

Commentaires des PTF sur les documents de plaidoyer et de stratégie d'exemption de paiement pour les moins de 5 ans

Contexte

Par courrier daté du 7 Octobre 2013 à Mme le Représentant de l’OMS, le Ministère de la Santé a requis des PTF un « avis sur les documents de la stratégie nationale d’exemption de paiement des soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans et de plaider pour la gratuité des soins curatifs au profit des enfants de moins de 5 ans ».

Les PTF ont compris qu’un plaidoyer a été rédigé au sein du Ministère de la Santé, pour un usage interne et/ou pour défendre une éventuelle position du Ministère de la Santé vis-à-vis du gouvernement et des PTF. Les PTF ont également compris que le document de stratégie n’était pas un document officiel du gouvernement, et qu’il n’était pas encore validé par le Ministère de la Santé. Selon leur entendement, ils sont donc sollicités pour un avis technique sur deux documents qui formulent une proposition encore à l’état de réflexion au sein du Ministère de la Santé.

Les PTF se sont concertés sur le sujet, en associant en particulier à leurs échanges les ONG internationales impliquées dans les expériences pilotées au Burkina Faso à ce jour.

Ensemble ils ont produit la présente réponse au Ministère. Les éléments que les partenaires ont voulu apporter se veulent à la hauteur de leur intérêt pour la proposition et plus généralement pour les questions du financement de la santé pour la couverture universelle. Aussi la réponse est-elle organisée autour des aspects techniques de la stratégie et de considérations sur la mise en œuvre de l’exemption de paiement telle qu’elle pourrait être déployée sur le territoire burkinabé si cette orientation devait se traduire en un choix politique fait par le gouvernement.

Résumé

Le gouvernement est souverain quant à ses choix politique. Du point de vue des PTF la levée de la barrière financière pour les enfants de moins de 5 ans est une orientation pertinente, qu’ils soutiendraient si elle devait être celle du gouvernement burkinabé.

Le paquet de soins, le coût de l’exemption et le dispositif de prise en charge devraient prendre place dans une stratégie nationale de financement de la santé pour la couverture universelle. Pour autant, la mise en œuvre pourrait se faire (déjà) ou se poursuivre (en fait).

Selon l’analyse des PTF et des ONG investies dans le sujet, l’opérationnalisation qui devrait être envisagée serait en effet une montée à l’échelle, où l’on partirait de l’expérience existante et réussie pour atteindre l’ancrage au système de couverture maladie universelle. Il s’agirait d’étendre en passant à l’échelle régionale, en transférant les fonctions de la prise en charge, et en harmonisant les procédures.

La montée à l’échelle devrait se faire en tenant compte de l’expérience acquise quant aux conditions de réussite, à la fois de la prise en charge et des mesures d’accompagnement nécessaires.

Une condition importante de réussite relèverait d’un bon partenariat entre le gouvernement (Ministères et collectivités territoriales – communes et régions), les PTF, les organisations de la société civile et les acteurs privés. Cette collaboration nécessiterait encore une étroite coordination entre le Ministère de la Santé et le Ministère de la Fonction Publique, celui du Travail et de la Sécurité Sociale (MFPTSS), et celui de l’Economie et des Finances (MEF).

Contenu

Contexte	2
Résumé.....	2
Le choix politique.....	4
Les aspects techniques (de la stratégie)	4
Le « paquet de soins »	4
Aspect financier	4
Aspect système	5
Conséquences importantes de la stratégie sur le système de santé	5
Recommandation sur les aspects techniques de la stratégie.....	6
La mise en œuvre.....	6
Les conditions de réussite	6
La montée à l'échelle comme stratégie de mise en œuvre.....	7
Recommandations (au Ministère de la Santé)	11
Signatures.....	12

Le choix politique

Le gouvernement est souverain quant à ses choix politiques.

Du point de vue des PTF et des organisations de la société civile (OSC) consultées, l'objectif de réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans est pertinent et la levée de la barrière financière une orientation souhaitable. Les PTF soutiendraient une telle orientation si elle devait être celle du gouvernement burkinabé.

Les aspects techniques (de la stratégie)

Avant d'aborder la « mise en œuvre », il s'agit d'asseoir les aspects techniques de la stratégie proposée. Ceux-ci concernent notamment le paquet de soins, le coût financier de la politique proposée, et l'institutionnalisation de la mesure d'exemption (ou « aspect système »). Il convient également de prendre la mesure des effets en retour de la stratégie sur le système de santé.

Le « paquet de soins »

La définition du paquet de soins à prendre en charge est une question importante, au sujet de laquelle les PTF et OSC associées tiennent à souligner les deux points suivants :

- (1) Si le paquet de soins retenu par la stratégie est celui de la PCIME, le détail de celle-ci doit être repris dans la stratégie.
- (2) La logique de la continuité des soins pourrait conduire à vouloir inclure les soins curatifs des CHR et CHU dans le paquet pris en charge. Le choix d'un focus sur la PCIME pourrait être celui d'une stratégie de court terme, et la garantie offerte de la continuité des soins visée dans un second temps.
- (3) La prise en charge de la malnutrition aigüe et sa détection systématique devraient pouvoir se faire dans le cadre des soins curatifs gratuits.

Aspect financier

Globalement, l'évaluation du coût de la subvention des soins pour les enfants de < de 5 ans semble réaliste, dans la mesure où elle correspond à l'expérience réalisée sur le terrain. Cependant les impacts financiers de l'extension de la couverture au niveau national devraient être pleinement évalués pour éviter notamment une mise en péril de l'offre et de la qualité de soins. La définition des coûts devrait être encore affinée :

- Au niveau des dépenses récurrentes de la politique :
 - a. Les coûts de prise en charge au niveau CHR et CHU pourraient être affinés dans la limite de la prise en charge de la PCIME mais aussi dans le cas de l'hypothèse d'une garantie plus large couvrant les soins curatifs à ce niveau.
 - b. Les coûts des mécanismes de motivation du personnel de santé devraient être envisagés en lien avec la question de l'allocation des ressources du Ministère et du financement communautaire,
 - c. Les coûts du contrôle également, en fonction du schéma de contrôle qui sera retenu.
- Au niveau des dépenses de lancement de la politique : le coût du « renforcement des équipements et du matériel médico technique des centres de santé pour prévenir la détérioration de la qualité des soins par insuffisance ou manque de matériel », devrait être chiffré.

Aspect système

Le principe fondamental d'un système de financement de la santé performant (notamment équitable et efficient) est celui d'une architecture simple et cohérente à l'opposé du fractionnement ou de la « fragmentation » des mécanismes. La logique voudrait que l'ensemble des mécanismes de prise en charge des soins de santé des populations soient réduits à un dispositif unique. Dans le cas de l'exemption de paiement des soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans, il s'agirait d'éviter de mettre en place un nouveau canal, et même d'éviter de mettre en place deux « silos » parallèles. Or, la mise en œuvre par le haut nécessiterait la constitution d'un organisme de gestion très performant avec contrôle externe, à l'image de l'organisme de gestion du RAMU-BF que le Ministère du Travail prévoit de créer en 2014.

Plus généralement, une stratégie d'exemption des soins devrait faire partie intégrante de la politique de Protection Sociale Santé. Ainsi la stratégie d'exemption devrait trouver sa place au sein de la Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour la Couverture Universelle mais aussi de la Politique Nationale de Protection Sociale du Burkina Faso. L'ancrage institutionnel pourrait donc se faire au niveau du SP-CNPS.

Conséquences importantes de la stratégie sur le système de santé

L'expérience des pilotes nationaux conduits par les ONG et celles menées dans d'autres pays à l'échelle nationale montrent qu'il est important d'anticiper les effets de l'exemption des soins sur le volume d'activité des prestataires de services. Ce volume croît beaucoup dans un premier temps, avant de trouver un niveau plus bas, qui reste largement supérieur à la situation de départ comme le veut l'objectif de la levée des barrières à l'accès. En particulier, des menaces pèsent alors sur l'offre de soins au niveau des ressources humaines et des médicaments, dont la gestion doit être adaptée.

Il est donc bon de rappeler que d'autres barrières à l'accès aux soins s'ajoutent à la barrière financière, telle que la disponibilité du personnel de santé de qualité et la disponibilité des médicaments (notamment les MEG) et autres intrants ; ces disponibilités sont d'autant plus difficiles et importantes à assurer avec l'extension d'une mesure d'exemption, et la responsabilité de ces défis relève largement de la Tutelle sanitaire.

Dans le contexte d'une stratégie d'exemption de paiement des soins pour les moins de 5 ans, les PTF invitent donc le Ministère de la Santé à s'engager toujours davantage dans l'amélioration de la qualité de l'offre de soins, et notamment des ressources humaines et des conditions d'approvisionnement et de gestion des médicaments (notamment les MEG).

