

Rencontres bilan et COS-GFS : consolider les deux piliers de gouvernance de la gratuité des soins pour réussir la transition vers l'assurance maladie universelle

Auteurs : Dr Rémi KABORE · M. Mamadou Sani TARAM · M. Abdoul Razak HEBIE · Dr Charlemagne TAPSOBA · Dr S. Pierre YAMEOGO

MESSAGES CLÉS

- ✓ **Une décennie d'acquis :** adoptée en avril 2016, la gratuité des soins a multiplié par trois le recours aux soins des enfants de moins de cinq ans (2016 à 2023) ; les rencontres bilan (9 sessions, 2016 à 2026) et le COS-GFS (3 sessions, 2024 à 2025) en constituent les deux piliers de gouvernance et de redevabilité.
- ✓ **Une légitimité établie :** 96,4 % des acteurs jugent les rencontres bilan pertinentes ; 100 % les estiment alignées sur les politiques nationales ; toutes les grandes innovations de la décennie (FIS, DIN, WISN, e-flux financier) sont issues de leurs recommandations.
- ✓ **Trois maillons faibles quantifiés :** participation du premier échelon, diffusion des rapports et suivi des recommandations recueillent chacun 25 % d'insatisfaits ; au premier rang figurent les arriérés de remboursement des formations sanitaires, signalés depuis 2016.
- ✓ **Une maturité « En progression » (matrice OMS 2023) :** la formalisation des rencontres bilan par un texte officiel et un mécanisme de suivi des délibérations du COS-GFS conditionnent le passage au niveau « Établi ».
- ✓ **Un levier stratégique :** l'articulation des deux instances (décider au COS-GFS ; exécuter et rendre compte aux rencontres bilan) est la clé de l'arrimage progressif au Régime d'assurance maladie universelle (RAMU).

1. Contexte et justification

La politique de gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans a levé une barrière financière majeure à l'accès aux services de santé maternelle, néonatale et infantile. Des défis structurels demeurent toutefois : les paiements directs représentent encore 34,9 % des dépenses de santé ; la dépense courante de santé par habitant (environ 32 000 FCFA) reste en deçà de la norme OMS (au moins 60 000 FCFA) ; des arriérés de remboursement fragilisent la trésorerie des formations sanitaires. La gouvernance de la politique repose sur deux cadres complémentaires : les rencontres bilan, espace opérationnel de redevabilité réunissant 50 à 100 acteurs de tous les niveaux, et le Comité d'orientation et de suivi de la gratuité des soins et des réformes sur le financement de la santé (COS-GFS), instance stratégique créée par l'arrêté interministériel n° 2023-299 du 11 juillet 2023 et présidée par le Ministre de la Santé. RESADE, avec l'appui de la Gates Foundation, en a conduit la première évaluation systématique : revue documentaire (plus de trente documents), cinq entretiens d'acteurs clés et enquête en ligne (N = 28) réalisée lors de la 9^e rencontre bilan (janvier 2026), analysées au prisme de la matrice OMS des progrès du financement de la santé. Le protocole a reçu l'avis favorable du CERS.

2. Constats majeurs de l'évaluation

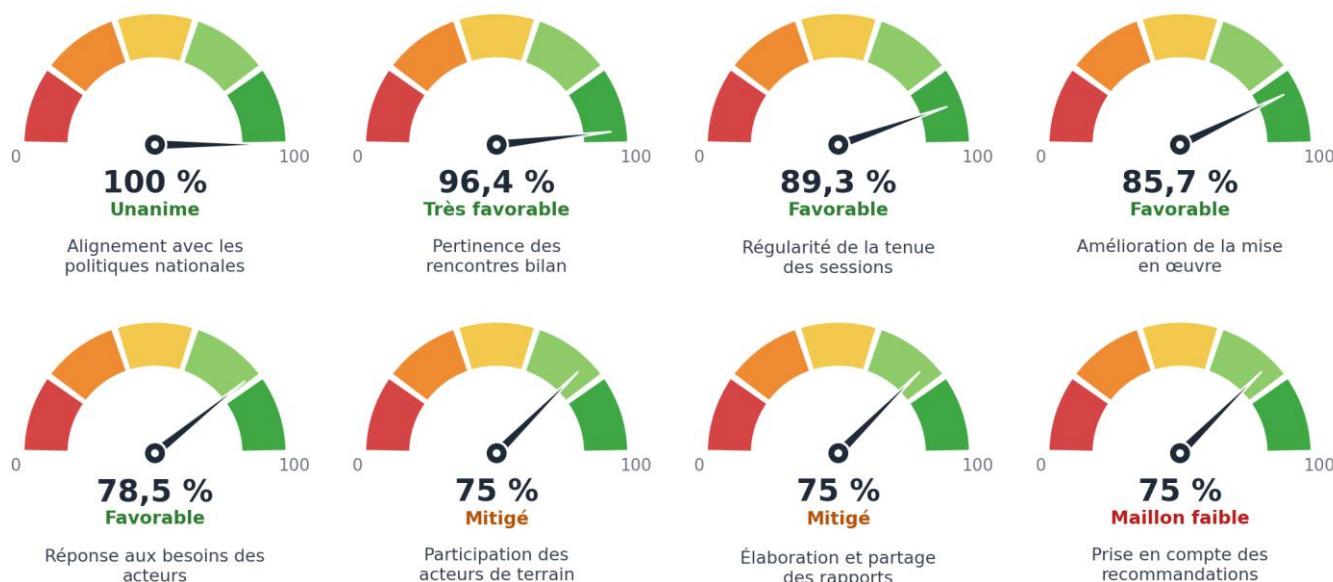


Figure 1 : Pertinence et perceptions des acteurs sur les dimensions clés des rencontres bilan (N = 28 ; % de réponses favorables). Lecture : l'aiguille indique la part des acteurs exprimant une appréciation favorable.

