

BILAN DE MISE EN ŒUVRE DES MESURES DE GRATUITE DES SOINS AU BURKINA FASO

Rapport général de l'atelier

Table des matières

Table des matières.....	1
Liste des figures	3
Liste des tableaux	3
Introduction.....	4
I. Impact de la gratuité des soins.....	5
II. Quantités et coûts des prestations gratuites	5
1. Quantités de prestations gratuites.....	5
2. Analyse des coûts des rapports mensuels.....	7
3. Analyse des coûts moyens des prestations	8
3.1. Niveau CSPS	8
3.2. Niveau CMA	9
3.3. Niveau hôpitaux (CHR et CHU)	10
4. Analyse des flux financiers :	11
4.1. Au niveau des districts sanitaires	11
4.2. Au niveau des hôpitaux	12
III. Résultats des contrôles de gestion financière et technique	12
1. Dans le domaine de la gestion financière	12
2. Dans le domaine de l'URM	14
2.1. Nombre moyen de médicament prescrit	14
2.2. Taux d'utilisation des antibiotiques	15
3. Taux de satisfaction des prescriptions	15
4. Taux de conformité des prescriptions	16
5. Les principaux constats négatifs.....	16
IV. Résultats des contrôles des ONG	17
1. ONG Help	17
2. ONG TDH	18
3. ONG ACF.....	18
4. ONG Save the children.....	18
V. La gestion des cas d'indélicatesses	19
1. Au CHU-SS	19
2. A la DRS du Centre	20
VI. Les innovations :.....	20
1. La plateforme DHIS 2	20
2. Le calcul des taux de satisfactions.....	21
3. Les bonnes pratiques	22

VII. Feuille de route	24
1. Améliorer la qualité des données et harmoniser la compréhension de tous les acteurs sur la définition des prestations gratuites.	24
2. Harmoniser les tarifs des actes par niveau de soins	24
3. Renforcer la gouvernance, la transparence et la redevabilité vis-à-vis des mesures de gratuité des soins.....	25
4. Promouvoir la maîtrise des coûts dans le contexte de gratuité des soins.....	25
5. Renforcer la communication sur les mesures de gratuité des soins.....	26
6. Améliorer le suivi de la consommation des médicaments dans les formations sanitaires	26
7. Améliorer l'utilisation et l'archivage des outils de gestion.....	26
Conclusion	27
Liste des annexes.....	28

Liste des figures

Figure 1 : Impacts de la gratuité sur un enfant de 5 ans ayant bénéficié depuis la naissance	5
Figure 2 : Evolution des quantités de prestations offertes gratuitement par semaine	6
Figure 3 : Evolution des ruptures et satisfactions en médicaments dans les formations sanitaires par semaine.....	6
Figure 4 : Evolution mensuelle des quantités de soins gratuits.....	7
Figure 5 : Evolution mensuelle du poids des médicaments	8
Figure 6 : Distribution des coûts moyens et de la médiane	9
Figure 7 : Distribution des coûts moyens dans les CMA.....	10
Figure 8 : Distribution des coûts moyens et évolution de la médiane dans les CHR et CHU	11
Figure 9 : Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance dans les formations sanitaires contrôlées	14
Figure 10 : Proportion des ordonnances contenant au moins un antibiotique.....	15
Figure 11 : Taux de satisfaction des prescriptions.....	16
Figure 12 : Taux de conformité des prescriptions dans les formations sanitaires enquêtées	16
Figure 13 : Architecture de la plateforme "Gratuité des soins"	21
Figure 14 : Evolution des ISC de la région du Centre	22
Figure 15 : Tableau de bord de suivi des indicateurs de la politique de gratuité des soins au CHR de Dédougou.....	23
Figure 16 : Maquette de saisie journalière des données de gratuité du DS de Dédougou.....	23

Liste des tableaux

Tableau I : Statistiques descriptives des coûts moyens des soins gratuits au niveau CSPS	8
Tableau II : Statistiques descriptives sur les coûts des soins au niveau CMA.....	9
Tableau III : Statistiques des coûts de soins gratuits au niveau hôpitaux	10
Tableau IV : Décomposition des soldes.....	11
Tableau V : Exemple de calcul de l'ISC de la région du Centre	22

Introduction

Sous la présidence de Monsieur le Ministre de la santé, s'est tenu du 10 au 11 Novembre 2016 dans la salle de conférences du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Tingandogo, le premier atelier national bilan de la mise en œuvre des mesures de gratuité des soins au Burkina Faso.

La rencontre a connu la participation de représentants de la Présidence du Faso, du Premier ministre, de l'Assemblée nationale, du Secrétariat technique de l'assurance maladie universelle (ST/AMU), des Districts Sanitaires (DS), des Directions régionales de la santé (DRS), des Directions centrales du Ministère de la santé (DC/MS), des Organisations non gouvernementales (ONG) et des Partenaires techniques et financiers (PTF). L'annexe 1 présente la liste des participants.

L'objectif général visé à travers la rencontre était d'élaborer un bilan global de la mise en œuvre des mesures de gratuité des soins dans toutes les structures sanitaires. Les participants ont échangé plus spécifiquement sur six points à savoir : l'impact de la gratuité des soins sur la croissance des enfants de moins de cinq ans, les coûts des prestations offertes gratuitement dans les formations sanitaires, les résultats du contrôle de la gestion financière et technique, les résultats du contrôle de l'effectivité de gratuité des soins, la gestion de situations d'indélicatesse vis-à-vis de la mise en œuvre et les innovations en cours dans le système d'information.

Les deux jours de travaux ont permis aux participants d'élaborer une feuille de route pour relever les défis constatés dans la mise en œuvre. D'importants enseignements ont pu être tirés des différentes présentations qui ont suscité de nombreux échanges et débats.

Le présent rapport général décrit les grandes lignes, le détail des informations à savoir les présentations figurent en annexes. Il est structuré selon l'ordre des six points sus décrits.

I. Impact de la gratuité des soins

Les chercheurs de la Société d'études et de recherche en santé publique (SERSAP), de l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) et de l'Université de Laval au Canada, ont présenté les résultats d'études sur la gratuité des soins expérimentées dans la région du Sahel depuis 2008. Il ressort de leurs présentations que :

- la mise en œuvre de la gratuité a une incidence rapide et importante sur la fréquentation des centres de santé, bénéficie à l'ensemble de la population et contribue à la réduction des inégalités d'accès aux services en particulier en faveur des familles démunies ;
- les bénéfices de la gratuité des soins sont beaucoup plus importants lorsque les bénéficiaires sont longtemps exposés à ces mesures. De même, ces bénéfices sont fragiles et s'estompent rapidement lorsque la continuité n'est pas assurée ;
- la prévalence de la malnutrition chronique est réduite de 24,7% à 18,2% (figure 1 suivante).

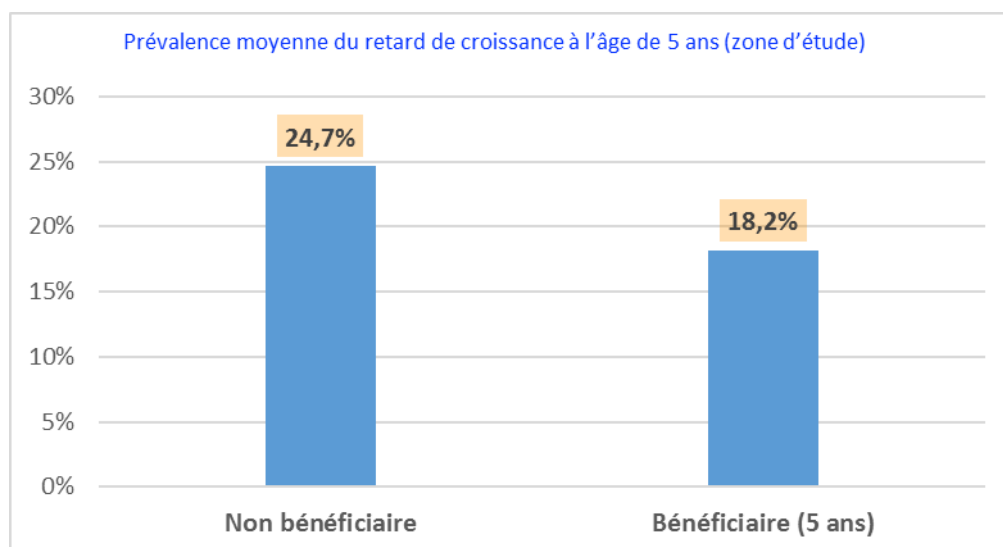


Figure 1 : Impacts de la gratuité sur un enfant de 5 ans ayant bénéficié depuis la naissance

Le détail des deux présentations des chercheurs figure à l'annexe 2. Suite aux présentations, les participants ont posé des questions de compréhension sur ces données encourageantes.