Recommandation sur les aspects techniques de la stratégie

Du point de vue de la politique nationale, les trois aspects techniques mentionnés ci-dessus devraient être traités dans le cadre général d'une stratégie nationale de financement de la santé :

- Le paquet de soins est un des éléments de la politique « bénéfiques-bénéficiaires »¹, qui doit assurer la cohérence de la politique nationale par des arbitrages sur l'ensemble des services et personnes pris en charge.
- Le coût de l'exemption des soins est un des éléments du coût financier de la santé, qui doit être pris en compte dans les perspectives de financement du secteur en général. En particulier, le coût de la prise en charge (et du contrôle) sont des composantes de la protection sociale santé, et les coûts d'accompagnement ou induits (investissement, motivation du personnel,...) font partie des coûts du système de santé.
- Le dispositif de prise en charge pour l'exemption de paiement des soins pour les enfants de moins de 5 ans doit s'intégrer dans un système général, à terme et dans sa trajectoire. Cet enjeu renvoie à l'architecture du système de financement de la santé.

Ainsi les aspects techniques de la stratégie d'exemption de paiement des soins pour les enfants de moins de 5 ans doivent être résolus dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé pour la couverture universelle.

Pour autant, comme noté dans l'idée d'un dispositif « inscrit dans une trajectoire », la mise en œuvre peut se faire (déjà) ou se poursuivre (en fait).

La mise en œuvre

La mise en œuvre de l'exemption de paiement pour les moins de 5 ans est déjà en cours. Pour les PTF et les OSC, l'opportunité existe effectivement de la poursuivre, de l'étendre et de la généraliser, de l'harmoniser et de l'institutionnaliser. Les expériences existantes des ONGs devraient donc être prises en compte en ce qui concerne les conditions de succès (processus et stratégies innovantes).

Les conditions de réussite

Les conditions intrinsèques de réussite d'après l'expérience des ONG

- **Un appui de proximité** important est absolument nécessaire au départ et pour 2 à 3 années : plus qu'une formation et au-delà de la sensibilisation, il s'agirait d'assurer un accompagnement des prestataires de soins, des populations et des autorités locales.
- **Un contrôle externe intensif** doit être assuré au départ, régulier par la suite : l'expérience montre qu'erreurs et malversations menacent le système notamment au départ, qui peuvent disparaître rapidement (2 ans) à condition d'un mécanisme de contrôle / communication / sanction intense du système assuré par l'accompagnement de proximité. Ce rôle ne pourrait être tenu que par un organisme indépendant et non commercial et/ou par des OSC.
- **Une flexibilité importante** au départ dans la gestion financière et le mécanisme de paiement doit être garantie pour éviter les difficultés financières du prestataire de soins : notamment du fait des dérapages au départ, mais encore du temps nécessaire à la régulation du système de gestion des stocks de médicaments et plus généralement au changement culturel dans le

¹ Cf. « les 3 dimensions de la couverture sanitaire universelle », http://www.who.int/whr/2010/10_message_summary_fr.pdf p 12

système de paiement des prestataires, le rapport entre le payeur et le prestataire doit être très étroit au démarrage.

- **Le tiers payeur** doit aussi jouir d'une certaine indépendance.

Les conditions contingentes de réussite d'après l'expérience

- **Un appui à l'offre pour une qualité minimale au départ** doit être envisagé ; dans le cas des expériences pilotes des petites réhabilitations et rafraîchissement de locaux, un travail sur l'eau et l'assainissement, sur la gestion des stocks de médicaments, le personnel ou encore le plateau technique a été réalisé.
- En plus d'un système de contrôle attentif, **plusieurs stratégies complémentaires** ont été nécessaires pour accompagner la mise en œuvre de l'exemption et la rendre fonctionnelle : démarche qualité, mise en place du registre d'enregistrement des consultations (REC), financement basé sur les résultats (FBR). Elles sont autant de stratégies et outils à considérer pour le Ministère de la santé dans l'atteinte de l'objectif, qui relèvent souvent de ses prérogatives propres.

La montée à l'échelle comme stratégie de mise en œuvre

Principe

La stratégie proposée peut être dite « bottom-up » par opposition à « top-down », soit de montée à l'échelle plutôt que d'extension par le haut. Le principe fondamental est un passage à l'échelle progressif dans la mise en œuvre, partant de l'existant. Une telle stratégie se déclinerait en trois volets :

