un risque en cas de retard prolongé de paiement des factures CAM avec comme conséquence des ruptures répétitives des stocks des médicaments et à la démotivation du personnel.

3.6.2.2 Interaction avec la MFP

Contrairement à la CAM, les bénéficiaires de la gratuité ciblée des soins peuvent également pris en compte par la Mutuelle de la Fonction Publique (MFP) à condition que ces derniers soient des affiliés à la MFP ou des ayants droits. Ceci constitue un risque de chevauchement tant dans le ciblage de la couverture d'assurance-maladie que dans le copaiement de la facture des coûts des prestations qui doit être de 80% pour la MFP et de 20% (correspondant au ticket modérateur à la charge du bénéficiaire) pour la gratuité/FBP. Pour minimiser ce risque de chevauchement, **le processus de vérification et de validation des prestations par le CPVV devrait mettre en place une stratégie d'investigation sur ce phénomène de recouvrement du ticket modérateur pris en charge par d'autres institutions d'assurance maladie telles la MFP et d'autres.** Dans une logique de couverture de santé universelle, la complémentarité s'observe également à travers l'extension du ciblage de la MFP pour d'autres catégories de bénéficiaires pour autant qu'ils soient des affiliés et ou des ayants droit.

Tableau 51 : Demande de la carte de la MFP et modalité de recouvrement en place

Provinces	Non	Oui	80% est payé par MFP et 20% est payé par l'état	Les soins ne sont pas payés	Le CDS n'a pas de contrat avec la MFP	On n'accueille plus ceux qui utilisent la MFP	Total
Bujumbura							
Mairie	1	5	4	0	0	1	6
Cankuzo	0	6	4	2	0	0	6
Kayanza	3	3	3	0	0	0	6
Makamba	1	5	4	0	1	0	6
Muramvya	0	6	5	1	0	0	6
Total général	5	25	20	3	1	1	30
Pourcentage	17%	83%	80%	12%	4%	4%	100%

Parmi les 83%(25/30) des répondants qui ont affirmé que les cartes de la MFP sont systématiquement demandées, 80%, soit 20 FOSA sur les 25 disposent des mécanismes de recouvrement des coûts auprès de la MFP pour leurs affiliés éligibles à la gratuité ciblée des soins. **Cela sous-entend que 10 sur 30 FOSA, soit 30% ne font pas de recouvrement auprès de la MFP (les 10 FOSA étant constitué de 5 FOSA qui demandent systématiquement les cartes, et 5 autres qui ne demandent pas ces cartes de la MFP)**

Du point de vue opérationnel, la gratuité ciblée des soins ne devrait prendre en charge que le « ticket modérateur » à hauteur de 20% de la facture. Sur cette base, il est impératif que les affiliés à la MFP qui sont également couvert par la gratuité ciblée des soins, présentent systématiquement leurs cartes MFP au cours de leurs visites aux FOSA afin de permettre les FOSA de recouvrer les 80% de la facture des coûts de prestations.

Le degré du retard de paiement par la MFP ne constitue pas, pour le moment, un problème majeur puisque les montant à recouvrer sont encore peu importants. Cependant, le non-

respect des modalités de paiement (demande non systématique de la carte MFP et facturation des 80%) de la part des prestataires constitue en son sein un important risque et un fort manque à gagner surtout au niveau des centres de santé.

Au niveau des centres de santé, cette situation devient encore plus compliquée avec certaines catégories de personnes qui bénéficient d'une autre prise en charge patronale en plus de la MFP. Il s'agit essentiellement des militaires (MFP/MDNAC), des policiers (MFP/PNB), du personnel de santé (MFP/MSPLS), secteur privé (Entreprises, Banques) pour lesquels le ticket modérateur à la charge du bénéficiaire est déjà prise en charge par une autre forme de subvention prévue par la loi. Le recouvrement devrait être fait non seulement auprès de la MFP (80%) mais aussi chez ces autres Institutions prenant en charge le ticket modérateur à la charge du bénéficiaire de 20% (MDNC, PNB, Banque, compagnies d'assurance etc.) Cet aspect n'est pas suffisamment nuancé lors des processus de déclarations et de vérifications des prestations de soins. Ce qui peut constituer un double paiement et dans un contexte de gap financier en général, beaucoup de créances auprès de la FDN/PNB et le retard de remboursement par la CAM en particulier.

3.6.2.3 Interaction avec les autres mécanismes

La logique de complémentarité dans le ciblage des catégories des personnes bénéficiaires de synergie dans le financement des prestations de soins s'observe avec les autres mécanismes de subvention de soins, mais beaucoup plus dans le sens du modèle CAM (*MUNESA, Mutuelles des caféiers, etc.*). En effet ces mécanismes excluent dans leurs cibrages, les catégories des personnes bénéficiaires de la gratuité ciblée des soins. Ce qui peut être aussi apprécié positivement du fait que la politique de la gratuité ciblée des soins constitue une opportunité aux initiatives privées, ce qui serait en partie à l'origine de la naissance croissante des mutuelles à assise communautaire.

Par contre, cette tendance de vouloir profiter des failles dans l'application de la politique de gratuité des soins ciblés est à décourager pour les mécanismes d'assurance maladie du secteur privé tels que les assurances, afin qu'ils puissent contribuer à alléger la charge du Gouvernement dans ses efforts vers la couverture de santé universelle.

Tableau 53 : Demande des cartes d'affiliation et modalité de recouvrement en place

Provinces	Non	Oui	Le ticket modérateur est payé par la gratuité puis le reste est payé par l'assureur	On considère la gratuité	Total
Bujumbura Mairie	1	5	4	0	6
Cankuzo	0	6	5	1	6
Kayanza	3	3	2	0	6
Makamba	1	5	5	0	6
Muramvya	0	6	4	1	6
Total général	5	25	20	2	30
Pourcentage	17%	83%	80%	8%	100%

Pour les bénéficiaires de la gratuité ciblée des soins et qui bénéficient d'une autre prise en charge patronale éligible à la gratuité des soins, 8% (2/25) des prestataires interrogés ont répondu qu'ils considèrent seulement la gratuité des soins, ceci témoigne l'absence de mécanisme de recouvrement des coûts des prestations auprès d'autres Institutions d'assurance maladie.

Il est important de noter que même les PVVIH qui devraient être prise en charge par le PNLS dans le cadre de la PTME sont systématiquement déclarés dans la gratuité ciblée des soins car le PNLS accuse également un retard de paiement. Même dans ce cas, le souci de double paiement n'est pas négligeable. Il est important de noter que le paiement régulier et à temps de la part de ces autres mécanismes de subventions de soins (secteur privé, Mutualité communautaire) constitue un impact positif sur la trésorerie des formations sanitaires.

3.7 INTERACTIONS AU SEIN DU COUPLE GRATUITÉ ET PBF

Cette partie met l'accent sur l'analyse des interactions au sein du couple Gratuité ciblée des soins et le FBP. Dans l'évolution des choses, plusieurs FOSA ont connu avant 2010 l'application de la gratuité des soins sans le FBP. A cette même période (entre 2006 et 2010) les provinces de Bubanza, Makamba et Cankuzo en phase pilote du FBP connaissaient les deux mécanismes de financement. L'analyse montre ici les facilités et les difficultés enregistrées par les prestataires la mise en œuvre de i) la politique de gratuité seule dans une zone donnée, ii) deux mécanismes séparés dans une même zone ; puis du iii) couple avec le passage à l'échelle nationale du FBP en 2010.

3.7.1 La politique de gratuité seule dans une zone donnée

Bien avant son couplage au FBP, la politique de la gratuité ciblée des soins a été mise en œuvre à l'échelle nationale depuis qu'elle a été annoncée comme mesure présidentielle de subvention ciblée des soins tandis que les expériences pilotes du FBP ont été mises en œuvre progressivement dans quelques provinces.

Tableau 52 : Difficultés rencontrées avec le système de gratuité ciblées des soins seulement

Provinces	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total Général	%
Retard de remboursement des formations sanitaires par l'Etat	2	0	2	0	1	5	17%
Fréquentes ruptures de stock en médicaments	2	0	1	0	0	3	10%
Charge administrative élevée	1	0	0	0	1	2	7%
Démotivation du personnel de santé	0	0	1	0	0	1	3%
Pas d'amélioration dans la qualité des services	0	0	0	0	1	1	3%

Les difficultés collectées dans cette étude sont similaires à celles documentées avant le couplage du FBP et la gratuité. Le lancement de la gratuité signifie pour 7% des répondants, une augmentation de la charge de travail tandis que 17% des répondants (soit 5/30) disent que les procédures mises en place ont entraîné un retard de remboursement des subsides par l'Etat; 10% évoquent plutôt de ruptures fréquentes de stock de médicaments et consommables médicaux dues au déficit de trésorerie dans les FOSA. Cela a eu comme conséquence une démotivation du personnel (3% des répondants). La qualité des soins a été affectée.

3.7.2 La politique de gratuité et le FBP séparés dans une même zone

Tableau 53 : Difficultés rencontrées avec le système Politique de gratuité des soins et le FBP séparés

Provinces	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total	%
Retard de remboursement des formations sanitaires par l'Etat	1	0	1	2	0	4	13%
Fréquentes ruptures de stock en médicaments	1	1	2	3	0	7	23%
Absence d'un système de vérification des prestations déclarées par les FOSA	2	1	0	1	0	4	13%
Utilisation accrue des FOSA dans un contexte d'exiguïté des locaux	0	0	1	1	0	2	7%
Démotivation du personnel de santé	0	0	1	0	0	1	3%
Charge administrative élevée	0	2	1	2	0	5	17%
Il y avait trop de chose à compter car on se bornait sur la quantité	0	0	0	1	0	1	3%
La qualité des soins n'était pas bonne	0	1	0	0	0	1	3%
Mauvaise qualité de la prise en charge : 1) certains prestataires mentionnaient en même la patiente en CPoN et en BCG - les cotations étaient subjectives -absence de planification	1	0	0	0	0	1	3%
On ne comprenait pas bien le système	0	1	0	0	0	1	3%
Risque de perte des fractures en cours de transport vers Bujumbura	0	1	0	0	0	1	3%
Total	6	6	6	6	6	30	100%

Avec la mise en œuvre de la Politique de gratuité des soins et le FBP séparés, les prestataires interrogés ont répondu que les difficultés rencontrées étaient liées principalement aux fréquentes ruptures de stock en médicaments (23% des FOSA), à la charge administrative élevée (17% des FOSA), au retard de remboursement des formations sanitaires par l'Etat (13% des FOSA), Absence d'un système de vérification des prestations déclarées par les FOSA (13% des FOSA). Ces affirmations sont à relativiser du fait que la plupart des prestataires rencontrés sur terrain n'ont pas connu ces deux stratégies séparément.

3.7.3 Politique de gratuité ciblée de soins et le financement basé sur la Performance

Avec le couplage de la politique de la gratuité ciblée des soins et l'approche du Financement Basé sur la Performance (FBP), les structures de soins ont bénéficié des mécanismes FBP relatifs à la vérification et à la validation de ces dernières avant les paiements des factures des FOSA. Grâce aux mécanismes FBP, la mise en œuvre de la politique de la gratuité ciblée des soins a bénéficié d'un environnement de transparence et de bonne gouvernance. Ce scénario a permis les différents partenaires techniques et financiers d'adhérer à ce montage institutionnel qui constitue en soi une garantie à moyen terme de pérennisation de la gratuité ciblée des soins.

Tableau 54 : Manquements constatés avec le couplage de la gratuité ciblée des soins/FBP (2010)

Provinces	Non	Oui
Bujumbura		
Mairie	2	4
Cankuzo	1	5
Kayanza	4	2
Makamba	3	3
Muramvya	1	5
Total général	11	19
Pourcentage	37%	63%

Bien qu'il y ait eu des améliorations significatives en termes de disponibilité de l'offre de soins et d'accessibilité pour les bénéficiaires de la gratuité ciblée de soins, les prestataires interrogés dans 19 FOSA sur 30, soit 63% ont confirmé qu'il existe encore des difficultés à résoudre au sein du couple gratuité ciblée des soins /FBP.

Tableau 55 : Manquements liés au couplage de la FBP /Gratuité

Provinces	Bujumbura Mairie	Cankuzo	Kayanza	Makamba	Muramvya	Total	%
Faible trésorerie du FOSA	3	4	2	2	4	15	50%
Fréquente rupture de stock médicaments essentiels	1	2	0	1	2	6	20%
Démotivation du personnel	3	2	1	0	3	9	30%
Augmentation de la charge du travail ;	0	0	0	1	0	1	3%
Facture très bas par rapport aux prestations fournies	1	0	0	0	0	1	3%
Faible tarif des indicateurs	0	1	0	0	0	1	3%
Le circuit du suivi des indicateurs est tellement complexe	0	0	0	0	1	1	3%
Factures sont payés tardivement Certains médicaments ne sont pas disponibles (amoxy, biscopa, ...) et sont en petites quantités	0	1	0	0	0	1	3%
Obstacle dans le fonctionnement du CDS causé par les dettes du CPVV	0	1	0	0	0	1	3%

Les principales difficultés rencontrées sont liées essentiellement au déficit de la trésorerie (50% ; lié à la fois aux pertes enregistrées lors du recouvrement des frais de la MFP ou de la CAM à la tarification inadaptées au coût des médicaments et autres intrants d'un côté ou de l'autre côté au retard de paiement de l'Etat des frais liés à la CAM), à la démotivation du personnel (30%) et à la fréquente rupture de stock médicaments essentiels (20%). En termes d'interaction, les mécanismes FBP ont contribué à l'amélioration de la qualité du paquet de soins gratuit, la motivation du personnel et a réduit les délais de paiement. La politique de la gratuité ciblée des soins, quant à elle, contribue à l'amélioration de l'accessibilité aux soins des groupes vulnérables tels les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, celles qui accouchent et celles en post-partum. Il est important de signaler qu'avec le retard de remboursement des prestations CAM, les fonds reçus dans le cadre de la gratuité ciblée des soins couplé au FBP, contribuent à assurer tant bien que mal la disponibilité des médicaments pour les bénéficiaires de la CAM.

4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

4.1 CONCLUSION

Au seuil de cette étude, il est possible de conclure que la mesure présidentielle de subventionner les soins de santé consentis aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et à celles qui accouchent dans les structures de soins publiques et assimilées, qui est régit par le Décret n°100/136 du 16 juin 2006, tel que révisé par le Décret N°100/38 du 16 Mars 2010 réglementée d'abord par l'Ordonnance Ministérielle n°630/848 du 06/09/2006 puis révisée par l'Ordonnance Ministérielle Conjointe N°630/677 du 20/04/2010 actuellement en vigueur **est moyennement effective**. S'elle est connue par tous (prestataires de soins et bénéficiaires) à 100%, son niveau d'application actuel est globalement à plus de 60%.

La politique de gratuité ciblée des soins de santé reste treize ans après sa mise en œuvre imparfaitement définie, imparfaitement communiquée, dans son esprit comme dans ses contours ; ce qui fait qu'elle soit enfin imparfaitement mise en œuvre et porteuse ainsi de frustrations et de tensions au sein des acteurs/prestataires et des bénéficiaires. Le faible niveau de connaissances continue à alimenter une insécurité des professionnels de santé sur la perte de revenus et déstabilisent les usagers, qui ne peuvent avoir une vision claire et commune des enjeux et des conditions de mise en œuvre de la réforme FBP/Gratuité ciblée des soins, dans un contexte où les relations État - corps médical – usagers paraissent empreintes de méfiance et de suspicion.

Au moment où 87% des prestataires de soins interrogés dans les formations sanitaires affirment que leurs FOSA, ne disposent pas de l'Ordonnance Ministérielle de mise en application de la mesure de la gratuité des soins, il est compréhensible que le paquet de soins gratuit diverge d'une formation sanitaire à une autre à la fois en contenu qu'en qualité. Les résultats de cette étude sont parlant à ce sujet : Plus de 70% des prestataires qui ignorent la couverture de la mesure sur des services tels que : la prise en charge des Fistules Obstétricales, des infections génitales, des IST, de l'échographie, etc.

La situation est similaire du côté des bénéficiaires qui, à plus de 85% ignorent par exemple que les femmes qui accouchent et celles en postpartum sont éligibles à la politique de la gratuité des soins. Bref, cela témoigne d'une asymétrie d'information qui continuera à porter préjudice à l'application effective de la politique de gratuité des soins couplée au FBP si des actions correctrices bien ciblées ne sont pas menées.

Des actions doivent être réalisées pour faire face aux difficultés rencontrées par les bénéficiaires pour se procurer les documents exigés à l'identification et à l'éligibilité aux services et soins gratuits dont entre autres l'extrait d'acte de naissance, la carte d'identité et la carte de la mutuelle ou d'affiliation à une quelconque assurance santé.

En vue de garantir une qualité optimale des services dits gratuits, des actions paraissent urgentes pour rendre disponible au niveau des centres de santé et des hôpitaux, eu égard aux normes en vigueur des ressources humaines qualifiées, des documents normatifs, des médicaments essentiels, des services infantiles et prénataux et des équipements requis. Il s'agit ici concrètement de 2 à 4 prestataires qualifiés au niveau des centres de santé, des médecins surtout à compétence chirurgicale au niveau des hôpitaux de district, des guides et protocoles du suivi de l'enfant, et de la grossesse en dehors du seul partogramme relativement disponible, les guides et protocole pour améliorer la prise en charge des patients, les médicaments essentiels des soins des enfants, les guides sur des procédures de gestion des médicaments etc. Des dispositions sont à prendre pour faire face aux multiples ruptures de stocks de médicaments et consommables médicaux à tous les niveaux, les intrants pour la supplémentation en vitamine A et en fer.

En outre, des services prénataux dans les formations sanitaires méritent un renforcement substantiel. Il s'agit entre autres, de permettre à toutes les FOSA d'offrir conformément à cette politique: le déparasitage à l'albendazole, le dépistage de la syphilis, le don de moustiquaire, le dosage d'hémoglobine, etc. Les conditions générales pour l'amélioration de l'offre de services de qualité méritent également d'être améliorées. Ce sont à titre d'illustration: de la stérilisation du matériel de soins dans les services, les conditions pour la réanimation du nouveau-né, les conditions pour garantir le transport des cas à référer et les équipements surtout pour les services de maternité aux différents niveaux de soins.

En définitive, il y a encore un chemin à parcourir pour plus d'effectivité de la gratuité des soins en agissant successivement sur les freins et en fonction de leurs poids à savoir : (i) le faible niveau de diffusion de la réforme ; (ii) les conditions manquantes d'organisation de l'offre de prestations de qualité (Ressources humaines, équipements et Médicaments/consommables médicaux) ; (iii) le niveau des compétences à renforcer sur différents protocoles.

A la lumière de cette conclusion en fin de l'étude, le bureau « Bâtir sur l'Evidence Scientifique en santé Publique », formule quelques recommandations en fonction du poids des facteurs internes et externes servant toujours de frein à l'effectivité de la gratuité ciblée des soins couple au Financement Basé sur les Performances.

4.2 RECOMMANDATIONS

4.2.1 A court terme.

4.2.1.1 Au niveau communautaire

- Impliquer effectivement l'administration locale à travers les réunions collinaires pour une meilleure vulgarisation du paquet et du contenu de la mesure de gratuité auprès de la population
- Inciter les bénéficiaires à se présenter aux FOSA avec les pièces justificatives (pièces d'identification et d'affiliation) pour que les services soient offerts aux vrais bénéficiaires
- Impliquer les membres des Comités de Santé (COSA) dans le processus de sensibilisation/vulgarisation et vérification du respect des critères d'identification et d'éligibilité des bénéficiaires de la gratuité des soins
- Impliquer les autorités locales dans la facilitation du processus de demande des extraits d'acte de naissance à l'aide du carnet Santé Mère-enfant en vue de réduire les barrières éventuelles liées à l'obtention dudit document d'identification
- Promouvoir une éducation communautaire pour intégrer les mutualités ou les assurances,
- Sensibiliser la population pour l'autonomisation financière en s'intégrant dans les associations ou groupe de solidarité,
- Renforcer le niveau de la qualité de participation communautaire dans la prévention des maladies et l'offres des services et soins curatifs aux enfants de moins de cinq ans, aux femmes enceintes et celles en post partum

4.2.1.2 Au niveau des FOSA

- Exiger systématiquement les documents d'identification et d'éligibilité en vue d'améliorer le système de recouvrement en vue de réduire à zéro les cas de tricheries, de manque à gagner et de double paiement (CDS)
- Renforcer le système de référence et contre référence afin de rendre plus opérationnel les Centres de santé mais, aussi de diminuer les files d'attente au niveau des Hôpitaux
- Appliquer l'ordonnance telle qu'elle pour rendre la politique de la gratuité des soins plus effective notamment en renforçant les FOSA sur le recouvrement des frais correspondant aux tickets pour les bénéficiaires couverts par d'autres mécanismes d'assurance maladie d'une part et renforcer les CPVV dans la procédure de vérification de la répartition des factures des FOSA d'autre part.

4.2.1.3 Au niveau du District Sanitaire

- Développer les nouvelles mesures accompagnant la politique de la gratuité en uniformisant (demander les mêmes documents) la mise en application de la mesure de la gratuité afin d'éviter les abandons pour certaines FOSA et les longs fils d'attente pour d'autres.
- Assurer la disponibilité des équipements adéquats, des documents normatifs et protocoles relatif aux soins des bénéficiaires de la gratuité ainsi que des médicaments essentiels et autres intrants et inciter les FOSA à faire des approvisionnements réguliers afin d'éradiquer les ruptures de stock.
- Intégrer systématiquement les aspects relatifs à la politique de la gratuité, la gestion des ressources y compris les médicaments dans les supervisions formatives des ECD à l'endroit des formations sanitaires
- Appuyer les formations sanitaires dans le processus de recouvrement des créances auprès de la MFP et d'autres formes d'assurance (PNB, FDN, MSPLS, PNLS, etc.)
- Affecter le personnel et renforcer la capacité des prestataires sur les gestes des médicaments qui sauvent et la qualité technique au niveau des FOSA
- Mettre en place un système de transfert des enfants de moins de cinq et les femmes enceint vers la FOSA la plus proche sans tenir compte de l'aire de responsabilité de la FOSA qui reçoit le cas transféré.

4.2.1.4 Au niveau stratégique

- Accélérer le processus d'élaboration de la stratégie nationales de financement de la santé afin d'évoluer vers la couverture sanitaire universel (CSU)
- Vulgariser le contenu de la politique de la gratuité ciblée des soins à différents niveaux du système de santé y compris le niveau communautaire
- Rembourser les prestations au coût réel basé sur les évidences scientifiques en tenant compte entre autres du coût des médicaments et intrants sur le marché ;
- Améliorer la chaine d'approvisionnement à travers le renforcement des capacités des ressources humaines et la révision des coûts d'achats des indicateurs pour relever le niveau de la trésorerie des FOSA
- Subventionner le premier test de grossesse quel qu'en soit le résultat car il encouragerait la consultation prénatale précoce et l'accès aux soins gratuits ;

- Mettre en place les cadres de coordination et de gestion des plaintes pour bien faire le suivi de la mise en œuvre de la politique de la gratuité de soins couplé à FBP
- Mettre en place un cadre de suivi et évaluation de la mise en œuvre de la politique de la gratuité ciblée des soins, piloté par le secrétariat permanent du MSPLS, en étroite collaboration avec le Programme en charge de la promotion de la santé communautaire ;
- Améliorer le système de référence et contre référence par la disponibilité des ambulances en quantité et en qualité (DGSLs) et la mise en place d'un système de communication efficace entre les FOSA mis en réseau dans le cadre du renforcement des SONU. Assurer les paiements réguliers à temps des subventions pour les bénéficiaires de la gratuité ciblée des soins particuliers (Ministère des Finances)
- Accroître le nombre de FOSA SONUB et les doter d'équipements appropriés et de ressources humaines qualifiées et en effectif suffisant ;
- Étendre et renforcer la PCIME communautaire et clinique (ICCM) dans tout le pays.
- Assurer une prise en charge complète des bénéficiaires de la gratuité ciblée des soins conformément aux guides et protocoles de prise en charge en vigueur,
- Étendre le paquet de soins gratuit de la femme enceinte y compris la prise en charge globale jusqu'à la période d'allaitement exclusif (6 mois)
- Impliquer les partenaires techniques et financiers dans les débats techniques en rapport le fonctionnement des différentes formes de subvention de soins opérationnelles au Burundi à travers la création d'un Groupe technique ad-hoc
- Mettre en place un système de vérification unique pour toutes les prestations subventionnées au niveau provincial,
- Revoir le système d'évaluation de la qualité des hôpitaux par les pairs en vue de réduire à zéro les conflits d'intérêts éventuels,
- Revoir la grille d'évaluation qualité avec un focus particulier sur la qualité du paquet des soins gratuits
- Elaborer un document simplifié/guide qui décrivent les modalités de paiement de toutes assurances/ mutualités utilisées au niveau du FOSA ;
- Accélérer le processus d'informatisation du système de paiement dans les FOSA et l'informatisation de certains outils de suivi des patients pour améliorer le circuit des patients pour une vérification efficace des critères d'identification et d'éligibilité ainsi que les modalités de paiement des prestations offertes,
- Améliorer le plateau technique des FOSA par la fourniture de quelques équipements manquants et des documents normatifs de référence de qualité des soins aux quels les prestataires devront être formés de même que sur le Décret de gratuité et son Ordonnance d'application.

4.2.2 À moyen et long terme.

4.2.2.1 Au niveau opérationnel

- Mettre à jour régulièrement une liste des ménages par colline avec des informations complètes des chefs de ménages et leurs conjoints y compris la souscription éventuelle à l'une ou l'autre forme de subventions de soins (COSA)

4.2.2.2 Au niveau stratégique

- Faciliter la population à l'accès aux documents administratifs en décentralisant les services de l'état civil jusqu'au niveau des FOSA
- Ajuster les outils de mise en œuvre (Registres) au niveau des FOSA en rapport avec les besoins en information pour le suivi de l'effectivité de la politique de la gratuité ciblée des soins,
- Mettre à jour le contenu et le paquet de la politique relative à la gratuité des soins par une
- Mise à jour de l'Ordonnance Ministérielle conjointe d'application du Décret de gratuité, afin l'élargir le paquet de services et de lever certaines confusions au sujet de la subvention des frais de transferts des bénéficiaires de la gratuité de soins ciblés d'une part et des frais d'hébergement des enfants de moins de cinq ans au niveau des hôpitaux de référence d'autre part.
- Adapter les procédures du marché public au contexte des formations sanitaires avec un plan d'extension évolutif des infrastructures en vue d'améliorer la qualité des soins d'une façon progressive
- Recruter les ressources humaines qualifiées pour combler le gap au niveau des FOSA sur base des fonds endormis sur leurs comptes
- Doter les FOSA d'une autonomie réelle pour une meilleure organisation de la structure en fonction des priorités urgentes
- Faire le plaidoyer auprès de la mutuelle de la fonction publique pour qu'elle donne des contrats à toutes les FOSA publiques afin d'approcher les services aux ayant droits de leurs affiliés, mais aussi qu'elle décentralise ses services jusqu'au niveau des districts dans le but de diminuer le poids qui pèse sur les autres mécanismes de financement ;
- Engager des contacts avec la MFP et l'association des Banques et celle des assurances pour cofinancer une étude technique sur « *l'état des lieux de la contribution de ces différentes Institutions à la politique de gratuité de soins ciblés pour leurs affiliés* ». L'étude analyserait les possibilités et les modalités de contribution de ces Institutions au fonds commun FBP/Gratuité.

5. BIBLIOGRAPHIE

1. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2019-2023 aligné au plan national de développement du Burundi, MSPLS
2. Décret n°100/136 du 16 juin 2006 portant subvention des soins de santé aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes et celles qui accouchent en milieux de soins.
3. Ordonnance ministérielle n°630/848 du 06/09/2006 portant modalités d'application dudit décret ;
4. Ordonnance Ministérielle N°630/677 du 20/04/2010 qui définit le contenu du paquet de soins gratuits (services inclus et exclus, public ciblé et public exclu, étendue des services à donner, nombre, type, quantité, etc.)
5. Arrêté N° 01/VP2/2012 du 25/01/2012 portant réorganisation du système d'assistance médicale au Burundi
6. Ordonnance Ministérielle conjointe N° 630/540/1526 du 06/9/2012 portant opérationnalisation de la Carte d'Assistance Médicale au Burundi
7. Rapport d'audit technique des Fosa et du CPVV ; Mois de Janvier 2019 (4^{ème} tour) ; Programme d'Appui au Système de Santé à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance : UE-PASS-FBP Rapport N° 28, Février 2019
8. Rapport d'audit technique des Fosa et du CPVV ; Mois de Février 2019 (4^{ème} tour) ; Programme d'Appui au Système de Santé à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance : UE-PASS-FBP Rapport N° 29, Mars 2019
9. Rapport d'audit technique des Fosa et du CPVV ; MOISDE Mars 2019 (4^{ème} tour) ; Programme d'Appui au Système de Santé à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance : UE-PASS-FBP Rapport N° 29, Avril 2019
10. Rapport d'audit technique des Fosa et du CPVV ; MOISDE FEVRIER 201 (4^{ème} tour) ; Programme d'Appui au Système de Santé à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance : UE-PASS-FBP Rapport N° 29, Mars 2019
11. Audit financier et de système des formations sanitaires (« fosa ») ; Programme d'Appui au Système de Santé à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance (« UE-PASS-FBP ») ; 28^e mission de vérifications ; Agence Belge de Développement « Enabel » ; Rapport final ; Avril 2019
12. Audit financier et de système des formations sanitaires (« fosa ») ; Programme d'Appui au Système de Santé à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance (« UE-PASS-FBP ») ; 28^e mission de vérifications ; Agence Belge de Développement « Enabel » ; Rapport final ; Mai 2019

13. Manuel de procédures pour la mise en œuvre de la Carte d'Assistance Médicale au Burundi –CAM, Août 2012, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le Sida, DGSSLS, DODS, <http://www.minisanté.bi>
14. Manuel des procédures pour la mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance Seconde Génération, version révisée 3, Janvier 2017, MSPLS
15. Rapport annuel des résultats ; Juillet 2017 – juin 2018 ; Programme d'appui au système de santé à travers ; L'outil de financement base sur la performance (UE- PASS- FBP) ; Convention de délégation N°FED/2016/375-690 ; Référence Enabel : BDI 160931T
16. Document orientation en matière de Prise en En Charge (PEC) intégrée des maladies des enfants au niveau communautaire (PEC-Ci) au Burundi 2014 ; MSPLS.

6. ANNEXES.

6.1 TERMES DE RÉFÉRENCE

1. Contexte et justification

L'approche de Financement Bas sur la Performance a débuté en 2006 au Burundi comme projet pilote avant une mise à échelle nationale le 1^{er} Avril 2010. Elle a été couplée à la gratuité ciblée des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Cette stratégie de financement vise à assurer la disponibilité et l'amélioration des soins offerts à la population en qualité et en quantité suffisantes.

En Mai 2016, l'Union Européenne et le Gouvernement du Burundi ont signé une convention de financement, au titre du 11^{ème} Fonds Européen de Développement. Ces fonds servent, à travers le Programme d'Appui au système de santé à travers l'outil du financement basé sur la performance –UE-PASS-FBP, à appuyer les 18 Provinces sanitaires du pays, par l'outil de FBP- gratuité ciblée des soins à maintenir en état de fonctionnement les Formations Sanitaires.

Le programme UE-PASS-FBP est régi par 3 conventions : Convention de financement entre la Délégation de l'Union Européenne (DUE) et le Gouvernement du Burundi, Convention de Délégation entre la Délégation de l'Union Européenne et la ENABEL et Convention de Subsidés (CSUB) entre la ENABEL et le MSPLS. Ces conventions précisent les responsabilités des uns et des autres.

Quatre activités principales sont réalisées par le programme UE-PASS-FBP à savoir : financer mensuellement à hauteur 906.944,44 EUR, effectuer des audits techniques et financiers, suivre l'évolution de l'outil FBP qui ont démarré depuis juillet 2016 et l'implémentation des mesures permettant de résoudre les lacunes constatées par les audits techniques et les audits financiers menées dans le cadre de l'action depuis octobre 2018.

A cette date le programme a réalisé des audits techniques et financiers dans près de 300 formations sanitaires. Ceci a permis de voir l'état des lieux et de relever les manquements dans le fonctionnement des formations sanitaires

En effet la mise en œuvre du couple FBP et gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et qui accouchent malgré certaines avancées engrangées fait ressortir des goulots d'étranglement ont été observés lors de la mise en œuvre, notamment : (i) le niveau de qualité des soins qui reste encore insuffisant malgré des améliorations observées, (ii) la faiblesse de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres intrants à l'origine de ruptures de stocks au niveau des formations sanitaires, (iii) l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel de santé surtout au niveau périphérique, (iv) l'insuffisance d'implication du niveau communautaire dans la gestion des problèmes de santé.

La stratégie de la gratuité est régie par le décret 100/38 du 16 mars 2010 et l'ordonnance Ministérielle conjointe N°630/677 du 20/04/2010 portant modalité de son application.

Une des questions soulevées par ces audits, est relative à l'effectivité de la gratuité des soins. En effet avec l'avènement du couple gratuité/FBP on enregistre une augmentation significative des performances quantitatives des indicateurs liés au paquet de la gratuité. Avec l'entrée en vigueur du FBP de seconde génération un accent particulier sera mis sur la qualité des prestations sanitaires.

Des échos en provenance de certains bénéficiaires du paquet de soins gratuits indiquent que les formations sanitaires feraient payer un certain nombre de prestations comme les médicaments et les examens complémentaires

Pour ces raisons, le programme UE-PASS-FBP financé par l'Union Européenne en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA du Burundi voudrait commanditer une étude en vue de mesurer l'effectivité de la mise en application de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et en post partum, telle que déclinée dans le décret y relatif et son ordonnance d'application. Cette étude permettra de comprendre les obstacles et les insuffisances opérationnelles et proposera, des réformes et des ajustements afin de rendre le système FBP/Gratuité plus efficace.

Cette étude évaluative aiderait le FBP du Burundi à identifier les véritables facteurs qui entravent la mise en application de la gratuité mais aussi de documenter la qualité technique des soins gratuits dans le but d'amélioration.

2. Objectif général :

Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins de santé pour les bénéficiaires de la gratuité ciblée des soins (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et en post partum) avec des propositions concrètes et qui doivent être implémentées dans l'application de la gratuité.