II. Quantités et coûts des prestations gratuites

1. Quantités de prestations gratuites

L'analyse des TLOH¹ gratuité jusqu'à la semaine 44 (du 2 Avril 2016 au 6 Novembre 2016) montre :

¹ TLOH = télégramme lettre officiel hebdomadaire. C'est un dispositif de transmission hebdomadaire de données essentielles du système de santé à l'échelle nationale

- une augmentation de la PEC chez les enfants de 0-5 ans avec des baisses constatées après les campagnes de vaccination et de chimio-prophylaxie saisonnier du paludisme ;
- une constance dans l'évolution des accouchements et une très légère hausse dans les soins chez les femmes enceintes ;
- sur la disponibilité des MEG : le taux de rupture est passé de 23% à la semaine 23 à 45% à la semaine 43 ;
- le taux de satisfaction des structures en MEG est passé en conséquence de 86% à la semaine 25 à 55% à la semaine 39.

Les différentes tendances sont résumées dans les figures 2 et 3.

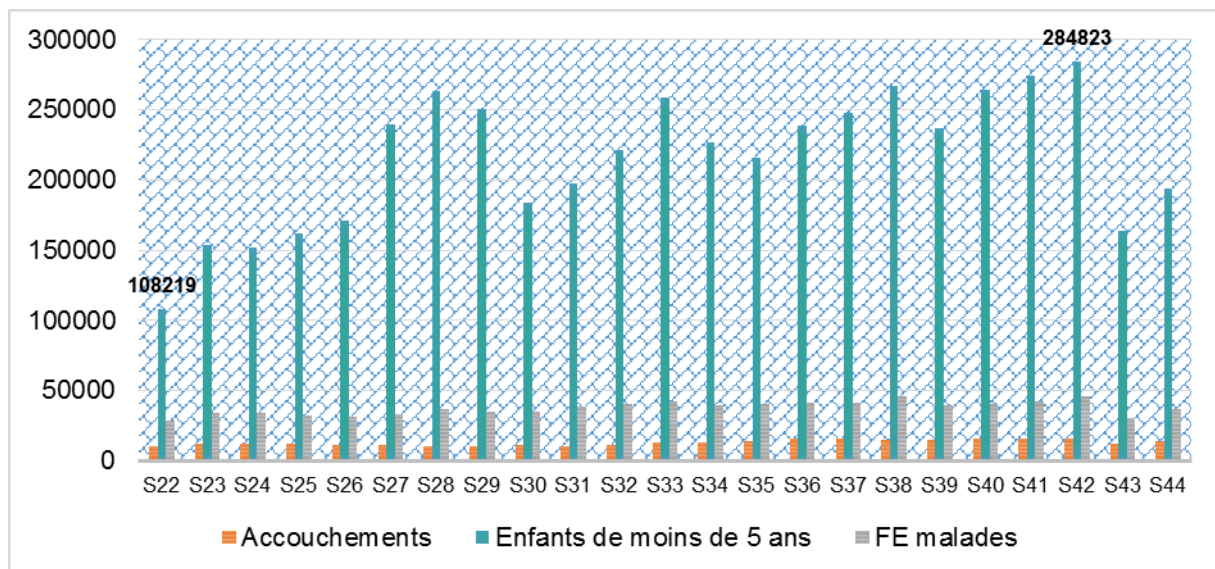


Figure 2 : Evolution des quantités de prestations offertes gratuitement par semaine

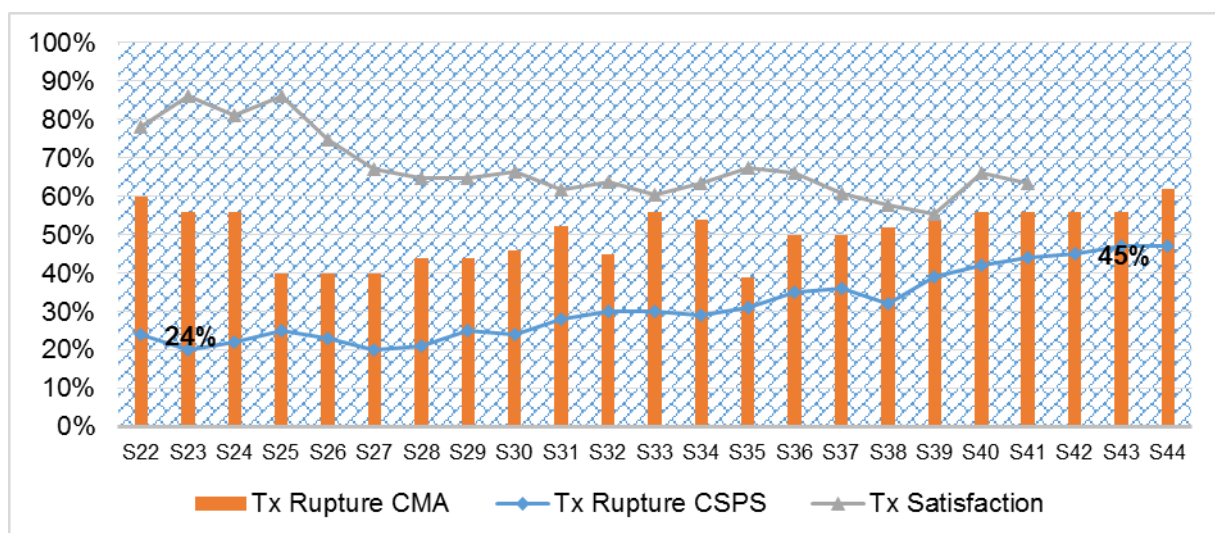


Figure 3 : Evolution des ruptures et satisfactions en médicaments dans les formations sanitaires par semaine

2. Analyse des coûts des rapports mensuels

Les rapports mensuels d'activités de gratuité des soins des formations sanitaires sont analysés et traités suivant trois volets : les coûts et les quantités des prestations, les coûts moyens et l'analyse des flux financiers. L'analyse est basée sur les rapports des mois d'Avril à Septembre 2016.

On retient de cette analyse que **6 218 521** soins gratuits², en termes de contacts ont été offerts par l'ensemble des formations sanitaires du pays du 2 avril au 25 septembre 2016. Les soins gratuits chez les enfants de moins de cinq ont été les plus observés. Les dépistages du cancer du col de l'utérus sont insuffisamment offerts. La figure 4 présente la tendance évolutive des soins gratuits offerts par mois.

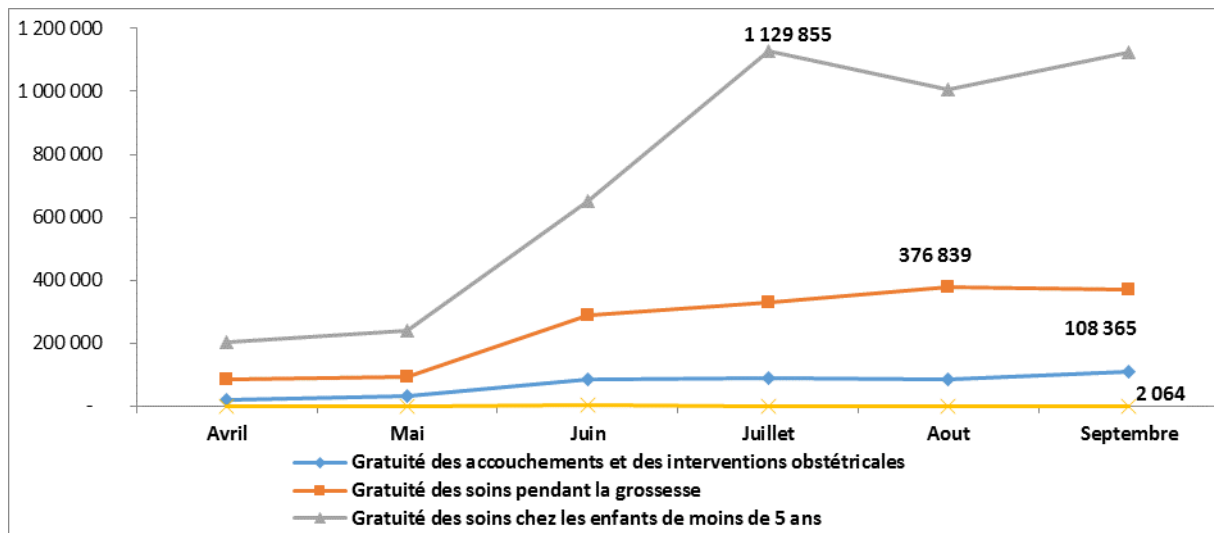


Figure 4 : Evolution mensuelle des quantités de soins gratuits

Ces soins offerts gratuitement ont coûté au total **9 680 713 053 FCFA**. Les médicaments représentaient en moyenne 77,3% du montant total consommé par les districts sanitaires et 44,3% dans les centres hospitaliers régionaux et universitaires. La figure 5 présente l'évolution des poids des médicaments dans les montants consommés.

² Les soins gratuits concernent les 4 groupes de gratuité : enfants de moins de cinq ans, accouchements et interventions obstétricales, soins pendant la grossesse et dépistage des lésions précancéreuses.

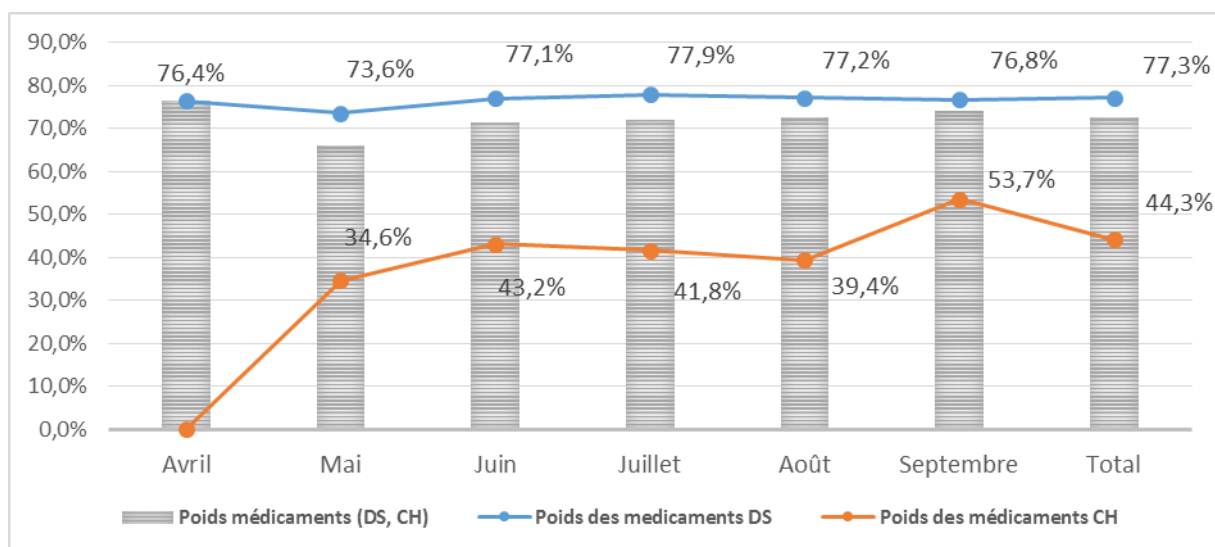


Figure 5 : Evolution mensuelle du poids des médicaments

3. Analyse des coûts moyens des prestations

Des exposés, il ressort la nécessité de maîtriser les coûts des prestations à travers un suivi régulier des coûts moyens. Aussi la distribution des coûts moyens par niveau de soins et en fonction des mois de mise en œuvre a été analysée.

3.1. Niveau CSPA

On note une baisse des coûts moyens des soins (coût moyen de la prise en charge) au niveau des CSPA de Juin à Septembre (Tableau I) ; 1 196 FCFA en Juin 2016 à 1 124 FCFA en Septembre 2016.

Tableau I : Statistiques descriptives des coûts moyens des soins gratuits au niveau CSPA

	Juin	Juillet	Août	Septembre
Nb. d'observations	1 815	1 837	1 841	1 887
Minimum	254	174	223	194
Maximum	5 792	2 746	9 774	7 751
1er Quartile	972	918	906	888
Médiane	1 153	1 085	1 076	1 048
3ème Quartile	1 354	1 293	1 276	1 256
Moyenne	1 196	1 125	1 140	1 124
Variance (n-1)	131 608	95 185	261 406	251 834
Ecart-type (n-1)	363	309	511	502

Cette baisse des coûts moyens est corrélée par une baisse de la valeur médiane de ces coûts moyens qui tend vers **1000 FCFA** comme le montrent les scattergrams résumés dans la figure 6. La conclusion tirée à ce niveau est une maîtrise des coûts

des prestations dans les CSPS si la tendance continue ainsi. Il reste alors à ramener les CSPS qui présentent des coûts aberrants vers cette valeur médiane.

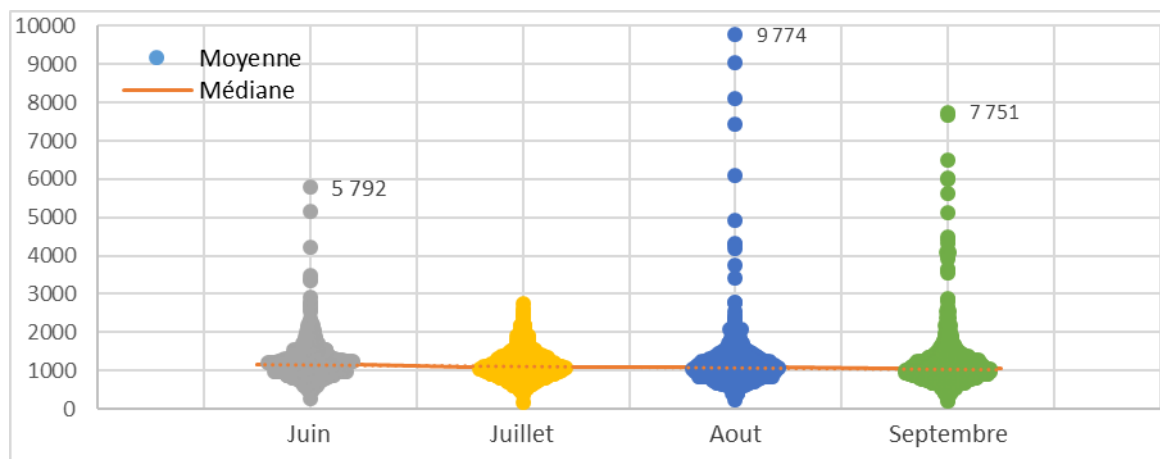


Figure 6 : Distribution des coûts moyens et de la médiane

3.2. Niveau CMA

Les coûts moyens des soins au niveau des Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA) n'ont pas évolué de façon stable. Les statistiques du tableau II montrent que le coût moyen des soins a connu une baisse jusqu'en Août (9 644 FCFA), puis une hausse en septembre (9 990 FCFA).

Tableau II : Statistiques descriptives sur les coûts des soins au niveau CMA

Statistique	Juin	Juillet	Août	Septembre
Nb. d'observations	45	47	46	46
Minimum	2 424	2 424	1 915	2 121
Maximum	39 646	21 996	20 615	22 644
1er Quartile	6 182	5 695	5 656	5 819
Médiane	7 632	7 899	8 880	8 801
3ème Quartile	13 848	13 663	12 907	13 915
Moyenne	10 562	9 787	9 644	9 990
Variance (n-1)	55 584 345	28 208 966	25 278 935	28 451 655
Ecart-type (n-1)	7 455	5 311	5 028	5 334

L'analyse de la valeur médiane de ces coûts moyens montre une fluctuation (qui pourrait être dû à la complexité du système, une analyse stratifiée des coûts moyens en ambulatoire et en hospitalisation pourrait donner une explication). Dans ce contexte, il existe une non maîtrise des coûts des soins gratuits au niveau CMA si la tendance se poursuit ainsi (scattergrams de la figure 7).

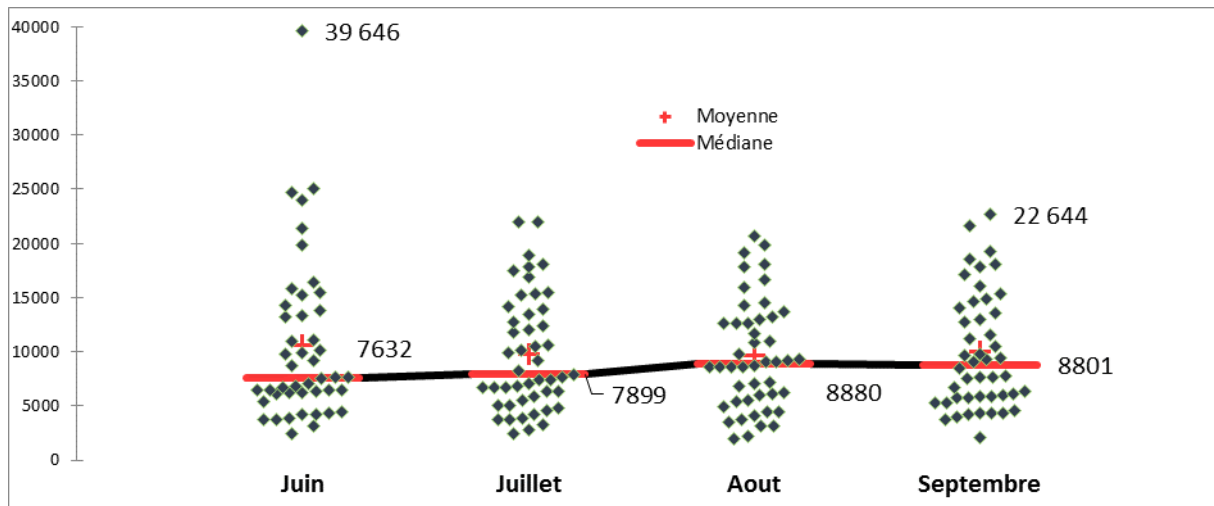


Figure 7 : Distribution des coûts moyens dans les CMA

3.3. Niveau hôpitaux (CHR et CHU)

Les CHR et CHU ont présenté également des coûts moyens de soins gratuits tels qu'il est difficile de se prononcer s'il y a ou pas de maîtrise de coûts. Le tableau III montre par exemple que le coût moyen des soins gratuits est passé de 24 606 FCFA en Juin 2016 à 26 217 FCFA en Septembre 2016.

Tableau III : Statistiques descriptives des coûts de soins gratuits au niveau des hôpitaux

	Juin	Juillet	Août	Septembre
Nb. d'observations	12	12	8	8
Minimum	16 413	7 306	10 447	13 694
Maximum	37 105	34 538	35 015	60 382
1er Quartile	20 804	21 777	19 458	20 566
Médiane	23 936	24 368	21 686	23 029
3ème Quartile	27 185	28 232	25 338	24 951
Moyenne	24 606	24 144	22 308	26 217
Variance (n-1)	32 615 288	49 933 445	50 300 698	206 335 145
Ecart-type (n-1)	5 711	7 066	7 092	14 364

Les scattergrams de la figure 8 relatifs aux données de ces hôpitaux montrent aussi une fluctuation importante de la médiane en fonction du mois.

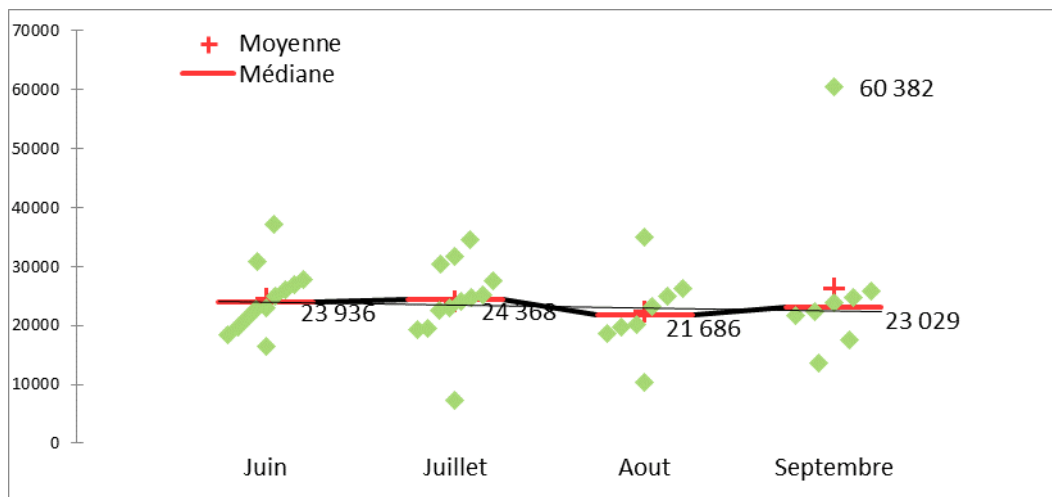


Figure 8 : Distribution des coûts moyens et évolution de la médiane dans les CHR et CHU

4. Analyse des flux financiers :

4.1. Au niveau des districts sanitaires

Sur un montant de **9 353 471 931 FCFA** approvisionné dans les comptes d'attente des districts sanitaires entre Avril et Septembre 2016, les formations sanitaires ont consommé **8 098 877 554 FCFA** pendant la même période d'Avril à Septembre 2016. Il se dégage alors un solde théorique positif global de **1 254 594 377 CFA**. L'analyse des soldes des 67 districts sanitaires de la même période indique que certains avaient des soldes positifs (52) et d'autres des soldes négatifs (15). La synthèse est présentée dans le tableau IV suivant.

Tableau IV : Décomposition des soldes

	Approvisionnement Avril à Sept	Consommation Avril à Sept	Solde théorique
Total DS solde négatif (n=15)	1 560 247 180	1 725 227 262	- 164 980 082
Total DS solde positif (n=52)	7 793 224 751	6 373 650 292	1 419 574 459
Total DS (n=67)	9 353 471 931	8 098 877 554	1 254 594 377

Le détail des soldes par district est présenté dans l'annexe. On note tout de même que 15 DS ont des soldes négatifs, soit 22,4%. Le DS de Fada a le plus petit solde (- 33 850 247 FCFA). Le DS de Boulmiougou détient le solde théorique le plus élevé, (+ 151 829 533 FCFA). La prochaine clé de répartition tiendra compte des soldes.

4.2. Au niveau des hôpitaux

Dans les CHR et CHU, sur un montant de **1 469 660 832 FCFA** approvisionné dans les comptes entre Mai³ et Septembre 2016, les hôpitaux ont consommé **1 581 835 499 FCFA** pendant la même période. Il se dégage alors un solde théorique négatif de **- 112 174 667 FCFA**.

En résumé au niveau national, l'ensemble des structures sanitaires ont été approvisionnées d'Avril à Septembre d'un montant de **10 823 132 763 FCFA**. La consommation totale sur la même période s'élève à **9 680 713 053 FCFA** et il se dégage un solde théorique positif de **1 142 419 710 FCFA**. La consommation mensuelle de toutes les structures sanitaires s'élève ainsi à **1 936 142 611 FCFA**.

III. Résultats des contrôles de gestion financière et technique

La Direction des établissements de santé (DES) a réalisé des sorties de contrôle vérification dans des formations sanitaires depuis le début de la mise en œuvre. Les résultats des contrôles ont été présentés aux participants en deux grands domaines : la gestion financière et l'usage rationnel des médicaments. Au total, les sorties ont permis de contrôler la gestion de vingt-deux (22) formations sanitaires tous niveaux confondus dont un (1) CHU, deux (2) CHR, cinq (5) CMA, un (1) CM et treize (13) CSPA.

1. Dans le domaine de la gestion financière

Le contrôle de gestion financière fait partie des éléments constitutifs du mécanisme de gestion, prévu par la gratuité des soins des moins de 5 ans et des femmes.

Trois (3) principaux éléments constituent les points d'intérêt du contrôle. Il s'agit de :

- s'assurer de la mise à disposition et à temps des ressources financières aux formations sanitaires ;
- s'assurer de la bonne gestion des ressources financières au niveau des formations sanitaires (éligibilité, traçabilité, rapportage, archivage des pièces justificatives);
- permettre de prendre des dispositions adéquates face aux mauvais actes de gestion.

La méthode de travail a consisté à une revue documentaire, à la collecte des données financières à l'aide d'une grille de collecte (ou de contrôle), au traitement exhaustif des données collectées, à la mise en commun avec les autres membres de l'équipe de contrôle et à la restitution à l'équipe de la FS dont la gestion est contrôlée.

Les informations collectées et traitées ont été récoltées à partir des livres journaux (de caisse, de banque du compte Gratuité, livre de trésorerie), des cahiers de ventes journalières, des états de rapprochement bancaire (relevés du compte Gratuité joints),

³ Les CHR et CHU ont commencé la gratuité des soins à partir du 1^{er} Mai 2016 ; d'abord par les CHU YO, CHU SS, CHR Dori du 1^{er} au 31 Mai 2016 ; ensuite inclusion des autres à partir du 1^{er} Juin 2016

des rapports financiers ou de trésorerie mensuelle, des rapports mensuels d'activités Gratuité, des chronos des pièces justificatives (PJ), des PJ spécifiques Gratuité.

Quatre (04) outils ont servi de base au travail de collecte et de traitement de l'information financière. Il s'agit de :

- la fiche des résultats comptables ;
- la fiche d'analyse du recouvrement ;
- la fiche d'analyse des résultats comptables et financiers ;
- la fiche des constats en lien avec le budget, les procédures de déblocage et de justification, la tenue des outils de gestion et la qualité des PJ.

La synthèse des résultats des contrôles s'articule autour de deux (2) points :

Points forts

Ils se résument en neuf (9) points et ce sont :

- l'existence des budgets prévisionnels ;
- l'opérationnalisation des comptes spéciaux « Gratuité » (niveau ECD et CHR/CHU) ;
- les virements effectifs et à temps des ressources financières à tous les niveaux (avis de crédits, copies des chèques) ;
- la concordance entre les prévisions budgétaires et les virements de fonds effectués ;
- la disponibilité des rapports mensuels d'activités (RMA) « Gratuité » dans la quasi - totalité des formations sanitaires (94%) ;
- l'existence des outils de gestion comptable (livres journaux, cahier de ventes journalières, livre de trésorerie) et financière (rapports financiers, états de rapprochement bancaire) au niveau des ECD (pour le compte des CMA) et des CHR/CHU ;
- l'existence des PJ « Gratuité » dans la quasi-totalité des FS (bulletin d'examen, ordonnance, billet de sortie, quittance, FIPEC);
- l'exploitation de logiciel de facturation (essentiellement par les CHR/CHU) ;
- le niveau d'éligibilité satisfaisant des dépenses effectuées et facturées (presque 100%).

Points à améliorer

Onze (11) points principaux ont constitué les points sur lesquels des insuffisances significatives ont été observées. Ce sont :

- l'absence du livre de trésorerie ;
- l'absence du cahier de ventes journalières gratuité ;
- le retard dans la tenue de la comptabilité (livre de trésorerie niveau CSPS) ;
- l'absence de rapports mensuels de trésorerie, de rapports financiers mensuels/RMA ;
- l'absence de certaines PJ (FIPEC notamment) ;
- l'absence/insuffisance dans l'archivage des PJ ;
- l'existence de discordances, d'erreurs, de surcharges de l'information financière à tous les niveaux ;
- l'existence d'erreurs dans la comptabilisation et la compilation des données ;

- l'insuffisance dans la facturation des actes ;
- l'insuffisance dans le remplissage des outils de gestion ;
- l'insuffisance dans la gestion du carburant.

2. Dans le domaine de l'URM

Le suivi de l'usage rationnel des médicaments (URM) est capital pour la disponibilité des médicaments et la maîtrise des coûts. Les objectifs du contrôle étaient spécifiquement de vérifier la concordance des prescriptions avec les traitements réels administrés aux patients, d'apprécier le niveau de rationalité dans l'usage des médicaments à travers des indicateurs clairement définis.

2.1. Nombre moyen de médicament prescrit

- Au niveau district

La figure ci-dessous représente le nombre moyen de médicament prescrit par formation sanitaire et par cible (enfant de 0-5 ans ; accouchement ; femmes enceintes). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le nombre moyen de médicaments prescrits doit être compris entre 2 et 3.

Six (06) formations sanitaires avaient un nombre moyen de médicaments prescrits supérieur à 3 pour les enfants de 0 à 5 ans. Pour les accouchements, 2 formations sanitaires avaient un nombre moyen supérieur à 3 médicaments dont un CMA avec un nombre moyen de 7,4 médicaments.

Pour les prescriptions destinées aux femmes enceintes, 5 formations sanitaires avaient un nombre moyen de médicaments supérieur à 3.

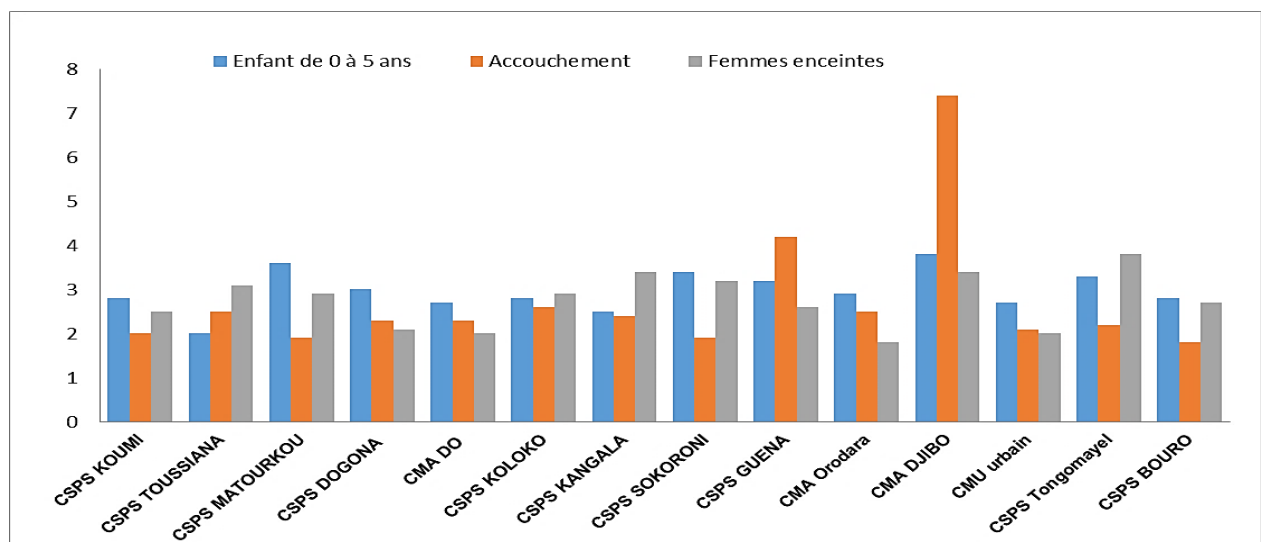


Figure 9 : Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance dans les formations sanitaires contrôlées

- Au niveau hôpital (CHR et CHU)

Pour le groupe enfant de 0-5 ans le nombre moyen de médicaments prescrit est de 2,3 au CHU Sanou Souro (CHU-SS) et de 3 pour le CHR de Ouahigouya. Ce nombre est satisfaisant. Pour le groupe des femmes enceintes, le nombre moyen est de 0,4 au CHU-SS et de 3 au CHR de Ouahigouya.

2.2. Taux d'utilisation des antibiotiques

Il s'agit du pourcentage des ordonnances ayant au moins un antibiotique. La figure ci-après présente la proportion d'ordonnance ayant au moins un antibiotique. Pour le groupe des enfants de 0-5 ans, 9 formations sanitaires ; 6 formations sanitaires pour les accouchements et 5 formations sanitaires pour les femmes enceintes présentent un pourcentage de consultations au cours desquelles un antibiotique est prescrit supérieur à 45 %.

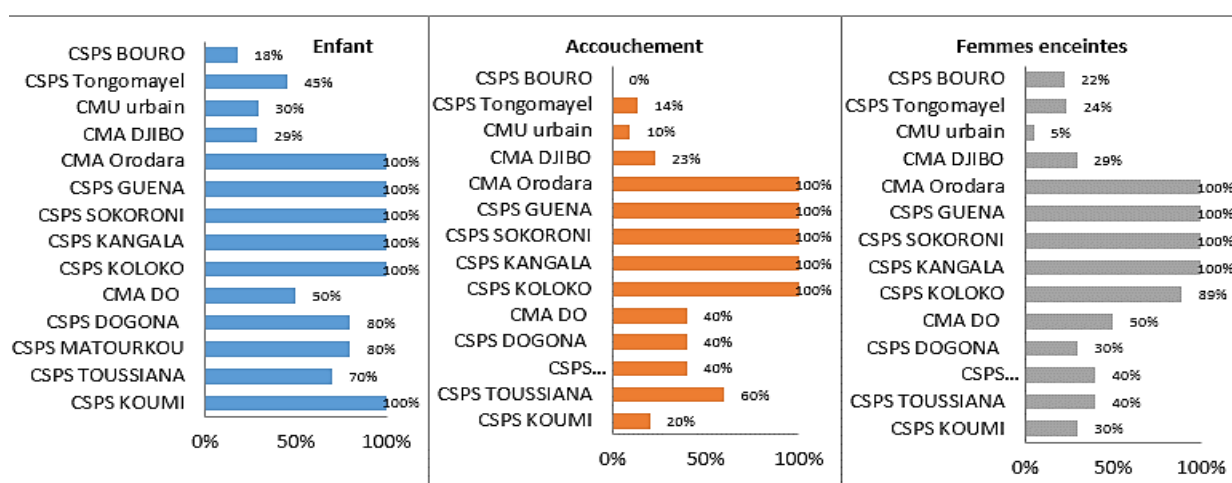


Figure 10 : Proportion des ordonnances contenant au moins un antibiotique

3. Taux de satisfaction des prescriptions

Le taux de satisfaction des prescriptions correspond au nombre d'ordonnances dont la totalité des médicaments prescrits ont été dispensés dans le dépôt MEG de la même formation sanitaire où la prescription a été faite. L'enquête porte sur les 10 dernières prescriptions faites au moment du passage du contrôleur par groupe de cibles.

Au niveau district

Dix (10) formations sanitaires ont un taux de satisfaction des prescriptions de 100% pour les enfants de 0-5 ans. En ce qui concerne les accouchements, 12 formations sanitaires ont un taux de satisfaction de 100 % ; cependant pour les femmes enceintes, 4 formations sanitaires ont un taux de satisfaction des ordonnances qui atteint 100 %.

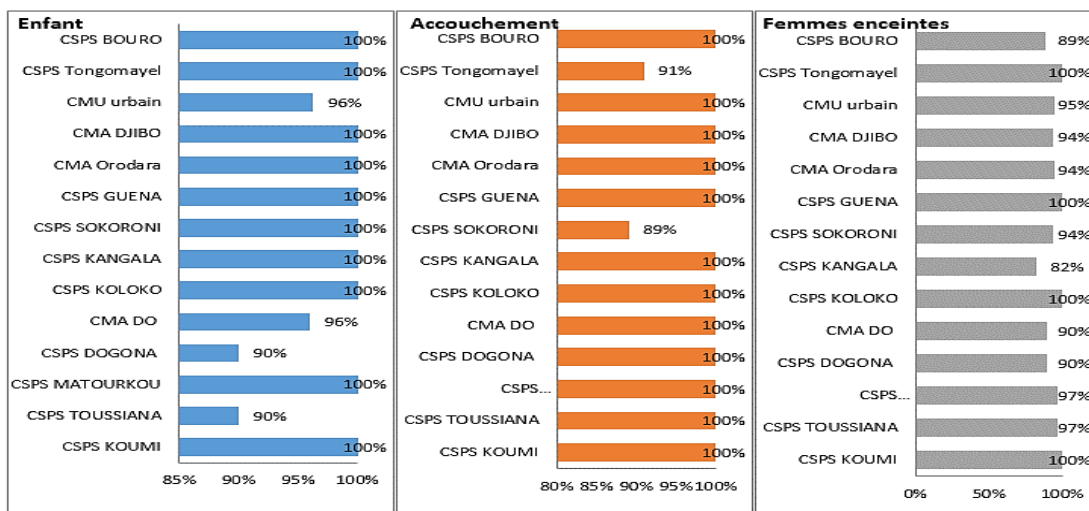


Figure 11 : Taux de satisfaction des prescriptions

Au niveau hôpital

Le taux de satisfaction des prescriptions est faible au CHU-SS soit 35 %. Ce taux atteint 80% au CHR de Ouahigouya.

4. Taux de conformité des prescriptions

Les contrôleurs ont apprécié la conformité des prescriptions par rapport au diagnostic établi dans les registres. Onze formations sanitaires pour les enfants et les femmes enceintes, 10 formations sanitaires pour les accouchements ont un taux de conformité de prescription inférieur à 100% pour les enfants de 0 à 5 ans.

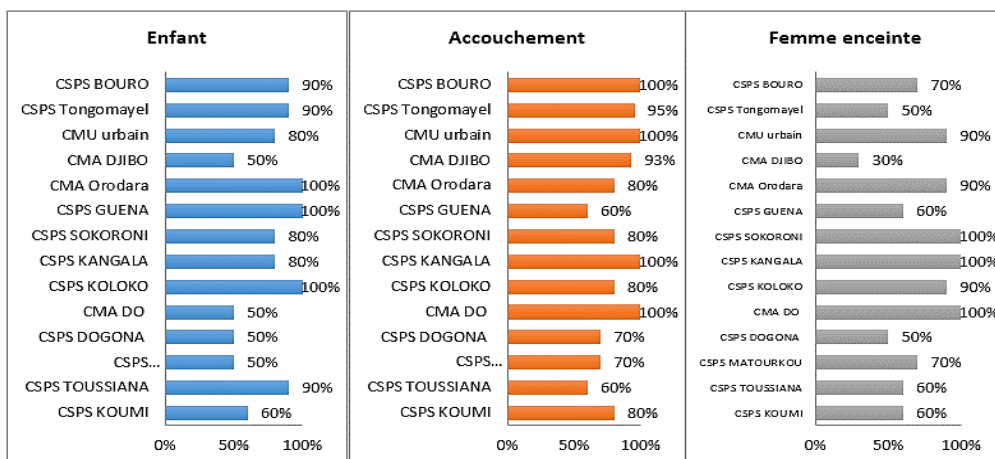


Figure 12 : Taux de conformité des prescriptions dans les formations sanitaires enquêtées

5. Les principaux constats négatifs

- Absence de renseignement de certains items sur les ordonnances (Total ; nom et prénom patients, nom et prénom des parents, contact des parents)
- Discordance entre le numéro de registre et celui de l'ordonnance ;
- Discordance entre les prescriptions de l'ordonnance et celles du registre ;

- Absence de lien entre l'hypothèse diagnostique et les médicaments prescrits, non-respect des protocoles de traitement, prescription abusive des solutés, des consommables ;
- Rupture de certaines molécules.

A l'issue de la présentation les échanges ont porté sur la méthodologie du contrôle de vérification, pour cela les participants ont été rassurés sur la rigueur scientifique avec laquelle le contrôle a été effectué.

IV. Résultats des contrôles des ONG

Le ministère de la santé a délégué le contrôle et la vérification de l'effectivité des soins gratuits aux ONG Help, Terre des hommes (Tdh), Action contre la faim (ACF) et Save the children. La délégation a été matérialisée par un protocole d'accord qui définit les rôles de chaque acteur, les procédures et les techniques de contrôle. Selon les termes de l'accord, trois types de contrôle sont effectués avec des indicateurs précis : le contrôle financier (taux de concordances des coûts et des quantités transmises), le contrôle médical (taux d'utilisation d'antibiotiques, nombre moyen de médicaments par ordonnance, pourcentage d'ordonnances dont les items sont complètement renseignés), l'enquête auprès des bénéficiaires (taux d'effectivité de la gratuité, pourcentage de patients inconnus et de patients ayant déboursé de l'argent à tort, pourcentage d'ordonnances complètement honorées dans la formation sanitaire).

Chaque ONG a présenté les résultats des sorties de contrôle suivant un canevas prédéfini par le ministère de la santé.

1. ONG Help

La Zone de couverture de l'ONG HELP est constituée de la région du Centre, du Centre-Ouest, du Centre-Sud et du Sahel.

Le contrôle financier montre des taux de concordance des coûts et des quantités de l'ordre de 40 à 99,89%. Les données transmises sont très souvent au-delà ou en deçà des données disponibles dans les formations sanitaires. L'enquête auprès des bénéficiaires montre un taux d'effectivité de 100% en général avec des exceptions de 0% dans les CSPS de Bilgo et de Pabré (DS Signoghin). Les paiements à tort sont en général de 0% avec des exceptions allant à 43% au CSPS de Samdogo (DS Boulmiougou).

Le contrôle médical révèle que les ordonnances complètement honorées à la FS vont de 0% au CHUP-CDG à 100% dans plusieurs FS. Le pourcentage d'ordonnances contenant au moins un antibiotique varie de 25% à 100% par exemple au CSPS Croix rouge (DS Djibo). Le pourcentage d'ordonnances dont les items sont complètement renseignés est de 0% en majorité. Le nombre moyen de médicaments par ordonnance varie de 1,25 à 3, ce qui est conforme à la norme OMS.

Le contrôle ne s'est pas effectué sans difficultés au nombre desquelles l'inaccessibilité géographique de certaines zones, l'insécurité dans le Sahel, les menaces à l'endroit de certains enquêteurs et/ou tentatives d'influence, etc.

Des recommandations précises à l'endroit des agents de santé, de l'ECD, des DRS, des DG des hôpitaux et du Ministère de la santé ont été formulées.

La présentation complète de l'ONG HELP est contenue dans l'annexe 7.

2. ONG TDH

L'ONG Terre des hommes intervient dans les régions du Nord, du Plateau central et de la Boucle du Mouhoun. Avant de présenter les résultats des indicateurs prédéfinis, l'ONG a fait un focus sur les irrégularités constatées avec des preuves en image à l'appui. Ces irrégularités sont présentes dans toutes les trois régions contrôlées et ont trait à l'arnaque des patients, du tiers payant, à la livraison de produits à moitié, l'inscription de numéro factice sur les ordonnances, etc. S'agissant des résultats des indicateurs, la présentation a fait ressortir par indicateur et par région la formation sanitaire qui indique le taux le plus éloigné de la norme.

Quelques difficultés et limites liées à la méthodologie de contrôle ont été relevées. Les recommandations font état d'une nécessité d'harmonisation des tarifs, de disponibilité des MEG et des outils de qualité, de renforcement de la communication sur la stratégie, d'amélioration de l'archivage et du remplissage des outils.

La présentation complète de l'ONG TDH se trouve à l'annexe 8.

3. ONG ACF

L'ONG ACF couvre les régions de l'Est et du Centre-Est. A l'Est, le taux de concordance des données est de -1%, le nombre moyen de molécules par ordonnance de 3,5 ; la proportion d'ordonnances complètement renseignées de 41,48%. Le taux d'effectivité de la gratuité le plus bas est de 90,91% dans le CSPS de Diaka. Le CSPS de Dakiri présente la plus forte proportion de patients inconnus (48,48%).

Dans la région du Centre-Est, le taux de discordance est de 0%, le nombre moyen de molécules à 2,8 et la proportion d'ordonnances complètement renseignées à 53,96%. Les CSPS de Gngandin et de Sawenga ont un taux d'utilisation d'antibiotiques de 100%. Le CSPS de Zourma a le plus bas taux d'effectivité de la gratuité (83,33%). La proportion d'inconnus la plus élevée se trouve dans le CSPS de Zéologhin (10,87%).

Les recommandations formulées sont entre autres la réalisation de sorties de contrôle financier et technique par le Ministère, le contrôle de la rationalité des prescriptions, le recyclage des agents sur le remplissage du rapport mensuel, l'intégration du monitoring de la gratuité dans la supervision trimestrielle des Districts sanitaires, etc. (Pour plus de détails sur la présentation, voir l'annexe 9).

4. ONG Save the children

La Zone de couverture de l'ONG Save the Children est constituée de la région des Cascades, des Hauts-Bassins, du Sud-Ouest et du Centre-Nord. Sur le contrôle financier, on constate également des discordances plus ou moins significatives dans les quantités et les coûts transmis. Le contrôle médical a fait ressortir un taux d'utilisation d'antibiotiques allant jusqu'à 80% au CM de Gaoua, un nombre moyen de médicaments par ordonnance atteignant 4,2 au CSPS de Gbalara (DS de Kampti). Le

taux d'effectivité de la gratuité le plus faible est de 57% au CSPA de Mangodara. Les patients fictifs et ceux ayant déboursé de l'argent à tort sont contenus dans une moindre proportion.

Dans l'ensemble, les mesures de gratuité sont effectives dans les formations sanitaires contrôlées et appréciées positivement par la plupart des bénéficiaires. Le personnel de santé fournit des efforts pour la prise en charge des bénéficiaires malgré la grande affluence occasionnée par les mesures de gratuité. Cependant, un certain nombre de points doivent être améliorés comme le remplissage et l'archivage des pièces justificatives, la validation des données avant leurs transmissions, les ruptures fréquentes de médicaments et d'outils de gestion, etc. Des recommandations ont été formulées dans ce sens à l'endroit de tous les acteurs impliqués dans la chaîne.

L'annexe 10 donne les détails de la présentation de l'ONG Save the children.

V. La gestion des cas d'indélicatesses

La tenue de la rencontre bilan a été mise à profit pour partager les expériences de gestion des cas d'indélicatesses constatées chez des agents de santé dans la mise en œuvre de la gratuité des soins. Les participants ont bénéficié du partage d'expériences du CHU-SS et de la DRS du Centre.

1. Au CHU-SS

Au CHU-SS, les situations qui ont été présentées concernent deux cas de vente de médicaments à des patients éligibles à la gratuité au service de pédiatrie de l'hôpital. Ces comportements constituent des fautes professionnelles selon l'article 34 de la loi N° 033-2008/AN du 22 mai portant régime juridique applicable aux emplois et aux agents des EPE. Suivant cette loi, les procédures disciplinaires à l'encontre des deux agents incriminés ont été engagées. Des sanctions de premier degré à savoir l'exclusion temporaire des fonctions pendant sept jours avec une répercussion sur le salaire ont été prises à l'encontre de chacun des deux agents. L'hôpital a ainsi retenu sur le salaire des deux agents la somme totale de 82 706 FCFA, soit 41 353 FCFA sur chaque salaire. Une petite difficulté dans la procédure a été signalée. En effet, les sanctions qui ont été appliquées ont été prises par le chef de département de la Pédiatrie alors qu'elles devaient être prises selon la loi 033 par le chef de service qui est le supérieur hiérarchique immédiat des agents. Cependant, les agents en cause disposent de voie de recours contre les procédures et sanctions prises à leur encontre.

En plus des sanctions, le chef du département concerné a donné des instructions à tous les surveillants d'unité de soins de faire chaque matin le tour de leurs services et de se renseigner avec les accompagnateurs des malades s'ils ont fait l'objet d'extorsion de fonds. Un comité local de suivi et de contrôle de la gratuité est également mis en place au sein de l'hôpital.

La présentation complète du CHU-SS se trouve à l'annexe 11.

2. A la DRS du Centre

Les cas d'irrégularités constatées à la DRS du Centre concernent principalement les limitations du nombre de bénéficiaires dans la journée, les doubles dépôts MEG, les recouvrements parallèles dans 15 formations sanitaires publiques, privées confessionnelles ou associatives. Le personnel fonctionnaire et des agents communautaires sont ceux en cause. Avec le transfert des ressources et des compétences de l'Etat aux collectivités territoriales en matière de santé, ce sont les élus locaux qui sont chargés de sanctionner les cas d'irrégularités des agents de santé dans les formations sanitaires. Mais avant, un dossier doit être constitué et transmis à la collectivité territoriale par la DRS suivant une procédure en sept étapes constituées de demandes d'explications et de rapports entre DRS-MCD-ICP-Agent incriminé. La procédure étant un peu longue, le temps de boucler les sept étapes peut atteindre souvent trois mois.

Sur les 15 cas d'irrégularités décelées lors des contrôles, aucun n'a encore été sanctionné, seuls trois cas ont atteint l'étape 6/7, les autres sont aux étapes 3/7.

La DRS a terminé la présentation par des recommandations de poursuivre les investigations pour documenter les faits, de renforcer la communication entre les équipes de contrôle et les DRS-DS et de former les agents et responsables des structures sur la législation médicale.

L'ensemble de la présentation de la DRS Centre se trouve à l'annexe 12.

VI. Les innovations :

1. La plateforme DHIS 2

Pour aider à la résolution des problèmes liés à la saisie et au traitement manuel des données de gratuité, la direction des services informatiques et de la télé santé (DSITS) travaille avec l'équipe de traitement manuel des données de gratuité afin de construire une plateforme informatisée via le logiciel open source DHIS 2 (District health information system, version 2). Selon le Directeur en charge des services informatiques et de la télésanté, cette plateforme sera opérationnelle à partir de janvier 2017.

La figure 8 montre l'architecture de la plateforme de gestion des données de gratuité qui sera déployée dans les districts sanitaires et les hôpitaux. L'annexe 13 montre les autres détails contenus dans la présentation du DSITS.

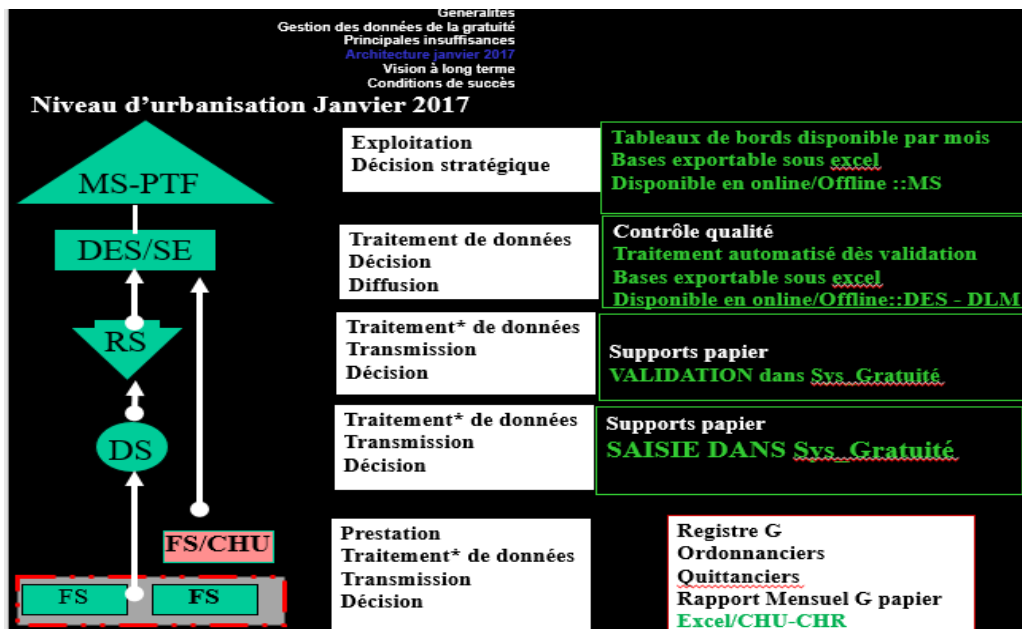


Figure 13 : Architecture de la plateforme "Gratuité des soins"

2. Le calcul des taux de satisfactions

Pour améliorer la fiabilité de l'indicateur sur le suivi des médicaments, le Directeur des établissements de santé a présenté aux participants la nouvelle technique de calcul du taux de satisfaction des commandes des médicaments et consommables médicaux. La nouvelle technique prend en compte la quantité et le coût de médicaments satisfaits lors des commandes. L'ancienne formule se limitait seulement aux coûts et de surcroît devrait être calculée par la CAMEG.

A partir de Novembre 2016, chaque formation sanitaire doit transmettre des données complémentaires pour le calcul de l'index de satisfaction dont la formule est la suivante :

$$\text{Index de satisfaction des commandes (ISC)} = (\text{CV PhCom})^{0,5} \times (\text{CV FiCom})^{0,5}$$

Il s'agit de la moyenne géométrique des taux de couverture physique de la commande (Cv Ph Com) et du taux de couverture financière de la commande (Cv Fi Com)

Couverture physique ou satisfaction physique des commandes (CV PhCom) :

- ✓ Numérateur = nombre de médicaments réceptionnés
- ✓ Dénominateur = nombre de médicaments commandés

Couverture financière ou satisfaction financière des commandes (CV FiCom)

- ✓ Numérateur = montant des médicaments réceptionnés
- ✓ Dénominateur = montant de la commande

En guise d'exemple, le DES a présenté l'évolution des index de satisfaction des commandes de la région du Centre selon la nouvelle technique de calcul. Le tableau V illustre la technique de calcul pour le mois de Septembre 2016.

Tableau V : Exemple de calcul de l'ISC de la région du Centre

Mois de Sept-16				
	Quantité totale de la commande	Quantité livrée	Montant total de la commande	Montant des médicaments livrés
DS Bogodogo	2 756 948	2 012 572	118 470 791	82676584
DS Nongremasson	1 143 968	942 402	48 569 349	30 295 225
DS Baskuy	1 147 388	1 068 800	37 886 902	27276321
DS Boulmiougou	2 389 332	1 593 421	99 159 965	24 559 501
DS Signonghin	1 129 182	880 706	51 276 530	30 106 157
TOTAL DRS	5 809 870	4 485 329	236 892 746	112 237 204
	Cv Ph Com = 77%			
	Cv Fi Com = 47%		Index satisfaction des commandes (ISC)	60%

La figure 9 suivante montre une évolution en baisse de l'ISC, passant de 102% en Mai 2016 à 60% en septembre 2016.