« Toutes les initiatives qui ont été mises en œuvre, c'est à partir des recommandations des rencontres bilans. » (ancien Secrétaire technique chargé des réformes sur le financement de la santé)

Le COS-GFS confirme sa vocation d'instance stratégique : en moins de deux ans, ses trois sessions ont adopté les documents normatifs structurants (manuel de procédures de la gratuité, manuel d'achat stratégique, plan d'extension, note de plaidoyer) et formulé des recommandations assorties de responsables et d'échéances, dont l'arrimage progressif au RAMU (cible T4 2025). Sa montée en maturité exige la tenue régulière des sessions semestrielles, l'adoption de son plan triennal (renvoyée depuis mars 2024) et un suivi outillé des délibérations. L'insatisfaction résiduelle sur les rencontres bilan porte, quant à elle, presque exclusivement sur la non-résolution des arriérés de remboursement (la recommandation la plus ancienne et la moins suivie d'effets) et sur un cadre d'expression jugé trop formel en présence de la hiérarchie.

3. Recommandations pour la décision

Action prioritaire	Porteurs	Horizon
1. Adopter un arrêté ministériel formalisant les rencontres bilan : organisation, périodicité, composition, modalités de diffusion des rapports.	MSHP (ST-RFS)	0 à 6 mois
2. Instituer un tableau de bord de suivi des recommandations, présenté à l'ouverture de chaque session, avec responsables et échéances.	ST-RFS	0 à 6 mois
3. Apurer les arriérés de remboursement des formations sanitaires et sécuriser la régularité des remboursements ultérieurs.	MSHP · Min. Économie et Finances	Priorité absolue
4. Organiser des rencontres bilan régionales préalables à la session nationale et élargir la participation aux agents du premier échelon (ICP, accoucheuses) et aux représentants des bénéficiaires, avec recueil anonyme préalable des avis.	DRS · ST-RFS	6 à 12 mois
5. Diffuser systématiquement les rapports jusqu'au premier échelon et développer un portail numérique de suivi de la gratuité (data-viz) accessible en temps réel.	ST-RFS · DSI	6 à 12 mois
6. Garantir la tenue semestrielle des sessions du COS-GFS, adopter son plan triennal d'action et finaliser le dossier d'intégration des formations sanitaires privées.	COS-GFS	Continu
7. Articuler formellement les deux instances et intégrer systématiquement les analyses d'équité et d'efficience allocative dans les délibérations, en préparation de la transition vers le RAMU.	COS-GFS · ST-RFS · CNAMU	Continu
8. Sécuriser un budget dédié à la tenue des instances (dont la prise en charge des participants déplacés) et documenter le coût-efficience de ces investissements de gouvernance.	MSHP · PTF	Continu

Implications pour l'équité et l'efficience

Une gouvernance qui n'entend ni le premier échelon ni les bénéficiaires risque de décider sans les premiers concernés : élargir la participation est une exigence d'équité procédurale. Chaque recommandation restée sans suite (à commencer par les arriérés) fragilise d'abord la trésorerie des formations sanitaires périphériques, celles qui servent les populations les plus éloignées du système. À l'inverse, un suivi outillé des délibérations transforme le coût de ces instances en investissement d'efficience : les innovations qu'elles ont impulsées (FIS, e-flux financier, DIN, WISN) produisent déjà des gains documentés. Consolider ces deux cadres, c'est doter la transition vers le RAMU d'un mécanisme de pilotage qui porte la voix de tous, pour ne laisser personne de côté.

RÉFÉRENCES ET SOURCES

- RESADE (2026). Effets des rencontres bilan et des sessions du COS-GFS sur la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins au Burkina Faso, rapport final d'évaluation, mai 2026, Ouagadougou (réf. RESADE/EVAL/GDS/2026) ; conduite avec l'appui de la Gates Foundation ; protocole approuvé par le CERS.
- Données de la Figure 1 : enquête en ligne RESADE (N = 28), 9^e rencontre bilan, janvier 2026 ; revue documentaire (plus de trente documents) ; cinq entretiens d'acteurs clés, décembre 2025.
- Arrêté interministériel n° 2023-299/MSHP/MEFP/MFPTPS/MATDS/MSNAH du 11 juillet 2023 portant création du COS-GFS ; procès-verbaux des sessions du COS-GFS (2024 à 2025) ; rapports des rencontres bilan (2016 à 2026).
- OMS (2023). Health Financing Progress Matrix (classification du niveau de maturité) : www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing