

AUTEURS : DT. SOMÉ, V. RIDDE & C. DAGENAIS

# LES POLITIQUES DE SUBVENTION / **EXEMPTION DE PAIEMENT** AU BURKINA FASO

Le but de ce document est de faire une synthèse des connaissances sur les initiatives ou politiques de subvention/exemption de paiement des soins au Burkina Faso. Cette demande d'information a été faite par des intervenants de la région de Kaya, notamment ceux qui mettent en œuvre de telles interventions.

Le présent travail consistera à présenter toutes les politiques de subvention/exemption de paiement des soins au Burkina Faso et leurs effets. Un accent sera cependant mis sur la politique de subvention des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et les expériences pilotes d'exemption de paiement des soins pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile.

## DÉFINITION DE QUELQUES CONCEPTS

L'exemption est la suppression du paiement direct au point de service par les patients. Il n'est pas question de gratuité de soins car, d'une part, d'autres dépenses interviennent aussi bien pour les patients que pour le système de santé et, d'autre part, cette exemption pour le patient doit être remboursée aux centres de santé qui fournissent les soins sans demander aux patients de payer.

La subvention est une aide financière à partir de fonds publics. C'est-à-dire que l'État réduit le coût de certains soins et le patient ne paie qu'une partie. Dans le cadre de la subvention SONU, l'État paie par exemple pour les accouchements 80 % du prix et la patiente 20%.

## POLITIQUES DE SUBVENTION OU D'EXEMPTION DE PAIEMENT MISES EN ŒUVRE AU BURKINA FASO

### SUBVENTION DES EXAMENS DE CRACHATS ET DE LA RADIOGRAPHIE PULMONAIRE POUR LE DIAGNOSTIC DES CAS DE TUBERCULOSE

#### Objectif et public cible

L'objectif de cette subvention est de réaliser gratuitement le dépistage pour tous les malades suspects de tuberculose identifiés par les formations sanitaires du Burkina Faso et la radiographie pulmonaire des patients co-infectés par la tuberculose et le VIH.

Les bénéficiaires sont :

- tout toussEUR chronique de plus de 14 jours, tout malade suspect de tuberculose identifié par les formations sanitaires publiques, privées et confessionnelles du Burkina Faso ;
- les personnes atteintes de tuberculose, les malades VIH positifs avec une suspicion de tuberculose et un examen de crachat négatif, les enfants avec suspicion de tuberculose, les contacts de cas de tuberculose à microscopie positive, les patients tuberculeux nécessitant une radiographie pulmonaire suite à leur état clinique.

Les examens de crachat sont financés par le budget de l'État et la radiographie par le fonds mondial. La subvention a été mise en œuvre en 2003.

### L'EXEMPTION DE PAIEMENT DU PAQUET DE LA CONSULTATION PRÉNATALE

#### Objectif et public cible

Le but de cette exemption de paiement est de réduire les coûts financiers directs et d'accroître l'utilisation des services de consultation prénatale au Burkina Faso.

Les bénéficiaires potentielles sont les femmes enceintes sur tout le territoire national, quelle que soit leur nationalité pour raison d'équité.

Les structures bénéficiaires directes des ressources allouées à la subvention sont les districts sanitaires. L'exemption de paiement porte sur l'acte de consultation, le carnet de consultation, les comprimés de fer/acide folique, les comprimés de sulfadoxine-pyriméthamine, les consommables de la consultation (gants, bandelette réactive), le dépistage du VIH chez la femme enceinte et la prophylaxie ARV.

La subvention a été mise en œuvre en 2002 et est financée par le budget de l'État.

## EXEMPTION DE PAIEMENT DU TRAITEMENT PAR LES ARV

### Objectif et public cible

L'objectif visé est d'assurer un plus grand accès des personnes vivant avec le VIH au traitement par les antirétroviraux.

Les bénéficiaires sont toute personne vivant avec le VIH dont l'état le nécessite ; la femme enceinte dans le cadre du dépistage et de la prophylaxie ARV ; les femmes enceintes en dépistage dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant.

Le traitement par les ARV est une compétence des centres hospitaliers universitaires, régionaux et des centres médicaux avec antenne chirurgicale. La subvention a été mise en place en 2010 et est financée par le panier commun qui se compose de la Banque mondiale, ONUSIDA, PNUD, UNICEF, Fonds mondial, Danemark, République de Chine et l'État.

## EXEMPTION DE PAIEMENT DE SOINS DU PALUDISME GRAVE DE L'ENFANT DE MOINS DE 5 ANS ET DE LA FEMME ENCEINTE

### Objectif et public cible

Le but de la subvention est de réduire les conséquences négatives du paludisme. L'objectif visé est la réduction des cas de maladies et de décès dus au paludisme. Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans sont les bénéficiaires de cette subvention.

Les services et organes intervenant dans la mise en œuvre de cette subvention sont le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), la Direction de l'administration et des finances (DAF), les districts sanitaires, les centres de santé et de promotion sociale (CSPS), les centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA), les centres hospitaliers régionaux (CHR), les centres hospitaliers universitaires (CHU).

La subvention a été mise en place en 2003 et est financée par le Fonds Mondial.

## GRATUITÉ DES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES

### Objectif et public cible

L'objectif visé est d'amener une diminution des cas de maladies et les décès dus au paludisme.

Les bénéficiaires sont les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans venus en consultation pour des cas de paludisme. Cette exemption de paiement est mise en œuvre depuis 2003 et est soutenue par le Fond mondial, JICA, OMS et UNICEF. Cette politique s'est étendue à la population générale avec une distribution de moustiquaires en 2010 et 2013.

## LA STRATÉGIE NATIONALE DE SUBVENTION DES SOINS OBSTÉTRICAUX ET NÉONATAUX D'URGENCE (SONU)

### Objectifs et population cible

Le but de cette subvention est de baisser les coûts des accouchements et des SONU en vue d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux accouchements et aux SONU.

Les objectifs sont de réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales par la réduction significative des coûts financiers directs des services d'accouchements et de prise en charge des urgences obstétricales au Burkina Faso (60 à 80%).

Les bénéficiaires sont les femmes enceintes, les parturientes, les femmes en postpartum jusqu'au 7ème jour et le nouveau-né pendant les sept premiers jours.

Cette subvention a été mise en œuvre depuis 2006 et couvre 80% du prix. La patiente ne paie plus directement que 20% du prix. L'évacuation est entièrement subventionnée. Les femmes indigentes ne paient aucun frais. L'État prévoit sur son budget environ 30 milliards de CFA pour soutenir la politique de 2006 à 2015.

### Quelques effets de la subvention

#### Tendance à l'augmentation de l'utilisation des services de santé

Dans le graphique 1, la ligne I1 représente le début de la subvention des SONU et la ligne I2 marque le début de l'exemption de paiement des frais de soins de santé. L'on a constaté une évolution du nombre d'accouchements après la mise en place de la subvention avec 26% à Dori, 28% à Sebba, 5% à Gorom Gorom et 91% à Djibo (Haddad, Zombré, Queuille, & Ridde, 2013).

La courbe bleue représente Dori ; la rouge, Djibo ; la verte, Gorom Gorom ; et la noire, Sebba.

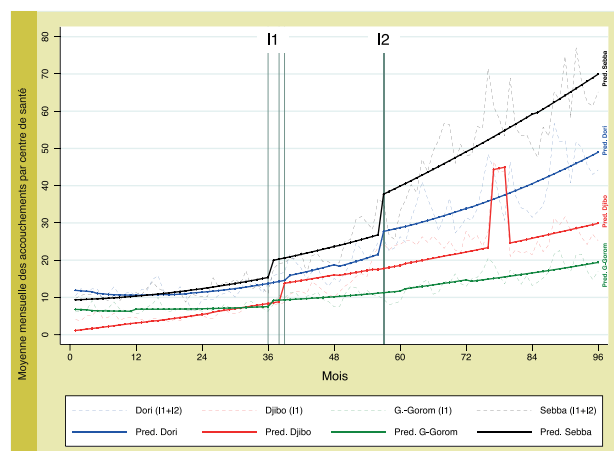
#### Réduction des dépenses médicales et satisfaction des bénéficiaires

Une étude menée en 2010 (Yaogo, Kouanda, & Ridde, 2012) dans le district sanitaire d'Ouargaye a évalué l'efficacité des SONU et a montré une réduction importante des dépenses médicales passant d'une médiane de 4060 FCFA en 2006 à 900 FCFA en 2010, soit une baisse de 78% (voir graphique 2).

En effet, les bénéficiaires sont satisfaits de la subvention qui réduit les coûts des soins.

Ridde et al. (2014) ont montré que la politique de subvention a favorisé les plus pauvres en entraînant une réduction significative et constante des dépenses de santé des ménages dans tous les groupes socio-économiques.

**Graphique 1 :** Évolution du nombre moyen d'accouchements assistés de 2004 à 2011 dans quatre districts sanitaires du Sahel



## Réduction des inégalités d'utilisation entre riches et pauvres

La politique de subvention a contribué à réduire les inégalités d'utilisation entre les riches et les pauvres. A Nouna, il a été constaté une augmentation du taux d'accouchements assistés, qui est passé de 49 à 84% de 2006 à 2010. Les différents groupes socioéconomiques, incluant les plus pauvres, ont bénéficié de la politique de subvention et leur utilisation des services s'est accrue (De Allegri et al., 2012).

## EXPÉRIENCES D'EXEMPTION DE PAIEMENT DES FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

Parallèlement à la stratégie nationale de subvention de 80% des soins maternels mise en place par le gouvernement, des ONGs (HELP, TDH Suisse, Save the Children, ACF, HKI, Croix rouge, GRET, MSF), financées par ECHO, ont mené une expérience pilote, à savoir l'exemption de paiement des frais des soins de santé au point de service. Elle a été mise en place dans différentes régions sanitaires du Burkina : la région sanitaire du Sahel (Dori, Sebba), de la boucle du Mouhoun (Tougan), du Nord (Séguénéga, Yako, Titao), de l'Est (Fada, Diapaga, Gayeri, Bogandé), du Sud-ouest (Dano, Diébougou, Gaoua, Batié), du Centre-nord (Kaya), des Hauts-bassins (Bobo-Dioulasso) du Centre (Ouagadougou) et du Centre Ouest (Koudougou). Ces ONGs subventionnent à 100% le paiement direct des soins des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dans toutes les formations sanitaires publiques.

## EXPÉRIENCE DE L'ONG HELP DANS LA RÉGION SANITAIRE DU SAHEL

### Effets sur l'utilisation des services

**Augmentation de l'utilisation des services** tant pour les femmes enceintes que pour les enfants de moins de 5 ans dans quatre districts sanitaires du Sahel dont deux bénéficient de l'exemption de paiement des frais (voir graphique 1).

**Réduction du délai de consultation précoce** pour les enfants de moins de 5 ans. Les enfants les plus pauvres et les plus éloignés utilisent plus le centre de santé après l'exemption (voir graphique 3).

### Effets sur la qualité des soins

L'exemption de paiement des soins et la forte utilisation des services qu'elle a occasionnée n'ont pas influencé les aspects suivants : la prescription de molécules selon les normes de l'OMS ; la prescription inappropriée d'antibiotiques et d'injections ; la prescription de plus de médicaments qu'avant ; la perception de la qualité des accouchements gratuits ; la charge de travail des agents de santé.

### Effets sur l'équité d'accès aux soins

L'exemption du paiement des soins a aussi profité aux enfants les plus pauvres. Leur pauvreté n'a pas été un frein à l'utilisation des services. L'exemption du paiement des frais a profité à tous (riches, pauvres, urbains, ruraux, résidents proches ou éloignés des centres de santé, etc.)

### Effets sur le fonctionnement des COGES

L'exemption de paiement des frais n'a pas détérioré le fonctionnement des COGES des districts d'intervention car la capacité financière des COGES s'est au contraire renforcée grâce à la hausse de l'utilisation.

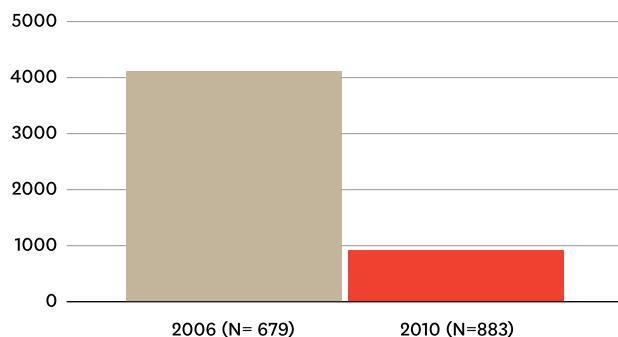
### Forces de l'intervention

- Implication des COGES
- Effectivité des remboursements
- Capacité d'adaptation du projet

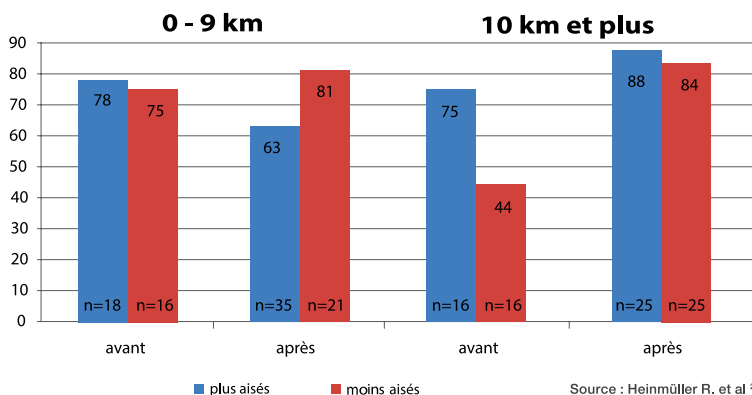
### Faiblesses de l'intervention

- Tension de trésorerie, de stocks, de MEG et de fiches individuelles de prise en charge
- Insuffisance de consultation et de formation des agents de santé au début de l'intervention
- Motivation du personnel
- Lenteur des remboursements

**Graphique 2 :** Réduction des dépenses médicales médianes pour un accouchement simple



**Graphique 3 :** Proportions des consultations précoces par rapport à toutes les consultations avant/après l'intervention



## EXPÉRIENCE DE L'ONG TERRE DES HOMMES DANS LES RÉGIONS SANITAIRES DU NORD ET DE LA BOUCLE DU MOUHOUN

L'ONG Terres des hommes a mis en place le projet d'exemption de paiement des frais dans les districts sanitaires de Tougan et de Segouéna à partir d'octobre 2008 (Blanchet, Zonon, Bébié, Agagliate, & Vialo, 2011).

### Les principaux acteurs impliqués dans la gestion de l'exemption de paiement

**Le tiers payant (TDH) :** il contrôle a priori, fait les remboursements, contrôle a posteriori et diffuse les rapports a posteriori.

**L'équipe cadre de district :** elle définit les types de soins à offrir dans les centres de santé, gère le remboursement, contrôle la gestion des centres de santé et contrôle la qualité des soins.

**Les centres de santé :** ils offrent des soins de santé, gèrent les outils de mise en œuvre et produisent les données statistiques et de gestion.

**Les utilisateurs :** ils bénéficient de l'exemption, gèrent l'exemption à travers les COGES et participent au contrôle a posteriori.

Pour la mise en œuvre de l'exemption de paiement des frais, différentes actions ont été menées, dont le contrôle, qui s'est révélé être un des facteurs de succès de la stratégie.

### Types de contrôle

Essentiellement deux types de contrôle ont été mis en place :

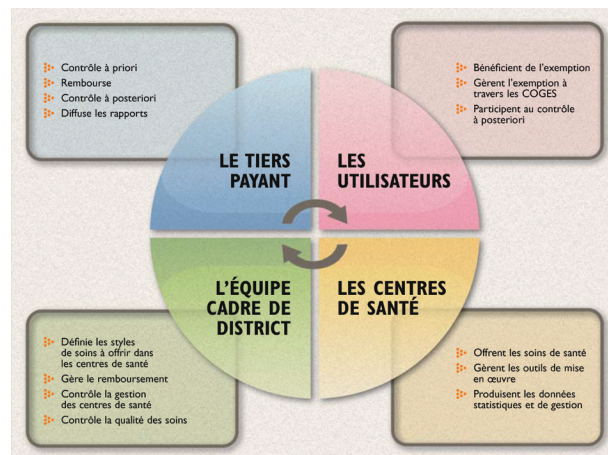
**Le contrôle a priori :** consiste à la vérification des ordonnances pièce par pièce avant le remboursement.

Objectif : s'assurer que les sommes versées aux formations sanitaires sont conformes aux ordonnances émises tout en vérifiant la régularité des ordonnances.