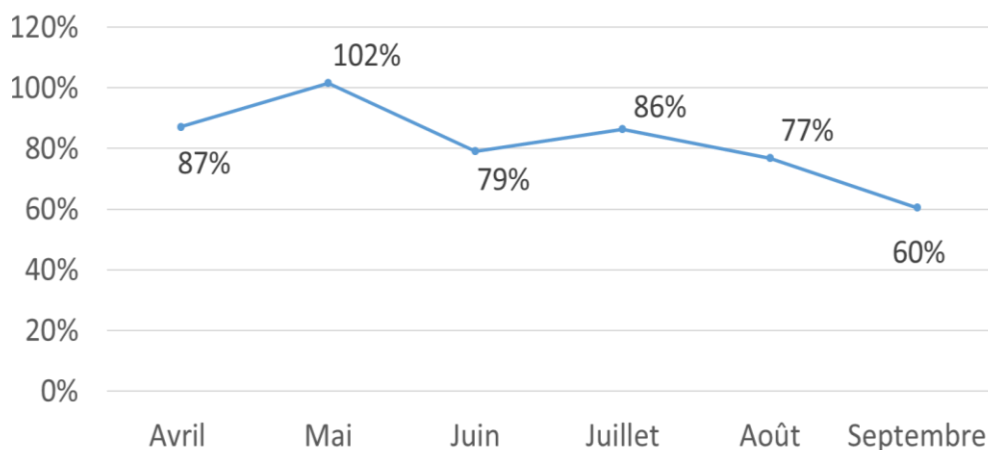


Figure 14 : Evolution des ISC de la région du Centre

L'annexe 14 donne le détail de la présentation sur cette nouvelle technique de calcul de l'ISC.

3. Les bonnes pratiques

Le CHR de Dédougou et le District sanitaire de Dédougou ont présenté aux participants deux bonnes pratiques en matière de rapportage des données sur la politique de gratuité des soins. La figure 15 montre une capture d'écran du tableau de bord de suivi au CHR de Dédougou.

recommandations et l'élaboration d'une feuille de route pour la résolution des insuffisances. Cette feuille de route a été validée par les participants.

VII. Feuille de route

Sur la base des insuffisances constatées par les participants, une feuille de route de mise en œuvre des recommandations a été validée par les participants. Les tableaux suivants présentent le planning de mise en œuvre de cette feuille de route.

1. Améliorer la qualité des données et harmoniser la compréhension de tous les acteurs sur la définition des prestations gratuites.

N°	Activités	Responsable	Echéance	Observations
1	Concevoir un guide de remplissage du rapport mensuel	DES, DSF, DLM	Janvier 2017	
2	Disséminer le guide de remplissage	DES	Février 2017	
3	Informatiser la collecte et la transmission des données	DSITS, DES	Janvier 2017	Création de plateforme spécifique gratuite sur DHIS 2

2. Harmoniser les tarifs des actes par niveau de soins

N°	Activités	Responsable	Echéance	Observations
1	Tenir un atelier de validation des nouveaux tarifs de référence	DES	Décembre 2016	Implication du MINEFID
2	Elaborer un arrêté conjoint pour les tarifs des soins gratuits	DES, DAF	Décembre 2016	
3	Disséminer l'arrêté portant tarification des actes gratuits	DES	Janvier 2017	

3. Renforcer la gouvernance, la transparence et la redevabilité vis-à-vis des mesures de gratuité des soins

N°	Activités	Responsable	Echéance	Observations
1	Tenir des rencontres régionales de diffusion des résultats de contrôle	DRS, DG	Décembre 2016	Présidence de la rencontre assurée par le Gouverneur Impliquer toutes les forces vives de la région
2	Traiter avec diligence et impartialité les cas d'indélicatesse : rendre fonctionnels les conseils de discipline	DRS, DG, MCD	Continue	Mettre en place un registre de collecte des cas de fraude...
3	Elaborer une note de rappel pour orienter les responsables sur la CAT en cas de suspicion de fraude	DRH, DES	Fin Novembre 2016	Signature du SG
4	Prendre des sanctions à l'encontre des agents indélicats	DG, MCD, DRS	Continue	
5	Orienter les agents de santé sur les procédures disciplinaires	DRH, ITSS	Continue	
	Elaborer le document final de la stratégie de gratuité	DES, DSF	Février 2017	
	Valider et disséminer le GDT	DES	Mars 2017	

4. Promouvoir la maîtrise des coûts dans le contexte de gratuité des soins

N°	Activités	Responsable	Echéance	Observations
1	Concevoir un tableau de suivi des indicateurs clé de la gratuité des soins (graphique de surveillance)	DES	Décembre 2016	
2	Disséminer le graphique de surveillance au profit des CSPS, CMA, CHR, CHU	DES, DRS, MCD	Mars 2017	
3	Former les responsables sur la technique de suivi des indicateurs	DES	Juin 2017	
4	Harmoniser les tarifs des actes de soins gratuits	DES	Janvier 2017	
5	Renforcer les compétences des acteurs sur l'URM	DGPML	Continue	

5. Renforcer la communication sur les mesures de gratuité des soins

N°	Activités	Responsable	Echéance	Observations
1	Diffuser des spots publicitaires dans les médias	DCPM, DAF, DES, DRS, DG, MCD	Janvier 2017	
2	Animations TV, radio...	DCPM, DES, DRS, DG, MCD	Continue	

6. Améliorer le suivi de la consommation des médicaments dans les formations sanitaires

N°	Activités	Responsable	Echéance	Observations
1	Définir un nouveau mode de calcul du taux de satisfaction	DGPML, DES	Novembre 2016	
2	Diffuser le nouveau mode de calcul	DES	Décembre 2016	
3	Monitorer la disponibilité des médicaments	DGPML, DLM	Continue	Mettre l'accent sur les médicaments en rupture à travers le TLOH gratuité
4	Définir la liste des médicaments par niveau de soins	DGPML	Décembre 2016	Prendre en compte les spécialités au niveau CMA

7. Améliorer l'utilisation et l'archivage des outils de gestion

N°	Activités	Responsable	Echéance	Observations
1	Rendre disponible en quantité suivante les outils de gestion : ordonnanciers...	DES, DSF, DAF	Continue	Possibilité de confier l'impression à des imprimeries d'autres localités que Ouaga
2	Orienter les gérants sur la technique d'archivage des souches	MCD, DG	Continue	Il s'agit de montrer aux gérants comment archiver les souches
3	Revoir la maquette des outils pour que l'original reste dans la formation sanitaire	DES	Janvier 2017	

Quatre questions qui demeurent des problématiques à résoudre à court et moyen terme ont été soumises à l'appréciation des participants. Il s'agit de :

- la collecte des données des patients frontaliers : envisager une relecture de la maquette du rapport mensuel pour tenir une statistique sur les patients venant d'autres pays pour se soigner dans les CSPPS frontaliers ;
- problème d'espace pour archiver les souches à long terme : d'ici 2 à 3 ans d'archivage, certaines FS n'auront plus d'espace pour conserver les souches. Peut-on déjà penser à la dématérialisation des données ? devrait-on supprimer les souches ?
- la prescription au traitement qui pose la problématique de la baisse du capital de fonctionnement de la structure, surtout au niveau des « petits » CSPPS ;
- la lutte contre les médicaments illicites notamment le Novalgin, l'Analgin... : il s'agit de médicaments prohibés qui se retrouvent en vente dans les formations sanitaires ; instruction a été donnée aux MCD, DRS et DG des hôpitaux de trouver des solutions pour l'arrêt total de la chaîne d'approvisionnement illicite.

Conclusion

L'atelier bilan s'est déroulé sans incident majeur avec des échanges francs et fructueux entre tous les participants. Le mot de clôture a été prononcé par Monsieur le Secrétaire général du ministère de la santé le 11 novembre 2016 aux environs de 16 heures. Rendez-vous a été donné en mi 2017

Liste des annexes

Toutes les annexes sont téléchargeables à l'adresse suivante :

<https://drive.google.com/open?id=0ByDaWQFegQ0nU0F6UXN3SE5IcWM>

Annexe 1 : Liste des participants

Annexe 2 : Présentations des chercheurs du SERSAP et de l'université LAVAL

Annexe 3 : Analyse des coûts et des prestations (TLOH)

Annexe 4 : Analyse des coûts et des prestations (Rapports mensuels d'activités)

Annexe 5 : Résultats des sorties de contrôle financier

Annexe 6 : Résultats des sorties de contrôle d'usage rationnel des médicaments

Annexe 7 : Résultats des contrôles de l'ONG HELP

Annexe 8 : Résultats des contrôles de l'ONG ACF

Annexe 9 : Résultats des contrôles de l'ONG Terre des hommes

Annexe 10 : Résultats des contrôles de l'ONG Save the children

Annexe 11 : Gestion des cas d'indélicatesses au CHU-SS

Annexe 12 : Gestion des cas d'indélicatesses à la DRS du Centre

Annexe 13 : La plateforme DHIS

Annexe 14 : Le nouveau mode de calcul du taux de satisfaction en médicaments