- **Un passage à l'échelle régionale** : il s'agirait de passer de l'expérience actuelle menée sur quelques Districts à une prise en charge assurée au niveau régionale, puis à une réplique de l'échelle régionale sur les autres régions pour finalement couvrir l'ensemble du territoire avec un ancrage dans le système de couverture maladie universelle et de finances publiques.
- **Un transfert des fonctions progressif, aux acteurs adéquats** :
 - Certaines fonctions, de proximité, seraient rapidement transférées aux acteurs institutionnels locaux à l'image des expériences pilotes ;
 - Le paiement pourrait être transféré de manière transitoire à l'autorité sanitaire, comme c'est parfois déjà le cas ;
 - Le contrôle externe pourrait être assuré par un tiers indépendant non commercial en lieu et place de l'ONG, et/ou par des organisations de la société civile ;
 - La gestion du système d'information et l'appui-conseil avec analyse des données et rapportage pourraient nécessiter un accompagnement plus long ;
- **Une harmonisation des procédures et outil et la capitalisation du processus** : le suivi devrait être assuré par les autorités nationales, et pourrait l'être par une équipe technique interministérielle en collaboration avec les ONG ; les modalités de la prise en charge seraient standardisées dans un manuel de procédures et d'opérations utilisé également dans le cadre de la diffusion du système.

Transferts envisagés des fonctions de contrôle, de paiement et de suivi:

	Actuellement	Phase temporaire	Phase d’ancrage au système d’Assurance Maladie
Contrôle	ONG	Organisme indépendant	Organisme de gestion de l’AM ou mutuelles dans le cadre de contrats de gestion déléguée
Païement	ONG ou autorité sanitaire de District	Autorités sanitaires de District ou de Région	Organisme de gestion de l’AM
Suivi	Disparate	Comité technique interministériel et ONG	Organisme de gestion de l’AM

Avantages

- Une telle stratégie pourrait permettre d’aller de manière qualitative et rapide à l’échelle en tenant compte des déterminants du succès, elle permettrait de corriger les erreurs, améliorer les outils et assurer les réglages sans mettre en péril l’édifice.
- L’approche bottom-up permettrait d’assurer une exemption totale du paquet de soins en passant à l’échelle progressivement en fonction de l’augmentation des ressources.
- La consolidation au niveau régional n’a pas été expérimentée, or le passage à l’échelle régionale intègre de nouvelles fonctions, notamment de suivi-évaluation (monitoring et supervision), qui ouvrirait la voie à un passage à l’échelle nationale. L’avantage sur l’approche « top-down » est qu’elle se réaliserait sur la base d’une réalité a priori.
- Une telle stratégie permettrait une intégration au RAMU-BF par synergie et transferts de fonctions au rythme du déploiement national de l’organisme de gestion de l’assurance maladie, avec délégation de fonction ou non aux mutuelles de santé.
- Encore, une telle stratégie permettrait de mettre en place un contrôle social, mis à l’échelle dans le même temps que la prise en charge.

Conditions

De multiples conditions sont nécessaires à la réussite d’une telle stratégie. Parmi elles, très importante semble être celle du **partenariat** qui devrait s’instaurer entre le gouvernement (Ministères et collectivités territoriales – communes et régions), les PTF, les organisations de la société civile et les acteurs privés. Cette collaboration nécessiterait encore une étroite coordination entre le Ministère de la Santé et le Ministère de la Fonction Publique, celui du Travail et de la Sécurité Sociale (MFPTSS), et celui de l’Economie et des Finances (MEF) qui ensemble assureraient les modalités de convergence des mécanismes de prise en charge.

Flux financiers

Les fonds pour la mise en œuvre de la stratégie auraient donc trois destinations principales :

- Les prestataires de soins de santé pour les soins objet de l'exemption et prodigués aux populations cibles ;
- Les agents en charge de la mise en œuvre de l'exemption devant assurer l'accompagnement de proximité, le transfert de responsabilités, et la montée à l'échelle pour le fonctionnement du système et son extension progressive.
- Les organismes non commerciaux indépendants et/ou les organisations de la société civile, en charge du contrôle externe de l'effectivité des recours aux soins facturés.

A ceci devrait s'ajouter le financement du suivi technique par le niveau national, qui serait en lien avec le pilotage interministériel (possiblement le SP-CNSP, secrétariat permanent du Conseil National pour la Protection Sociale) et la mise en œuvre opérationnelle (notamment ONG) pour avancer dans le sens de l'harmonisation et de la réglementation.

