

SP4PHC

Strategic Purchasing for
Primary Health Care

**Briefing : la politique de gratuité pour
le remplacement des frais d'utilisation
au Burkina Faso**

Le Burkina Faso est l'un des pays les plus pauvres du monde et continue de faire face à un taux élevé de mortalité maternelle et infantile. Bien que la couverture des principales interventions en matière de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) se soit améliorée, les obstacles financiers à l'accès continuent d'empêcher beaucoup de rechercher les services dont ils ont besoin. Cela limite les progrès futurs dans la réduction de ces taux de mortalité élevés.

En 2016, le gouvernement du Burkina Faso a introduit la gratuité, une politique de remplacement des frais d'utilisation, pour accroître l'accès et l'utilisation des services de santé pour les femmes et les enfants de moins de 5 ans. Grâce à cette politique, le gouvernement répositionne des fonds pour les établissements afin de remplacer les paiements directs, ce qui permet aux établissements de santé publics de fournir gratuitement un ensemble défini de services de SMNI.

En collaboration avec le ministère de la Santé (MS) et en collaboration avec une équipe de consultants locaux au RESADE,¹ ThinkWell a effectué un examen détaillé de la politique de gratuité. Cet examen fait partie du projet d'achat stratégique de ThinkWell pour les soins de santé primaires (SP4PHC) visant à améliorer les soins de santé primaires, qui a été mis en œuvre dans cinq pays avec le soutien d'une subvention de la Fondation Bill & Melinda Gates.

L'équipe a examiné la politique de gratuité afin de mieux comprendre comment elle fonctionne sur le terrain, quels sont les défis auxquels elle est confrontée et quelles leçons peuvent être tirées pour aller de l'avant. L'évaluation a été réalisée à l'aide d'une revue de la littérature, d'une analyse des données et d'entrevues avec des informateurs clés. Cette note d'information résume les conclusions de l'équipe, qui sont détaillées dans un rapport complet sur le site Web du SP4PHC (<https://thinkwell.global/projects/sp4phc/>).

L'APERÇU DE GRATUITÉ

La politique de la gratuité du Burkina Faso a une longue histoire. Le système de santé du Burkina Faso a fourni des services gratuitement jusqu'aux années 1980. L'augmentation des déficits budgétaires a entraîné une baisse de la qualité des services de santé subventionnés par d'état, ce qui a finalement conduit à l'introduction de frais d'utilisation par le biais de l'Initiative de Bamako en 1990 (McPake, Hanson, and Mills 1993). Les premiers projets pilotes d'exemption des frais d'utilisation ont commencé au Burkina Faso à la fin des années 2000 (Ridde 2015) suivi par d'autres entre 2008 et 2015, souvent en partenariat avec des organisations internationales non gouvernementales.

La politique de la gratuité a été conçue pour lever les barrières financières aux services de SMNI et a été adoptée par le Conseil des ministres du Burkina Faso le

2 mars 2016. La gratuité est mise en œuvre dans tous les établissements de santé publics et dans un petit nombre d'établissements privés. Les établissements publics fournissent gratuitement un ensemble défini de services de SMNI, entièrement financés par le budget du gouvernement. Au lieu de facturer des paiements directs, des paiements équivalents à l'acte sont versés aux établissements par le gouvernement central. Les fonds sont répositionnés pour les établissements sur une base trimestrielle, et les paiements subséquents sont ajustés en fonction des rapports de service. 60% à 80% de ces fonds sont réservés aux médicaments, et les établissements peuvent utiliser le reste pour les consommables et les coûts d'exploitation. La gratuite est gérée par le Secrétariat Technique - Couverture Maladie Universelle du MS, et la vérification et la validation des données sont sous-traitées à des tierce parties.