3. Objectifs spécifiques :

- ✓ Explorer le degré de connaissance des prestataires de soins et des bénéficiaires concernant leurs droits par rapport au contenu du paquet de soins gratuits tel que défini dans l'ordonnance Ministérielle N°630/677 du 20/04/2010 (services inclus et exclus, public ciblé et public exclu, étendue des services a donné - nombre, type, quantité, etc.)
- ✓ Identifier les facteurs internes et externes relevant des différents intervenants de la mise en œuvre à différents niveaux (bénéficiaires, intermédiaires, agence d'achat, prestataire, régulateur) qui entravent l'application des différents critères d'éligibilité, de la nature des soins subventionner, des modalités d'identification des bénéficiaires et de paiement des subventions.
- ✓ Identifier les catégories de bénéficiaires exclus de la gratuité (soit au niveau du décret soit lors de son opérationnalisation).
- ✓ Mesurer le degré de l'effectivité de l'application de la gratuité des soins pour les bénéficiaires du paquet de soins gratuit et faire ressortir les insuffisances relevées
- ✓ Documenter la qualité de soins gratuits eu égard aux normes de qualité de soins en vigueur.
- ✓ Expliquer éventuellement les interactions avec les autres mécanismes du système qui entravent la mise en application effective de la gratuité (notamment la CAM mais aussi d'autres)
- ✓ Proposer au MSPLS des pistes de solutions (y compris les outils et les mesures à développer) pour une application effective de la gratuité ciblée de soins tout en gardant le bon fonctionnement du système de santé et avec l'objectif à l'horizon la CSU
- ✓ Proposer des stratégies pour une gratuité inclusive et les mesures pour leurs d'opérationnalisation, avec une couverture spécifique des catégories identifiées et ne bénéficiant pas de la gratuité avec l'objectif à l'horizon la CSU
- ✓ Eclairer le MSPLS, les PTFs, projet UE-PASS-FBP sur les interactions au sein du couple gratuité et PBF

4. Les Services du Consultant :

Ils consisteront a :

- ✓ Documenter et analyser le degré de connaissance du contenu du paquet de la gratuité tant au niveau des prestataires que des bénéficiaires des soins de santé.
- ✓ Mettre en exergue les freins qui entravent le respect des différents critères de choix accompagnent la gratuité
- ✓ Faire ressortir le degré d'application au niveau de chaque catégorie de soins éligibles et proposer des pistes de solutions en accord avec les normes de soins du Ministère de la santé.

- ✓ En se basant sur les critères de qualité de soins faire ressortir les insuffisances les factures entravant la qualité du paquet des soins liés à la gratuité.
- ✓ Déterminer les interactions avec les autres mécanismes du système de santé qui entrave la bonne application de la gratuité.
- ✓ Eclairer le MSPLS et les partenaires techniques et financiers sur les orientations stratégiques à adopter en vue d'améliorer l'efficacité du système FBP.
- ✓ Produire un rapport de la recherche évaluative dans les délais prévus par le commanditaire.
- ✓ Organiser la dissémination des résultats obtenus en utilisant différents canaux de communication et de partage d'information pour joindre les différents acteurs du système de santé du Burundi.

5. Méthodologie de l'étude

Le travail attendu se compose d'un certain nombre de visites sur le terrain, et à des échanges avec les cadres des différents niveaux du système de santé ; mais aussi d'une analyse des différents documents stratégiques du MSPLS du Burundi lié au financement de la santé et à la mise en œuvre de la stratégie FBP et gratuité de soins de santé.

Avant et après la descente dans les différentes provinces, des échanges seront tenus avec les gestionnaires de dossier au niveau du programme UE-PASS-FBP, avec des représentants du Ministère de la santé publique notamment, ceux de la DGR, de la DGSSLS, la CT-FBP, la délégation de l'union Européenne, et d'autres bailleurs ou partenaires intervenant dans le secteur.

Sur terrain, La mission rencontrera également les autres partenaires actifs sur terrain. Les groupes cibles sont essentiellement les utilisateurs des services de santé, les membres de différents comités de santé et de gestion, les leaders d'opinion (chefs collinaires), les agents de santé, les responsables des structures de santé les membres du bureau de la BPS, les membres des équipe cadres des districts, responsables des centres de santé, les responsables des ONG travaillant dans ou en rapport avec le domaine de la santé, les responsables administratifs de la province et communaux et au besoin avec tout autre partenaire actif sur terrain.

5.1 Déroulement de l'étude

L'étude sera assurée de préférence, par une institution de santé publique et/ou de recherche burundaise, ou un bureau de consultance burundais. On veillera à obtenir des équipes multidisciplinaires, permettant d'embrasser les différentes dimensions liées à l'utilisation des services et soins de santé du Burundi.

L'institution retenue mettra à disposition un expert chef de mission qui sera responsable de la coordination et du bon déroulement de cette consultation. Il sera responsable de l'élaboration de la méthodologie, de la bonne exécution, de la cohérence et de l'harmonisation des consultants afin d'éviter la redondance ou oublis. Il sera également responsable du respect du planning et des délais fixés et de la rédaction finale du produit souhaité.

Sous la coordination du chef de mission, l'un des consultants sera responsable de l'organisation de tous les contacts avec des personnes ressources au niveau local, de la préparation des réunions et animations participatives. Il assistera l'expert chef de mission dans l'analyse et traitement des données, dans la rédaction des différents rapports (aide-mémoire, rapport provisoire et définitif)

L'équipe du projet fournira un appui logistique en véhicule maximum un (1) à la mission pour ses sorties de mission dans les provinces durant la période de l'étude. Le projet mettra à la disposition des consultants tous les documents et données actuellement disponibles

5.2 Composition de l'équipe d'étude

L'institution mettra à la disposition une équipe de l'étude qui comprendra en son sein un consultant, spécialiste en santé publique et possédant une expérience avérée dans le domaine de préparation, gestion et suivi-évaluation des projets/programmes de développement. Il sera accompagné par un expert en économie de la santé ou possédant une expérience dans le domaine des mécanismes du financement de la santé, et enfin d'un expert en analyse des données

6. Profil recherché :

Une équipe d'experts appartenant à une institution académique, ou de recherche ou à un cabinet prestant dans le domaine de la santé au Burundi dont les membres engrangent une expérience de plus de 10 ans chacun dans son domaine.

6.1 Expert chef de mission :

Appartenant à une institution académique, ou de recherche ou à un cabinet prestant dans le domaine de la santé au Burundi.

Le consultant devra être titulaire d'un diplôme de Doctorat en Médecine, spécialiste en Santé publique et possédant une expertise avérée en programmation, gestion et suivi-évaluation des projets /programmes de développement.

- ✓ Avoir au minimum eu à réaliser ou fait partis d'une équipe qui a réalisé 3 consultations de suivi évaluation des projets de la santé au Burundi ou dans les pays en voie développement
- ✓ Une bonne compréhension du fonctionnement du système de santé du Burundi.
- ✓ Une bonne maîtrise des approches de Financement basé sur les Résultats en général et du Financement Basé sur la Performance appliqué au Burundi en particulier.
- ✓ Une expérience de recherche quantitative et qualitative et d'évaluation de la mise en œuvre en santé.
- ✓ Une aptitude avérée de gérer et de coordonner les activités de recherche sur le terrain
- ✓ Une expérience prouvée de communiquer efficacement et de collaborer avec de multiples acteurs et partenaires du système de santé.
- ✓ Une capacité de travailler de façon autonome sous peu de supervision
- ✓ De bonnes compétences en organisation, y compris la capacité d'organiser des réunions
- ✓ Un bon jugement et un engagement à suivre les protocoles de recherche appropriés.
- ✓ Connaissance du kirundi

6.2 Un économiste de la santé ou ayant un profil similaire

- ✓ Avoir au minimum la maîtrise en économie ou en gestion
- ✓ Une bonne maîtrise des approches de Financement basé sur les Résultats en général et du Financement Basé sur la Performance appliqué au Burundi en particulier.
- ✓ Une expérience de recherche quantitative et qualitative et d'évaluation de la mise en œuvre en santé.

6.3 Un spécialiste en analyse des données

- ✓ Avoir au minimum un niveau de Licence en épidémiologie ou statistiques sanitaires
- ✓ Une forte capacité d'analyse de données qualitatives et quantitatives et de développement de conclusions et de recommandations
- ✓ Avoir été associé dans au moins 3 études ou consultances
- ✓ Avoir une bonne connaissance de l'outil informatique : Word, Power Point, Excel, Internet,

7. Lieu de l'étude

Dans le souci d'obtention des informations assez variées l'étude se focalisera sur des sites de formations sanitaires du milieu urbain (Bujumbura mairie), dans les provinces sanitaires de Cankuzo, Muramvya, kayanza et Makamba. Et prendra en compte tous les niveaux de soins (Hôpitaux Nationaux, Hôpitaux Régionaux, Hôpitaux de districts, centres de santé, aussi bien Publiques, agréées ou privées.

8. Durée de l'étude

La durée de l'étude est de 45 jours dont 20 jours de terrain

9. Proposition des offres technique et financière

L'offre technique et financière devra comprendre les éléments suivants :

9.1 Proposition technique :

- a) Proposition méthodologique
 - La Compréhension de la mission : le soumissionnaire présentera une offre technique en incluant une note méthodologique montrant la compréhension des termes de référence et le but des services à fournir, l'approche méthodologique proposée
 - Les CV du/des Consultant(s),
- b) Agenda de travail détaillé avec l'organisation des tâches et du temps (premier plan de travail et chronogramme).

9.2 Proposition financière :

Honoraires des participants, frais de mission (logement et transport)

10. Critères d'attribution :

10.1 Critères d'évaluation technique contenus dans l'offre

Le pouvoir adjudicateur sélectionne l'offre qui présente le meilleur rapport qualité-prix, utilisant une pondération entre la qualité technique et le prix des offres selon une clé de répartition 70/30. La qualité technique est évaluée sur la base de la grille suivante :

Critères	Maximum
<i>Score total pour l'organisation et la méthodologie</i>	70
• Compréhension des TdR et des buts des services à fournir	25
• Approche méthodologique et leurs principes, approche du contrôle qualité, adéquation des outils utilisés et estimation des difficultés et des enjeux rencontrés	25
• Organisation des taches et du temps (premier plan de travail et chronogramme)	20
SCORE GLOBAL TOTAL	70

10.2 Entretiens réalisés pendant l'évaluation des offres

Pendant la phase d'évaluation des offres reçues, le pouvoir adjudicateur se réserve le droit de réaliser des entretiens directs sur Rendez-vous ou téléphoniques avec un ou plusieurs membres de l'équipe d'évaluation proposée.

11. Livrables attendus

Rédaction et remise du rapport

Sur base des éléments rassemblés durant les missions de terrain et les briefings/débriefings, la mission rédigera

- Un rapport provisoire d'évaluation qui sera finalisé après intégration des observations et remarques de la part des partenaires intervenant dans la mise en œuvre du programme UE-PASS-FBP et des responsables des directions générales du MSPLS du Burundi impliqués dans l'étude (le rapport provisoire doit être transmis 10 jours après la visite du terrain)
- Une séance de restitution à la CTN-Elargie qui sera organisée par le contractant en accord avec la CT-FBP
- Un rapport définitif de l'étude avec des recommandations qui peuvent être directement opérationnalisées
- Un plan opérationnel de mise en œuvre des recommandations
- Une Note de capitalisation succincte avec des propositions pour une amélioration de l'application de la gratuité

6.2 OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES, QUESTIONNAIRES

6.2.1 Guide d'entretien semi-structuré

Répondant/participant à l'entretien : Représentants du MSPLS : DGR, DGSSLS, CTN-FBP, DODS, PCIME, PNSR, CAMEBU, BPS, BDS..... les représentants des PTF : projet UE-PASS-FBP, Délégation de l'Union Européenne, la BM, et Acteurs de mise en œuvre COPED, CORDAID.

Intervieweur : au moins 2 consultants de l'équipe clé de l'étude

GUIDE D'ENTRETIEN APPROFONDI : Niveau central	
Introduction	
<p>Présentation des consultants et l'objet de l'étude. Nous souhaiterions dans ce cadre recueillir votre avis et considérations sur la Politique de Gratuité ciblée des soins couplée au FBP et son application effective. Nous allons, avec votre permission noter la conversation pour nous assurer que nous captions précisément vos propos. Nous vous garantissons que votre opinion et les informations que vous nous donnez resteront confidentielles et que l'anonymat sera total au moment de la présentation des résultats de cette étude.</p> <p>Cette discussion ne devrait pas prendre plus d'une heure.</p>	
Thème/ O.S	QUESTIONS
I. Niveau de connaissance de la Politique de Gratuité des soins couplée au FBP	<p>1.1. Avez-vous connaissance de l'existence de la Politique de gratuité ciblée des soins couplée au FBP ? Oui Non</p> <p>Si Oui, qu'avez-vous retenu sur le contenu du paquet et des cibles de cette Politique?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Comment appréciez-vous le ciblage fait par cette Politique sur des enfants de moins de 5 ans et sur les femmes enceintes, celles qui accouchent et celles en post- partum?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.2. Pensez-vous que la politique de gratuité des soins des enfants de moins de cinq, des femmes enceinte et celles qui accouchent (<i>couplée au FBP</i>) a été suffisamment vulgarisée/diffusée auprès des prestataires et des bénéficiaires? Oui Non.....(commentaire)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Y aurait-il à votre connaissance des documents de référence définissant et délimitant clairement le paquet des soins couvert par la gratuité ciblée? Si oui les quels?</p> <p>.....</p> <p>Pensez-vous qu'ils suffisent?</p> <p>.....</p>

<p>2. Critères d'éligibilité à la gratuité et paiement des subventions</p>	<p>2.1. Quelles sont d'après vous les personnes éligibles à la politique de gratuité de soins ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfant de moins de 5 ans - Femmes enceintes - Femmes qui accouchent - Femmes en postpartum - Autres à préciser :..... <p>2.2. Quels sont les documents exigés par l'Ordonnance d'application du Décret de gratuité (Enumération)</p> <p>Pour les moins de 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extrait d'acte de naissance - Carte nationale de l'un des parents - Carte de vaccination - Carte d'affiliation à la MFP - Attestation de service pour les employés du secteur privé <p>Pour les femmes enceintes, qui accouchent et en post partum</p> <ul style="list-style-type: none"> - carte nationale d'identité ou Passeport - Fiche de consultation prénatale ou preuve de grossesse - Carte d'affiliation à la MFP - Attestation de service pour les employés du secteur privé <p>2.3. Pensez-vous que ces critères sont totalement appliqués ? Oui / Non ou Partiellement.....</p> <p>a. Si partiellement, quels sont les critères qui posent encore problèmes ? Pourquoi?.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>b) Enoncez les modalités de paiement des subventions aux les FOSA (CDS et Hôpital</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>sont-elles d'après-vous bien respectées? Oui?.....</p> <p>c) Si non, quelles sont les modalités qui posent encore problèmes?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>d) A quels niveaux se trouveraient les défaillances (bénéficiaires, prestataires?..... entités de régulation du niveau intermédiaires ?....., CPVV?..... régulateur du niveau national?.....</p> <p>Commentaire.....</p> <p>.....</p>
<p>3. Catégories de bénéficiaires exclus de la gratuité</p>	<p>3.1. Que pensez-vous du choix des catégories de personnes ciblées par la politique de gratuité des soins?.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Pensez-vous qu'il y aurait de personnes exclues de la gratuité ciblée au niveau de :</p> <p>a) la conception du décret instituant la gratuité ? Non.....</p> <p>Si OUI laquelle ?</p> <p>.....</p> <p>b) l'opérationnalisation dudit décret ? Non</p>

	<p>Si OUI , votre commentaire...</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4. Effectivité de l'application de la gratuité des soins</p>	<p>4.1. Pensez-vous que la politique de gratuité des soins aux enfants de moins de cinq et aux femmes enceintes et celles qui accouchent couplée au FBP a été : effective (efficacement et totalement mise en œuvre) ? si OUI Votre commentaire</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Si NON quelles ont été les limites / goulots d'étranglement ?</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>4.2. Pensez- vous que le paquet de soins gratuit mérite d'être revu ? Si OUI dans quel sens ? Si NON, pourquoi?.....</p> <p>.....</p> <p>Pensez- vous que les cibles /bénéficiaires de ce paquet méritent d'être revus ? NON, pourquoi;</p> <p>.....</p> <p>si OUI, pourquoi et dans quel sens</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5. la qualité de soins du paquet de services couverts par la politique de gratuité eus égard aux normes</p>	<p>5.1. Pensez-vous que les soins gratuits offerts aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes sont de bonne qualité (en termes de <i>Prestations normatives, de Ressources Humaines, de plateau technique par niveau de soins, de Médicaments et d'autres Intrants</i>)? OUI</p> <p>.....</p> <p>Si NON qu'est ce qui devrait être amélioré et comment?.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>5.2. Quels sont à votre connaissance, les mécanismes en place pour le suivi de l'application de la politique de Gratuité couplée au FBP:</p> <p>Organe/instance/structure Si oui, les quelles ? Pour :</p> <p>a) la coordination des acteurs.....</p> <p>b) la gestion des plaintes :.....</p> <p>c) l'assurance qualité :.....</p> <p>Quelle est votre appréciation sur la fonctionnalité de ces organes</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Avez-vous des propositions pour l'amélioration/mise en place de ces mécanismes ?</p> <p>.....</p>
<p>6. Interaction des autres mécanismes du système de financement de santé sur</p>	<p>6.1. A votre connaissance, quels sont les autres mécanismes de financement de la santé qui interfèrent sur la gratuité et de quelle manière? Il s'agit de :</p> <p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p>

<p>la gratuité des soins</p>	<p>6.2. Quel est l'impact de la CAM sur l'application de la politique de gratuité ciblée des soins?.....</p> <p>6.3. Quel est l'impact de la MFP sur l'application de la politique de gratuité ciblée des soins?</p> <p>6.4. Quel est l'impact d'autres formes d'assurance sur l'application de la politique de gratuité ciblée des soins?</p> <p>6.5 Quelle d'après-vous, la synergie possible entre la politique de gratuité des soins aux moins de 5ans et aux femmes enceintes avec d'autres mécanismes de financement de la santé ?</p> <p>a) Avec la CAM.....</p> <p>b) Avec la MFP.....</p> <p>c) Avec d'autres formes d'assurances maladie</p>
<p>7. application effective et inclusive de la gratuité ciblée de soins</p>	<p>7.1. Quelle est votre suggestion pour une application plus :</p> <p>a) effective de la gratuité ciblée au Burundi (<i>en terme d'outils et ou de mesures à développer</i>).....</p> <p>b) Inclusive de la gratuité ciblée au Burundi (en terme de stratégies et de mesures d'opérationnalisation pour atteindre l'objectif de la Couverture Sanitaire Universelle</p>
<p>8. interactions au sein du couple gratuité et PBF</p>	<p>8.1. Quelles sont les interactions que vous observez au sein du couple gratuité ciblée-FBP (Qu'apporte la gratuité dans le couple et qu'apporte le FBP) et quels serait selon vous, l'impact des apports du FBP et de la gratuité?.....</p> <p>8.2 Quel est l'impact de la gratuité sur le FBP ?</p> <p>a) positif</p> <p>b) Négatif</p>
<p>9. Avez-vous un commentaire, une suggestion ou une recommandation particulière à formuler pour l'amélioration de l'effectivité de la politique de la gratuité ciblée des soins couplée au FBP ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Merci beaucoup d'avoir pris part à cet entretien, qui permettra d'avoir une meilleure compréhension sur la mise en œuvre de la gratuité de soins ciblée, couplée au financement basé sur la performance au Burundi et des formuler des actions correctrices si besoin.</p>	

6.2.2 Questionnaire pour prestataires de soins : Titulaire ou Adjoint CDS, Chef Nursing de l'Hôpital de District et DACS pour Hôpital national.

SECTION 0-IDENTIFICATION

N°	Questions	Réponses	Code	Saut
0.1	Nom de l'enquêteur			
0.2	Nom du superviseur			
0.3	Numéro de l'enquêté	/---/	Numérique	
0.5	Le sexe du répondant	Masculin Féminin	1 2	
0.6	Quel est votre âge	--/--	Numériques	
0.7	fonction de l'enquêté?		Texte	
0.8	Province	Bujumbura Mairie Cankuzo Kayanza Makamba Muramvya	1 2 3 4 5	
0.9	District visité			
0.10	Nom de la FOSA			
0.11	Type de la FOSA			
0.12	Statut de la FOSA			
0.13	Date de l'interview	--/-- --/----	DD/MM/AAAA	
0.14	Heure de début de l'interview	--/--		

SECTION 1- DEGRÉ DE CONNAISSANCE DES PRESTATAIRES par rapport au contenu du paquet de soins gratuits tel que défini dans l'ordonnance Ministérielle Conjointe N°630/677 du 20/04/2010

N°	Questions	Réponses
1.1	Avez- vous connaissance d'un décret (mesure du gouvernement) relatif à la politique de la gratuité des soins au Burundi?	- OUI - NON
1.2	Si oui, par quel canal avez-vous trouvé l'information ?	- Médias - Autorité administrative - Structure sanitaire/collègues - Autres :
1.3	Avez- vous connaissance d'une ordonnance ministérielle conjointe de mise en application dudit décret ?	- OUI - NON
	Avez-vous l'ordonnance ?	- OUI - NON
	Si vous avez l'ordonnance ministérielle, Pourriez-vous me la montrer ?	- L'ordonnance est disponible - L'ordonnance n'est pas disponible
1.4	Si oui, par quel canal avez-vous trouvé l'information ?	- Médias - Autorité administrative - Structure sanitaire/collègues - Autres :
1.6	Selon l'ordonnance, qui sont éligibles à la gratuité des soins ?	- Enfant de moins de 5 ans - Femmes enceintes - Femmes qui accouchent - Femmes en postpartum - Autres à préciser :

1.7	Connaissez-vous les Services gratuits aux enfants de moins de 5 ans au niveau des CDS?	- Oui - Non
1.8	Si oui, lesquels ?	- Consultations externes - Médicaments essentiels - Examens complémentaires demandés et dispensés par le CDS - Hébergement des cas graves avant transfert - Autres actes prescrits et faits au CDS - Autres à préciser :
1.9	Au niveau des Hôpitaux de 1 ^{ère} référence, savez-vous les soins gratuits aux enfants de moins de 5 ans ?	- Oui - Non
1.10	Si oui, lesquels ?	- Consultations externes - Médicaments essentiels - Examens complémentaires dispensés par l'Hôpital - Soins médicaux et chirurgicaux - Hospitalisation - Autres à préciser :
1.11	Au niveau des Hôpitaux nationaux, connaissez-vous les soins gratuits aux enfants de moins de 5 ans ?	- Oui - Non
1.12	Si oui, lesquels ?	- Consultations externes - Médicaments essentiels - Examens complémentaires dispensés par l'Hôpital - Soins médicaux et chirurgicaux - Hospitalisation - Autres à préciser :
1.13	Pour les femmes enceintes savez-vous les pathologies liées à la grossesse qui sont gratuites ?	- Oui - Non
1.14	Si oui, lesquels ?	- Paludisme sur grossesse - Tension artérielle pendant la grossesse - Diabète pendant la grossesse - Infection urinaire sur grossesse - Menace d'avortement - Menace d'accouchement prématuré - Fistule obstétricale - Toute autre complication du pré et postpartum - Autres à préciser :
1.15	Connaissez-vous les services subventionnés pour la prise en charge des pathologies liées à la grossesse ?	- Oui - Non
1.16	Si oui, lesquels ?	- Examens diagnostics - Hébergement éventuel - Médicaments essentiels - Autres à préciser :
1.17	Savez-vous les soins, examens et services subventionnés par la gratuité des soins dans le cadre du suivi médical de la grossesse dans les FOSA publiques ou assimilées ?	- Oui - Non
1.18	Si oui, lesquels ?	- Test de grossesse si c'est positif - Consultation prénatale et post natale - Groupe sanguin ABO-Rhésus - Numération formule sanguin (NFS)

		<ul style="list-style-type: none"> - Toxoplasme - Syphilis - VIH - Rubéole - Glycémie - ECU-Albuminurie - Glycosurie - Trois examens d'échographie au maximum - Autres à préciser :
1.19	Pour les accouchements dans les CDS, connaissez les services subventionnés par la gratuité des soins ?	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non
1.20	Si oui, lesquels ?	<ul style="list-style-type: none"> - Soins liés à l'accouchement - Hébergement éventuel lié à l'accouchement - Médicament essentiels - Autres à préciser :
1.21	Pour les accouchements dans les Hôpitaux de 1 ^{ère} référence, savez-vous les services subventionnés par la gratuité des soins ?	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non
1.22	Si oui, lesquels ?	<ul style="list-style-type: none"> - Techniques et Soins liés à l'accouchement et ses complications - Césariennes et ses complications - Médicament essentiels - Examens complémentaires prescrits et faits à l'hôpital - Hospitalisation - Autres à préciser
1.23	Pour les accouchements dans les Hôpitaux nationaux, connaissez-vous les services subventionnés par la gratuité des soins ?	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non
1.24	Si oui, lesquels ?	<ul style="list-style-type: none"> - Techniques et Soins liés à l'accouchement et ses complications - Césariennes et ses complications - Médicament essentiels - Examens complémentaires prescrits et faits à l'hôpital - Hospitalisation - Autres à préciser :
1.25	Savez-vous les patients subventionnés au niveau de l'hôpital de 1 ^{ère} référence ?	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non
1.26	Si oui, lesquels ?	<ul style="list-style-type: none"> - Ceux qui sont référés par les centres de santé - Ceux qui résident dans la proximité immédiate de l'hôpital - Autre à préciser :
1.27	Connaissez-vous les patients subventionnés au niveau de l'hôpital national ?	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non
1.28	Si oui, lesquels ?	<ul style="list-style-type: none"> - Ceux qui sont référés par les centres de santé de la zone de rayonnement de l'hôpital national - Ceux qui sont référés par les hôpitaux de 1^{ère} référence

		- Ceux qui résident dans la proximité immédiate de l'hôpital - Autre à préciser :.....
--	--	---

SECTION 2- FACTEURS INTERNES ET EXTERNES ENTRAUVANT L'APPLICATION DES CRITERES D'ELIGIBILITE, LA NATURE DES SOINS GRATUITS, LES MODALITES D'IDENTIFICATION DES BENEFICIAIRES ET LE PAIEMENT DES SUBVENTIONS

N°	Questions	Réponses
2.1	Existe-t-il pour la FOSA des difficultés (facteurs internes) entravant l'identification et l'éligibilité des bénéficiaires pour les enfants de moins de 5ans?	- OUI - NON
2.2	a) Si oui, lesquelles	- Critères non connus par le prestataire - Difficulté de remplissage des outils - Autres à préciser :.....
2.3	Existe-t-il pour la FOSA des difficultés (facteurs internes) entravant <u>l'identification et l'éligibilité</u> des <u>femmes enceintes et celles qui accouchent</u>	- Oui - Non
	Si oui, lesquelles	Critères non connus par le prestataire Manque de réactif / bandelettes pour le test de grossesse Absence de fiche de référence ou d'une lettre de transfert (Dans une aire responsabilité ou en dehors de l'aire) Difficulté remplissage des outils Autres à préciser :.....
2.4	Existe-t-il pour la FOSA des difficultés (facteurs internes) entravant la nature des soins gratuits.	- Oui - Non
	Si oui, lesquelles	Insuffisance du personnel qualifié Insuffisance du plateau technique/équipements Exiguïté des locaux Rupture de stock fréquente des médicaments traceurs au niveau de la formation sanitaire Autres à préciser :.....
2.5	Existe-t-il pour la FOSA des difficultés (facteurs internes) entravant les modalités de paiement des subventions	
	Si oui, lesquelles ?	Connaissance insuffisante par rapport aux documents indispensables Autres à préciser :.....
2.6	Existe -t-il des difficultés (facteurs externes) liés au bénéficiaire et à la hiérarchie dans la mise en œuvre de la gratuité /FBP entravant éligibilité, identification	- OUI - NON

2.7	. Si oui, lesquelles	<ul style="list-style-type: none"> - Ignorance des documents exigés pour l'identification et l'éligibilité : - Non disponibilité de l'extrait d'acte de naissance ; - Non disponibilité de la carte d'identité de l'un des parents - Non disponibilité de la carte de vaccination - Non disponibilité de la carte de MFP pour les affiliés - Non disponibilité de l'attestation de service pour les employés du secteur privé, - Dissimulation des documents à apporter - Autres à préciser :.....
2.8	Existe –t-il des difficultés (facteurs externes) liés au bénéficiaire et à la hiérarchie dans la mise en œuvre de la gratuité /FBP entravant éligibilité, identification)	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non
	Si oui, lesquelles	<ul style="list-style-type: none"> - Ignorance des documents exigés pour l'identification et l'éligibilité : - Absence de preuve de grossesse - Absence de carte nationale d'identité ou Passeport - Absence de fiche de consultation prénatale - Non disponibilité de la carte de MFP pour les affiliés - Non disponibilité de l'attestation de service pour les employés du secteur privé - Dissimulation des documents à apporter - Autres à préciser :.....
2.9	Existe –t-il des difficultés (facteurs externes) liés au bénéficiaire et à la hiérarchie dans la mise en œuvre de la gratuité /FBP relatives à la nature des soins gratuits	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non
	Si oui, lesquelles	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance des supervisions formatives, - Rupture des médicaments et autres intrants au niveau national, - Insuffisance du personnel formé sur la prise en charge sur certaines pathologies liées à la gratuité - absence des gros équipements, - Autres à préciser :.....
2.10	Existe –t-il des difficultés (facteurs externes) liés au bénéficiaire et à la hiérarchie dans la mise en œuvre de la gratuité /FBP liées aux modalités de paiement des subventions, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non

	Si oui, lesquelles	non harmonisation des documents de tarification (entre Gratuité/FBP et les autres assurances) Interférence avec la CAM, Interférence avec la MFP Interférence avec les autres assurances Lourdeur des procédures -Retard des remboursements
2.11	Existe-t-il d'autres contraintes qui vous empêchent d'avancer dans la mise en œuvre de la mesure de la gratuité des soins	

SECTION 3- CATÉGORIES DE BÉNÉFICIAIRES EXCLUS DE LA GRATUITÉ (par nature du décret et par son opérationnalisation)

N°	Questions	Réponses
	Par rapport à l'opérationnalisation	
3.1	Existe-t-il des catégories d'enfants de moins de 5 ans qui ne sont pas couverts par l'opérationnalisation de la mesure de la gratuité des soins?	- OUI - NON
3.2	Si oui, lesquelles?	- Les enfants de moins de 5 ans ne disposant pas des documents exigés (extrait d'acte de naissance, Carte de vaccination, Carte MFP pour les affiliés, Attestation de service pour les employés du secteur non affilié à une mutuelle, Carte nationale d'identité de l'un des parents) - Autres à préciser :.....
3.3	Pensez-vous qu'il existe des catégories des femmes enceintes et celles qui accouchent qui ne sont pas couvertes par l'opérationnalisation de la mesure de la gratuité des soins ?	- OUI - NON
3.4	Si oui, lesquelles ?	- Femmes enceintes et celles qui accouchent ne disposant pas des documents exigés, - Femmes libres ou Filles célibataires enceintes ou qui accouchent - Femmes enceintes souffrant d'une pathologie non liée à la grossesse - Autres à préciser :.....
3.5	Pensez-vous qu'il y'aurait une autre catégorie d'enfants dont les soins auraient dû être subventionnés comme pour les enfants de moins de 5 ans ?	Oui Non
3.6	Si Oui, les quelles
3.7	Pensez-vous qu'il y'aurait une autre catégorie de personnes dont les soins auraient dû être subventionnés comme pour les femmes enceintes ?	Oui Non
	Si Oui, les quelles

SECTION 4- DEGRÉ D'EFFECTIVITÉ DE L'APPLICATION DE LA GRATUITÉ DES SOINS POUR LES BÉNÉFICIAIRES DU PAQUET DE SOINS GRATUIT ET FAIRE RESSORTIR LES INSUFFISANCES RELEVÉES

N°	Questions	Réponses
4.1	Pour les enfants de moins de 5 ans les prestations qu'ils bénéficient sont à 100% gratuites ?	- OUI - NON
4.2	Si non, quels sont les services qu'ils paient ?	- Consultations externes - Médicaments essentiels - Examens complémentaires demandés et dispensés - Hébergement des cas graves avant transfert, - Soins médicaux et chirurgicaux - Autres actes prescrits et faits au CDS - Autres à préciser :.....
4.3	S'il y a encore certains des services gratuits qui soient payants, quelles en sont les principales raisons ?	- Ignorance des services couverts par la gratuité, - Personnel non contrôlé - Abus de certains prestataires non contrôlés - Choix du FOSA pour compenser le déficit financier de la formation sanitaire - Autres à préciser :.....
4.4	Pour les femmes enceintes, les pathologies liées à la grossesse sont-ils prises en charge à 100% gratuites ?	- OUI - NON
4.5	Si non, quelles sont les pathologies liées à la grossesse qui sont payantes ?	- Paludisme sur grossesse - Tension artérielle pendant la grossesse - Diabète pendant la grossesse - Infection urinaire sur grossesse - Menace d'avortement - Menace d'accouchement prématuré - Fistule obstétricale - Toute autre complication du pré et postpartum - Autres à préciser :.....
4.6	S'il y a encore certaines des pathologies gratuites qui soient payantes, quelles en sont les principales raisons ?	- Ignorance des services couverts par la gratuité - Personnel non contrôlé - Abus de certains prestataires non contrôlés - Choix du FOSA pour compenser le déficit financier de la FOSA - Autres à préciser :.....
4.7	Pour les femmes qui accouchent , est-ce que les prestations qu'elles bénéficient sont à 100% gratuites ?	- OUI - NON
4.8	Si non, quels sont les prestations qu'ils paient ?	- Hébergement éventuel lié à accouchement - Médicament essentiels - Techniques et Soins liés à l'accouchement et ses complications - Césariennes et ses complications - Médicament essentiels - Examens complémentaires prescrits et faits à l'hôpital

		- Hospitalisation - Autres à préciser :
4.9	S'il y a encore certaines des prestations gratuites qui soient payantes, quelles en sont les principales raisons ?	- Ignorance des services couverts par la gratuité - Personnel non contrôlé - Abus de certains prestataires non contrôlés - Choix du FOSA pour compenser le déficit financier de la formation sanitaire - Autres à préciser :
4.10	Dans le cadre du suivi de la grossesse, est ce que tous les examens sont réalisés à 100% gratuitement ?	OUI NON
4.11	Si non, quels sont les examens payants ?	- Test de grossesse si c'est positif - Consultation prénatale et post natale - Groupe sanguin ABO-Rhésus - Numération formule sanguin (NFS) - Toxoplasme - Syphilis - VIH - Rubéole - Glycémie - ECBU-Albuminurie - Glycosurie - Trois examens d'échographie au maximum - Autres à préciser :
4.12	S'il y a encore certains des examens gratuits qui soient payants, quelles en sont les principales raisons ?	- Ignorance des services couverts par la gratuité - Personnel non contrôlé - Abus de certains prestataires non contrôlés - Choix du FOSA pour compenser le déficit financier de la formation sanitaire - Autres à préciser :
4.13	Pour les femmes enceintes les prestations qu'ils bénéficient, sont à 100% gratuites ?	OUI NON
4.14	Si non, quels sont les prestations qu'elles paient ?	- Consultations externes - Examens diagnostics - Hébergement éventuel - Médicaments essentiels - Autres à préciser :
4.15	S'il y a encore certaines des prestations gratuites qui soient payantes pour les femmes enceintes , quelles en sont les principales raisons ?	- Ignorance des services couverts par la gratuité - Personnel non contrôlé - Abus de certains prestataires non contrôlés - Choix du FOSA pour compenser le déficit financier de la formation sanitaire - Autres à préciser :

SECTION 5 - QUALITÉ DE SOINS GRATUITS EU ÉGARD AUX NORMES DE QUALITÉ DE SOINS EN VIGUEUR

		<ul style="list-style-type: none"> - Poupinel - Coin de réanimation bébé - Partogramme - Matériel de stérilisation - Ventouse obstétricale manuelle - Transport d'urgence, - Source d'eau potable - Source d'énergie (<i>Régideso, générateur, plaque solaire</i>)
5.7	Hébergement (quantité à préciser)	<ul style="list-style-type: none"> - Bassin de lit - Chaise - Lit d'hôpital - Moustiquaire
	Par rapport à la disponibilité des médicaments	
5.8	Avez-vous la liste des médicaments essentiels ?	<ul style="list-style-type: none"> - OUI - NON
5.9	Si oui, pourriez-vous me montrer la liste	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai vu la liste - Je n'ai pas vu la liste
5.10	Avez-vous des médicaments traceurs pour la santé des mères ? Il faut vérifier la disponibilité de ces médicaments au niveau du stock.	<ul style="list-style-type: none"> - Ocytocine en injection - Gluconate de calcium en injection - Sulfate de magnésium en injection 50% - Ampicilline en poudre pour injection - Gentamicine en injection - Métronidazole en injection - Misoprostol en gélule/comprimé - Hydralazine injectable
	Avez-vous d'autres médicaments pour la santé des mères ? Il faut vérifier la disponibilité de ces médicaments au niveau du stock.	<ul style="list-style-type: none"> - Chlorure de sodium en solution injectable - Azithromycine en gélule/comprimé ou liquide oral - Céfixime en gélule/comprimé - Benzathine benzylpénicilline en poudre pour injection - Methyldopa en comprimé - Bêtaméthasone ou Dexaméthasone en injection - Nifédipine en gélule/comprimé
5.11	Avez-vous ces médicaments pour la santé de l'enfant ? Il faut vérifier la disponibilité de ces médicaments au niveau du stock.	<ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline sirop/suspension - Ampicilline en poudre pour injection - Ceftriaxone en poudre pour injection - Gentamicine en injection - Procaine benzylpénicilline, poudre pour injection - Sachets SRO - Sulphate de zinc (comprimé/sirop) - CTA Formes galéniques rectales ou injectables d'artésunate - Gélules de vitamine A - Morphine granule, injectable ou comprimé
5.12	Quels autres Médicaments et produits de soins obstétricaux de base que vous avez?	<ul style="list-style-type: none"> - Paracétamol en sirop/suspension - Pommade antibiotique ophtalmique - Désinfectant pour la peau - Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion

		- Autres (préciser)
5.13	S'il y a une rupture de stock, à quel niveau se trouve le goulot d'étranglement ?	- FOSA : CDS, Hôpital de district - Pharmacie de DS - CAMEBU
5.14	Si le goulot d'étranglement se trouve au niveau du FOSA, quels sont les causes de ruptures de stock	- Manque du personnel qualifié dans la pharmacie - Manque de formation dans la gestion des médicaments - Manque de moyen de transport pour approvisionnement - Déficit de trésorerie - Autres à préciser :.....
Par rapport aux services offerts		
5.15	Quels sont les services de santé infantiles réalisés par votre FOSA ?	- Traitement du paludisme (ACT comprimé pédiatrique) - Traitement de la pneumonie : administration de l'amoxicilline dispersible - Surveillance de la croissance des enfants - Diagnostic et traitement de la malnutrition, - Sachet SRO - Supplémentation en Zinc - Supplémentation en fer, - Supplémentation en vitamine A.
5.16	Quels sont les soins prénataux réalisés par votre Fosa ?	- La supplémentation en fer ; - La supplémentation en acide folique ; - Le traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse (TPIg) ; - La vaccination antitétanique ; - La surveillance des syndromes d'hypertension durant la grossesse. - Services PTME - Autres à préciser :.....
5.18	La FOSA est-elle SONE/SONUB/SONUC ?	- SONE - SONUB - SONUC
5.19	Si SONE/SONUB/SONUC quelles sont les fonctions disponibles	1. Administration des antibiotiques par voie parentérale 2. Administration de l'utéro-tonique 3. Administration parentérale d'anti convulsivant 4. Extraction manuel du placenta 5. Evacuation utérine 6. Accouchement par voie basse avec assistance instrumental 7. Réanimation néonatale de base 8. Intervention chirurgicale (césarienne) 9. Transfusion sanguine
5.20	Est-ce que vous dispensez des soins et services du post partum (jusqu'aux 42 ^{ème} jours post natal) ?	- Oui - Non
5.21	Quels sont les services que vous pratiquez ?	- Consultation et examen clinique de la maman

		<ul style="list-style-type: none"> - Consultation et examen clinique du nouveau-né - Suivi de la croissance de l'enfant - Sensibilisation et proposition de la planification familiale - Autres à préciser :.....
5.22	Les audits des décès maternels et néonataux sont-ils faits régulièrement dans votre FOSA	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non
5.23	Si oui à quelle fréquence	<ul style="list-style-type: none"> - Mensuel - Trimestriel - Autres
5.24	Si non pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de ressources humaines formées, - Manque d'outils y relatifs - Autres (Préciser).....
	Par rapport à la disponibilité des directives/protocoles	
5.25	Quels sont les directives relatives à la prise charge des enfants de moins de 5ans, femmes enceintes et celles qui accouches avez-vous?	<ul style="list-style-type: none"> - Directives soins prénatals - Listes de contrôle et autres aides aux soins prénatals - Guide de la stratégie plainte traitement(SPT) - Directives sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) - Directives surveillance de la croissance - Protocole sur l'utilisation du partogramme - Protocole de la CPN recentrées

SECTION 6- INTERACTIONS DE LA POLITIQUE DE GRATUITE AVEC LES AUTRES MÉCANISMES DE FINANCEMENT QUI ENTRAVENT LA MISE EN APPLICATION EFFECTIVE DE LA GRATUITÉ

N°	Questions	Réponses	Code	Saut
6.1	Si les patients affiliés à la MPF, à la CAM ou ceux qui bénéficient d'un autre prise en charge patronale éligible à la gratuité des soins se présente au FOSA, les cartes d'affiliation sont-elles systématiquement demandées à ses patients?	- OUI - NON	1 2	Si NON, allez à 6.5
6.2	Si oui, quelle est la modalité de recouvrement des fonds pour les affiliés de la MFP éligible à la gratuité des soins	- 80% est payé par MFP et 20% est payé par le patient ? - 80% est payé par MFP et 20% est payé par l'état (gratuité-FPB)? - MFP paie 80% seulement - Les soins ne sont pas payés, - Autres à préciser :.....	1 2 3 4 5	
6.3	Si oui, quelle est la modalité de recouvrement des fonds pour les affiliés à la CAM éligible à la gratuité des soins	- 100% est payé par la CAM - Les soins ne sont pas payés - Autres à préciser :.....	1 2 3	
6.4	Si oui, quelle est la modalité de recouvrement des fonds pour les patients qui bénéficient d'une autre prise en charge patronale éligible à la gratuité des soins	- Ticket modérateur payé par le tiers et le reste est payé par le patient - Ticket modérateur payé par le tiers seulement - Les soins ne sont pas payés - Autres à préciser :.....	1 2 3 4	
6.5	Est-ce que il ne vous arrive pas d'abandonner le ticket modérateur des autres institutions et de considérer seulement la gratuité/FBP ?	- Oui - Non	1 2	
6.6	Si les tickets modérateurs ne sont pas recouverts, demandez la cause.	- Difficulté de recouvrement - Manque de document de référence tarifaire, - Autres (à préciser)	1 2 3	
6.7	Demandez les factures et les pièces jointes faites pour les déclarations de créances envoyées aux institutions d'assurance.	- Je les ai eues - Je ne les ai pas eues	1 2	
6.8	Si les pièces sont disponibles, en les comparant avec les informations des registres, vérifiez si tous les tickets modérateurs d'au moins un mois ont été recouverts	- Ticket modérateur recouvert - Ticket modérateur non recouvert	1 2	
6.9	Pour diminuer la charge de travail due à la facturation des tickets modérateurs, pensez-vous qu'il serait mieux que la MFP mette dans le panier de la FBP les fonds relatifs au ticket modérateur ?	- Oui - Non	1 2	
6.10	Quelles sont les autres solutions que vous pourrez proposer afin de			

	bien améliorer le travail dans le recouvrement des coûts.			
--	---	--	--	--

SECTION 7- PISTES DE SOLUTIONS (Y COMPRIS LES OUTILS ET LES MESURES À DÉVELOPPER) POUR UNE APPLICATION EFFECTIVE DE LA GRATUITÉ

N°	Questions	Réponses	Code	Saut
7.1	Avez-vous besoin des outils supplémentaires pour mettre en œuvre la mesure de la gratuité des soins ?	- Oui - Non	1 2	
7.2	Si oui, quels sont ces outils ?	- Registre standards pour la collecte des données de routine, - Canevas de rapportage, - Fiche de pointage CAM, MFP et autre assurances, - Facturier CAM, MFP et autre assurances, - Bon de la MFP - Autres à préciser :.....	1 2 3 4 5 6	
7.3	Ces outils sont-ils suffisant pour garantir une application effective de la gratuité des soins?	- OUI - NON	1 2	
7.4	Si non, quelles pistes de solutions relatives aux outils, proposez-vous?	- Introduire les nouveaux outils ; - Rendre disponible en permanence les outils existants - Autres à préciser	1 2 3	
7.5	Pensez-vous que les mesures d'accompagnement de la gratuité de soins sont nécessaires pour garantir une application effective de la gratuité des soins?	- Oui - Non	1 2	
7.6	Si oui, quelles pistes de solutions relatives aux mesures d'accompagnement proposez-vous ?	- Développer les nouvelles mesures accompagnant la politique de la gratuité des soins. - Vulgariser l'ordonnance relative à la gratuité des soins - Autres à préciser :.....	1 2 3	

SECTION 8- STRATÉGIES POUR UNE GRATUITÉ INCLUSIVE ET LES MESURES POUR LEURS D'OPÉRATIONNALISATION

N°	Questions	Réponses	Code	Saut
8.1	Selon vous, est ce que la cible de la gratuité des soins, est-il objectivement bien choisi pour améliorer la santé de la population	- Oui - Non	1 2	
8.2	Si non, quels sont les manquements dans le choix de la cible de la gratuité ?	- Inclus les vulnérables et les non vulnérables - Ignore une grande partie des vulnérables - Autres à préciser :.....	1 2 3	

8.3	Selon vous quels sont les stratégies appropriées pour que la gratuité soit objective et inclusive	- Revoir les services relatifs à la gratuité des soins - Revoir les conditions d'identification des personnes éligibles à la gratuité des soins - Autres à préciser :	1 2 3	
8.4	S'il serait nécessaire de revoir les services relatifs à la gratuité des soins, quelles sont vos suggestions		Texte	
8.5	S'il serait nécessaire de revoir les conditions d'identification des personnes éligibles à la gratuité des soins, quelles sont vos suggestions ?		Texte	
8.6	Quelles sont les mesures pour l'opérationnalisation de la mesure ?		Texte	

SECTION 9- INTERACTIONS AU SEIN DU COUPLE GRATUITÉ ET PBF

N°	Questions	Réponses	Code	Saut
9.1	Avant le couplage de la Politique de gratuité des soins avec le FBP en 2010, vous étiez dans quel système ?	- Système FBP seulement - Système gratuité des soins seulement - Politique de gratuité des soins et le FBP séparés		
9.2.1	Si système FBP seulement, quelles étaient les avantages enregistrés ?	-		
9.2.3	Quelles étaient les difficultés rencontrées ?	-		
9.3	Si système gratuité des soins seulement, quelles étaient les avantages enregistrés ?	-		
	Quelles étaient les difficultés rencontrées ?	- Retard de remboursement des formations sanitaires par l'Etat - Absence d'un système de vérification des prestations déclarées par les FOSA - Utilisation accrue des FOSA dans un contexte d'exiguïté des locaux, - Démotivation du personnel de santé, - Fréquentes ruptures de stock en médicaments ; - Charge administrative élevée - Autre à préciser		
9.4	Si Politique de gratuité des soins et le FBP séparés, quelles étaient les avantages enregistrés ?	-		
	Quelles étaient les difficultés rencontrées ?	- Retard de remboursement des formations sanitaires par l'Etat - Absence d'un système de vérification des prestations déclarées par les FOSA		

		<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation accrue des FOSA dans un contexte d'exiguïté des locaux, - Démotivation du personnel de santé, - Fréquentes ruptures de stock en médicaments ; - Charge administrative élevée - Autre à préciser 		
9.5	Avec le couplage de la gratuité des soins/FBP de 2010, avez-vous constaté des manquements ?	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non 		
9.6	Si oui, lesquels ?	<ul style="list-style-type: none"> - Faible trésorerie du FOSA - Fréquente rupture de stock médicaments essentiels - Démotivation du personnel - Autres à préciser 		
9.7	Avez-vous des propositions pour diminuer ces manquements occasionnés par le couple gratuité des soins/FBP afin de rendre effective et inclusive la gratuité des soins couplée au FBP ?			

6.2.3 Guide pour focus groupe.

6.2.3.1 GRILLE : Focus Group pour les bénéficiaires (mixtes et non mixtes)

0.1	Province sanitaire			
0.2	District visité			
0.3	Aire de santé/ Lieu du FG	/		
0.4	Nom et fonction des Répondants	Liste de présence en annexe (il faut négocier)		
0.5	Date de l'interview	--/-- --/----	DD/MM/AAAA	
0.6	Heure de début / fin de l'interview	--/--	--/--	
0.7	Nombre de participants dans le Focus groupe			

Objectifs spécifiques de l'étude	Thèmes à développer (à travers des questions ouvertes) <i>L'animateur doit noter les réponses sur lesquelles la majorité ou la moitié, le tiers du groupe s'accordent ; question pertinente (minorité) ;</i>
I. Niveau de connaissance de la Politique de Gratuité des soins couplée au FBP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Connaissez-vous l'existence de la politique de gratuité de soins ciblant les enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes. Par quel canal avez-vous eu l'information relative à cette politique de la gratuité des soins. 2. Comment appréciez-vous la sensibilisation (<i>s'il y en a qui ont été sensibilisé</i>) sur le contenu et l'étendu du paquet de soins gratuits ? 3. Selon la mesure du gouvernement relative à la gratuité des soins, quelles sont des catégories de personnes bénéficiaires? 4. Pour les femmes enceintes, Quelles sont les pathologies liées à la grossesse qui sont gratuites ? 5. Comment percevez-vous cette politique de gratuité de soins ? S'agit-il d'un droit ou d'un avantage offert par la FOSA ?
II. Effectivité de l'application de la gratuité des soins	<ol style="list-style-type: none"> 6. Quels sont les Services gratuits offerts aux enfants de moins de 5 ans que vous connaissez? <ol style="list-style-type: none"> a. Au niveau des CDS b. Au niveau des Hôpitaux 7. Quels sont les Services payants offerts aux enfants de moins de 5 ans que vous connaissez? <ol style="list-style-type: none"> a. Au niveau des CDS b. Au niveau des Hôpitaux

	<p>8. Quels sont les Services (<i>consultations, examens, médicaments, hébergement</i>) gratuits offerts aux femmes enceintes que vous connaissez?</p> <p>a. Au niveau des CDS</p> <p>b. Au niveau des Hôpitaux</p> <p>9. Quels sont les Services payants offerts aux femmes enceintes que vous connaissez?</p> <p>a. Au niveau des CDS</p> <p>b. Au niveau des Hôpitaux</p> <p>10. Comment appréciez-vous la qualité liée au paquet de services gratuits (accueil, soins et conseils, examens et médicaments, hébergement) offert :</p> <p>a. Aux enfants de moins de 5 ans.</p> <p>b. Aux femmes enceintes</p> <p>11. Quel mécanisme vous donne plus d'avantages ; facilités pour bénéficier de soins à votre FOSA ? (Gratuité, CAM, MFP Mutualité communautaire etc) et pourquoi ?</p>
<p>III. Principaux problèmes et Suggestions</p>	<p>12. Quelles sont les facteurs/éléments/documents qui vous posent des difficultés au niveau de l'identification et éligibilité à la gratuité de soins.</p> <p>a. Pour les enfants de moins de 5 ans.</p> <p>b. Pour les femmes enceintes</p> <p>13. Quelles sont d'autres difficultés avez-vous rencontré pour cette politique de gratuité des soins ?</p> <p>14. Que proposez-vous pour résoudre ces difficultés/plaintes que vous venez d'énumérer.</p> <p>15. Quelles sont d'autres personnes éventuelles qui auraient dû ou qui devraient bénéficier de cette gratuité de soins.</p>

Merci beaucoup d'avoir pris part à ces échanges et discussions, qui permettront d'avoir une meilleure compréhension sur la mise en œuvre de la gratuité de soins ciblée, couplée au financement basé sur la performance au Burundi.

6.2.3.2 GRILLE Focus group pour les membres des COSA.

0.1	Province sanitaire			
0.2	District visité			
0.3	Aire de santé			
0.4	Nom et fonction des Répondants	Liste de présence en annexe		
0.5	Date de l'interview	--/-- --/----	DD/MM/AAAA	
0.6	Heure de début / fin de l'interview	--/--	--/--	
0.7	Nombre de participants dans le Focus groupe			

Objectifs spécifiques de l'étude	Thèmes à développer (à travers des questions ouvertes) <i>L'animateur doit noter les réponses sur lesquelles la majorité ou la moitié, le tiers du groupe s'accordent ; question pertinente (minorité) ;</i>
IV. Niveau de connaissance de la Politique de Gratuité des soins couplée au FBP	<p>16. Par quel canal avez-vous eu l'information relative à la politique de la gratuité des soins</p> <p>17. Comment appréciez-vous la formation (<i>s'il y en a qui ont été formés</i>) sur le contenu et l'étendu du paquet de soins gratuits ?</p> <p>18. Selon la mesure du gouvernement relative à la gratuité des soins, quelles sont des catégories de personnes bénéficiaires?</p> <p>19. Pour les femmes enceintes, Quelles sont les pathologies liées à la grossesse qui sont gratuites ?</p> <p>20. Comment organisez-vous le marketing/ la sensibilisation de la population sur le contenu et l'étendu du paquet de soins gratuits ?</p>
V. Effectivité de l'application de la gratuité des soins	<p>21. Quels sont les Services gratuits offerts aux enfants de moins de 5 ans que vous connaissez?</p> <p>a. Au niveau des CDS</p> <p>b. Au niveau des Hôpitaux</p> <p>22. Quels sont les Services payants offerts aux enfants de moins de 5 ans que vous connaissez?</p> <p>a. Au niveau des CDS</p> <p>b. Au niveau des Hôpitaux</p> <p>23. Quels sont les Services (consultations, examens, médicaments, hébergement) gratuits offerts aux femmes enceintes que vous connaissez?</p> <p>a. Au niveau des CDS</p> <p>b. Au niveau des Hôpitaux</p>

	<p>24. Quels sont les Services payants offerts aux femmes enceintes que vous connaissez?</p> <ol style="list-style-type: none"> Au niveau des CDS Au niveau des Hôpitaux
<p>VI. Participation communautaire à la gestion des FOSA</p>	<p>25. En votre qualité de membres de COSA représentant la communauté, comment appréciez-vous votre implication dans la gestion de votre CDS ?</p> <p>.....</p> <p>i. <i>Quels sont les principaux éléments de gestion de votre CDS aux quel les membres du COSA sont systématiquement impliqués.....</i></p> <p>.....</p> <p>ii. <i>Quelle sont les éléments de gestion de votre CDS dans lesquels vous êtes plus impliqués ?</i></p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>26. <i>Que proposez-vous pour rendre plus effective, la participation communautaire dans la gestion de votre CDS</i></p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>27. <i>Comment assurez-vous à la population qui vous a mandaté, le retour d'information (feed-back) des changements majeurs dans la cogestion de CdS ?</i></p>
<p>VII. Principaux problèmes et Suggestions</p>	<p>28. Quelles sont les facteurs/éléments/documents qui posent des difficultés aux bénéficiaires dans leur identification et éligibilité à la gratuité de soins.</p> <ol style="list-style-type: none"> Pour les enfants de moins de 5 ans. Pour les femmes enceintes <p>29. Quelles sont d'autres difficultés/plaintes avez-vous déjà rencontré/reçu avec la mise en application de cette politique de gratuité des soins ?</p> <p>2. Comment avez-vous géré les plaintes reçues. Que proposez-vous pour résoudre ces difficultés relative à la mise en œuvre de cette politique de gratuité ?.</p> <p>3. <i>Quelles sont d'autres personnes éventuelles qui auraient dû ou qui devraient bénéficier de cette gratuité de soins.</i></p>

Merci beaucoup d'avoir pris part à ces échanges et discussions, qui permettront d'avoir une meilleure compréhension sur la mise en œuvre de la gratuité de soins ciblée, couplée au financement basé sur la performance au Burundi.

6.2.4 Liste des formations sanitaires visitées

N°	Provinces	Districts	Fosa	Type de la structure visitée			Statut de la structure visitée		Total
				CDS	Hôpital national	Hôpitaux de District	Confessionnel	Publique	
1	Bujumbura Mairie	Centre	CDS Saint Michel	1	0	0	1	0	1
2	Bujumbura Mairie	Centre	CMC Buyenzi	1	0	0	0	1	1
3	Bujumbura Mairie	Centre	Hôpital Prince régent Charles (HPRC)	0	1	0	0	1	1
4	Bujumbura Mairie	Nord	HM de Kamenge	0	1	0	0	1	1
5	Bujumbura Mairie	Sud	CDS Musaga	1	0	0	0	1	1
6	Bujumbura Mairie	Sud	CDS Ruziba	1	0	0	0	1	1
7	Cankuzo	Cankuzo	CDS GITANGA	1	0	0	0	1	1
8	Cankuzo	Cankuzo	Cds Murehe	1	0	0	0	1	1
9	Cankuzo	Cankuzo	Hôpital de district Cankuzo	0	0	1	0	1	1
10	Cankuzo	Murore	CDS Kibimba	1	0	0	0	1	1
11	Cankuzo	Murore	CDS Rutsindu	1	0	0	1	0	1
12	Cankuzo	Murore	Hôpital de district de Murore	0	0	1	0	1	1
13	Kayanza	Gahombo	CDS Gasenyi 2	1	0	0	1	0	1
14	Kayanza	Gahombo	CDS Nzewe	1	0	0	0	1	1
15	Kayanza	Gahombo	Hôpital Gahombo	0	0	1	0	1	1
16	Kayanza	Kayanza	CDS Gahahe	1	0	0	0	1	1
17	Kayanza	Kayanza	CDS Rugazi	1	0	0	0	1	1
18	Kayanza	Kayanza	Hôpital Kayanza	0	0	1	0	1	1
19	Makamba	Makamba	CDS JIMBI	1	0	0	0	1	1
20	Makamba	Makamba	Cds Muhama	1	0	0	1	0	1
21	Makamba	Makamba	Hopital de district de MAKAMBA	0	0	1	0	1	1
22	Makamba	Nyanza lac	CDS GIKUZI	1	0	0	0	1	1
23	Makamba	Nyanza lac	CDS Mabanda I	1	0	0	1	0	1
24	Makamba	Nyanza lac	Hôpital Nyanza lac	0	0	1	0	1	1
25	Muramvya	Kiganda	CDS Gatabo	1	0	0	1	0	1
26	Muramvya	Kiganda	CDS KANIGA	1	0	0	0	1	1
27	Muramvya	Kiganda	Hopital Kiganda	0	0	1	0	1	1
28	Muramvya	Muramvya	CDS Bukeye	1	0	0	1	0	1
29	Muramvya	Muramvya	Cds Rweza Hermes12	1	0	0	0	1	1
30	Muramvya	Muramvya	Hopital Muramvya	0	0	1	0	1	1
Total				20	2	8	7	23	30