Les PTF ont conscience que la question des flux financiers est importante, et qu'une solution évidente n'existe pas qui réponde immédiatement et sans faille aux problématiques de souveraineté, d'efficacité, d'efficience, de flexibilité, et de redevabilité qui sont attendue d'elle. Un consensus est pour autant établi sur les éléments suivants :

- Les flux financiers devraient s'inscrire dans la logique et les principes du financement public ;
- Le mécanisme de gestion financière utilisé pour les subventions (notamment les SONU) a contribué de manière efficace à l'augmentation du taux d'accouchements assisté depuis 2006 mais ne semble pas avoir fait la preuve de son efficience ; il devrait absolument être évalué de manière objective et indépendante pour que des enseignements puissent être tirés ;
- Divers canaux de financement pourraient être ouverts dans le premier temps de l'extension. Ceci faciliterait la mobilisation des fonds (les conditions des bailleurs potentiels et les règles applicables aux financements d'Etat peuvent être différentes dans cette phase) et la flexibilité requise dans le cadre de la montée à l'échelle. Notamment, puisque les ONG pourraient être amenées à jouer un rôle de premier plan dans les premières phases d'extension à d'autres Districts et de montée à l'échelle au niveau des régions, un appui financier des PTF à leurs interventions devrait être possible et soutenu.
- La mise en place de l'organe de gestion du RAMU-BF, programmée par le Ministère du Travail, de la Fonction Publique et de la Sécurité Sociale pour la fin 2014, pourrait offrir un canal de financement au moins pour le paiement des prestations (fonction qu'il assumera a priori en direct pour le RAMU-BF), et pour le contrôle (fonction qu'il assumera potentiellement de façon indirecte en passant par les mutuelles sociales).

Prochaines étapes

Selon les PTF, l'année 2014 pourrait être une année charnière dans l'extension de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans, si les dispositions suivantes devaient voir le jour :

Politique :

- Si la politique devait être portée par le gouvernement, celui donnerait dans les prochains mois une position officielle de principe en faveur de l'exemption de paiement des soins pour les enfants de moins de 5 ans, dans des conditions qu'il estimerait devoir être définies dans le cadre global d'une stratégie nationale de financement pour la couverture universelle.
- Une stratégie nationale de financement pour la couverture universelle serait effectivement élaborée avant le dernier trimestre 2014, qui préciserait en particulier la politique « bénéfiques / bénéficiaires », les aspects financiers de l'ensemble des prises en charge, les aspects « système ».
- Dans ce cadre, des études financières seraient menées, incluant éventuellement une analyse des financements innovants potentiels au Burkina Faso.

Technique :

- Une évaluation des SONU serait réalisée au plus tôt, par un organisme externe et indépendant ; les PTF sont disposés à financer une telle étude ;
- Une unité technique interministérielle de suivi de l'exemption (voire « des » exemptions en incluant les SONU) serait créée par exemple sous le SP-CNSP, qui dans un premier temps rassemblerait et consoliderait les informations et indicateurs disponibles.
- Les PTF qui ont la volonté de financer l'exemption développerait avec ce niveau institutionnel et en collaboration avec les acteurs du terrain déjà opérationnels des projets de montée à l'échelle.

Mise en Œuvre :

- La présente note serait partagée avec les Ministères du Travail et celui de l'Economie et des Finances au moins ;
- Les ONG s'organiseraient pour consolider les informations les concernant (informations et monitoring) sous une forme appropriée aux réflexions de montée à l'échelle ; les PTF pourraient ici apporter leur appui ;
- Le Ministère du Travail finaliserait et partagerait son plan d'action pour la mise en œuvre du RAMU-BF 2014-2016 dans les prochains mois, complétant ainsi la vision d'ensemble des dispositifs de prise en charge, et favorisant l'élaboration d'une trajectoire pour une architecture cohérente.

Recommandations (au Ministère de la Santé)

- Poursuivre le plaidoyer pour la levée de la barrière financière dans l'accès aux soins des enfants de moins de 5 ans auprès du gouvernement.
- Organiser la conduite d'une évaluation externe et indépendante de l'exemption de paiement des SONU.
- Participer à des simulations financières permettant au gouvernement d'affirmer une politique « bénéfiques-bénéficiaires » adéquate sur le plan financier et de maîtriser les coûts de mise en œuvre.
- Plaider pour un appui des PTF dans le développement d'une montée à l'échelle et des ONG expérimentée pour la mise en œuvre.
- Développer les stratégies d'accompagnement de l'exemption au niveau national correspondant aux plans opérationnels du PNDS (cf. notamment politique des ressources humaines et gestion / approvisionnement des médicaments et précisément des MEG).
- Piloter l'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé pour la couverture universelle en collaboration étroite avec le Ministère du Travail et le Ministère de l'Economie et des Finances ; l'obtenir avant la fin de l'année 2014.
- Mettre en place, avec le Ministère du Travail et le Ministère de l'Economie et des Finances et en collaboration avec le SP-CNPS des conditions d'accompagnement et de suivi-évaluation des pilotes en cours dans une logique de montée à l'échelle.
- Collaborer étroitement avec le Ministère du Travail pour le développement du RAMU-BF.

Signatures