La gratuité profite à tous les enfants de moins de 5 ans, ainsi que les femmes enceintes et post-partum, et ne nécessite pas d'enregistrement préalable de la part du client. L'ensemble d'avantages comprend des services pour les enfants tels que définis dans les protocoles de gestion intégrée des maladies de l'enfant. Pour les femmes enceintes, la gratuité comprend les soins prénatals et postnatals, les accouchements, les soins obstétricaux d'urgence et les césariennes, ainsi que le dépistage des lésions cervicales précancéreuses et du cancer du sein.

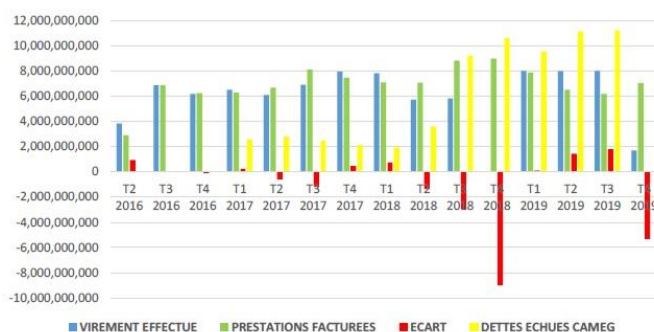
LES PRINCIPALES CONCLUSIONS

La gratuité a atteint son objectif principal d'améliorer l'accès aux services et a réduit les dépenses directes de la santé. Par exemple, le nombre moyen de contacts entre les enfants de moins de 5 ans et les services de santé formels est passé de 1,7 par an en 2015 à plus de 3 par an en 2017, suite à l'introduction de la gratuité (Ministère de la santé du Burkina Faso et Institut national de la statistique et de la démographie 2019). Les paiements directs, bien qu'encore significativement élevés, sont passés de 36% des dépenses de santé courantes à 31% au cours de la même période (Ministère de la santé du Burkina Faso 2018).

La gratuité n'est pas conçue spécifiquement pour améliorer la qualité de service, et on ne trouve aucune preuve qu'elle l'ait fait. La gratuité a été mise en œuvre dans un contexte de défis sécuritaires croissants et de troubles sociaux. Ces deux facteurs compromettent l'amélioration de la qualité et des résultats pour la santé. Néanmoins, la qualité des services est un défi sous-jacent important pour la santé au Burkina Faso. Le fait que la gratuité ne soit pas explicitement liée à la qualité peut être une occasion manquée.

La gratuité n'a pas été adéquatement financée en 2018 et 2019, ce qui a probablement entraîné une augmentation des dettes à la centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux (CAMEG). L'analyse montre des écarts importants entre les demandes de gratuité soumises au gouvernement et les paiements reçus, notamment vers la fin des exercices financiers 2018 et 2019. Les dettes envers CAMEG suivent un schéma similaire, qui augmentent rapidement lorsque les paiements de gratuité sont insuffisants.

L'évolution des factures émises et des paiements reçus ainsi que des dettes échues à la CAMEG de 2016 à 2019



Source : Analyse par RESADE des données et rapports e-gratuité, Février 2020

Le mécanisme de paiement à l'acte par la gratuité donne la priorité à l'équité et au maintien de la qualité du service par rapport au contrôle des coûts et l'efficacité administrative. Les paiements « à l'acte » ont le risque d'entraîner une augmentation des dépenses de santé. On constate des signes d'augmentation du coût moyen par facture,ⁱⁱ mais l'inflation du coût de la gratuité ne semble pas être un facteur majeur de déficit de son financement.

Les perceptions de paiement tardif ou insuffisant suscitent l'insatisfaction à l'égard de la gratuité parmi les prestataires de services. Les entretiens qualitatifs ont révélé peu de compréhension du mécanisme de la gratuité sur le terrain, mais un sentiment constant que le paiement était devenu moins fiable au fil du temps, et que cela avait réduit l'autonomie, la flexibilité des établissements de santé et, finalement, leur capacité à fournir des services de qualité. Tous les établissements ont signalé des insuffisances de paiement, et les personnes interrogées n'avaient pas été informées de la raison pour laquelle le paiement intégral n'avait pas été versé.

Les systèmes de contrôle et de validation de la gratuité sont pertinents, tant que les contrats avec les exécutants sont maintenus. Les contrats avec des tierce parties pour valider l'effectivité des activités et des rapports de la gratuité fournissent des contrôles importants, et les résultats sont généralement positifs ; environ 90% des factures sont valides. Cependant, ces contrats ont expiré pendant une grande partie de 2018, ce qui réduit le contrôle et augmente le risque.

LES RECOMMANDATIONS

Assurer une allocation budgétaire adéquate pour la gratuité. Les services essentiels gratuits de SMNI sont une étape importante pour la progression du Burkina Faso vers la couverture sanitaire universelle. Le programme de gratuité est une approche pragmatique qui a démontré son efficacité. Un grand nombre des défis qu'on trouve sont le résultat d'un financement incertain et inadéquat, plutôt que celui de la conception. Changer la conception du schéma, en particulier si plus de complexité est introduite, peut aggraver plutôt que résoudre ce problème. Un renforcement supplémentaire du système ne sera pas possible sans un financement suffisant.

Relier la gratuité à la qualité et récompenser les établissements de santé qui appliquent des normes de qualité plus élevées. L'amélioration de la qualité des services de santé est un défi fondamental pour le Burkina Faso. La gratuité a amélioré l'accès, mais le personnel de première ligne a le sentiment qu'on s'attend à ce qu'il gère plus de clients avec un revenu de l'établissement incertain, et donc la qualité est certainement à risque. Des liens plus efficaces entre gratuité et régimes conçus spécifiquement pour améliorer la qualité, comme le financement basé sur la performance, amélioreront l'efficacité et renforceront les deux régimes.

Envisager de simplifier les mécanismes de paiement. La mise en œuvre de paiements fondés sur les forfaits pour la gratuité pourrait simplifier les systèmes, réduire la charge administrative et contrôler l'inflation des réclamations. Bien qu'il soit peu probable que cela réduise les coûts totaux à court terme, cela devrait être soigneusement examiné. Cependant, les paiements basés sur les forfaits risquent de nuire à la qualité des

services et ne devraient donc pas être mis en œuvre à moins que des liens efficaces de paiement avec la qualité soient en place.

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

Citation Recommandée:

Kafando, Yamba, Dr Joel Arthur Kiendrébéogo, Dr Charlemagne Tapsobaⁱⁱⁱ, Dr Pierre-Marie Metangmo, et Matt Boxshall^{iv}. 2020. "Briefing: la politique de gratuité pour le remplacement des frais d'utilisation au Burkina Faso." Ouagadougou, Burkina Faso: ThinkWell.

BIBLIOGRAPHIE

- McPake, Barbara, Kara Hanson, and Anne Mills. 1993. "Community Financing of Health Care in Africa: An Evaluation of the Bamako Initiative." *Social Science Medicine* 36 (11): 1383–95.
- Ministère de la santé du Burkina Faso. 2018. "Comptes de La Santé 2017." Ouagadougou, Burkina Faso.
- Ministère de la santé du Burkina Faso, and Institut national de la statistique et de la démographie. 2019. "Annuaire Statistique 2018." Ouagadougou, Burkina Faso.
- Ridde, Valéry. 2015. "From Institutionalization of User Fees to Their Abolition in West Africa: A Story of Pilot Projects and Public Policies." *BMC Health Services Research* 15 (Suppl 3): S6. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-15-S3-S6>.

ⁱ Une ONG locale, Recherche pour la Santé et le Développement (RESADE).

ⁱⁱ Le coût moyen des factures a augmenté de 9,6% par rapport à 2016 et 2018, tandis que 24% du total des réclamations en 2018 et 2019 sont restées impayées.

ⁱⁱⁱ RESADE

^{iv} ThinkWell