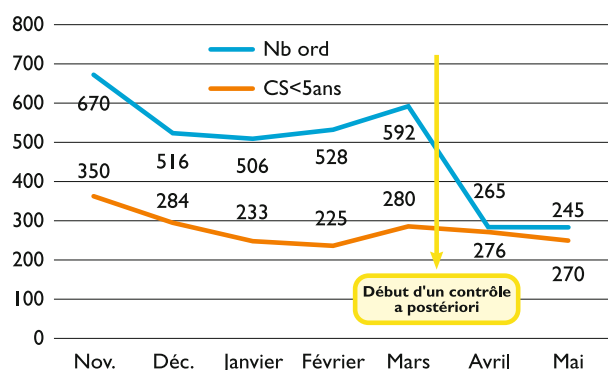
**Le contrôle a posteriori :** consiste en une vérification systématique de toutes les ordonnances transmises au tiers-payant pour s'assurer de l'exactitude des sommes à verser aux formations sanitaires par rapport aux totaux inscrits sur les ordonnances émises et contrôler la qualité et la rationalité des prescriptions médicales.

Le contrôle a posteriori a été une des grandes innovations et a permis de mettre à nu des irrégularités et des malversations.

Graphique 4 : Acteurs impliqués dans la gestion de l'exemption



Graphique 5 : nombre d'enfants consultés et nombre d'ordonnances déclarés avant et après le contrôle



On peut constater qu'avec le contrôle, le nombre d'enfants consultés est sensiblement égal au nombre d'ordonnances délivrés.

## CONCLUSION

Le Burkina Faso a certes fait un choix judicieux en subventionnant certains soins, ce qui les rend accessibles aux plus pauvres. Cependant, il existe des difficultés ; celles-ci ne sont pas insurmontables et doivent être examinées afin d'en lever les contraintes et favoriser une bonne mise en œuvre des subventions. Les éléments les plus importants peuvent se résumer aux textes de loi qui mettent en place les subventions, la revue à la hausse des montants alloués pour couvrir encore plus d'actes de soins pour les personnes les plus pauvres, l'inscription de toutes les subventions au budget de l'État, l'élaboration des supports de gestion, la transparence dans l'utilisation des fonds, le respect des échéances de déblocage des fonds et des remboursements, le ravitaillement constant en médicaments, la mise à niveau des équipements et des infrastructures, la formation et la motivation du personnel soignant et de gestion. Les expériences pilotes de gratuité donnent la preuve qu'il est bien possible de favoriser l'accès aux soins de santé aux populations. Cependant, l'échéance de 2015 sera bientôt à son terme et il se pose la question de la continuité ou de la pérennité de la subvention des SONU. Cette politique doit être reconduite en prenant en compte les expériences passées pour rendre les soins vraiment gratuits afin de voir chuter l'ensemble des indicateurs de santé maternelle et infantile.

## RÉFÉRENCES

- Blanchet, K., Zonon, A. N., Bébié, B., Agagliate, T., & Vialo, G. (2011). Exemption de paiement : pour un accès universel aux soins de santé des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes. Bonnes pratiques au Burkina Faso. Terre des hommes. Ouagadougou, Burkina Faso.
- De Allegri, M., Ridde, V., Louis, V. R., Sarker, M., Tiendrebéogo, J., Yé, M., . . . Jahn, A. (2012). The impact of targeted subsidies for facility-based delivery on access to care and equity—Evidence from a population-based study in rural Burkina Faso. *Journal of public health policy*, 33(4), 439-453.
- Haddad, S., Zombré, D., Queuille, L., & Ridde, V. (2013). La gratuité des services aux mères et aux enfants au Burkina Faso améliore fortement et durablement l'accès et la fréquentation des services. Repéré à [http://equitesante.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/11/Haddad\\_etal\\_2013\\_gratuite\\_services\\_meres\\_enfants\\_Burkina\\_Faso.pdf](http://equitesante.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/11/Haddad_etal_2013_gratuite_services_meres_enfants_Burkina_Faso.pdf)
- Ridde, V., Agier, I., Jahn, A., Mueller, O., Tiendrebéogo, J., Yé, M., & De Allegri, M. (2014). The impact of user fee removal policies on household out-of-pocket spending: evidence against the inverse equity hypothesis from a population based study in Burkina Faso. *The European Journal of Health Economics*, 1-10.
- Ridde, V., Richard, F., Bicaba, A., Queuille, L., & Conombo, G. (2011). The national subsidy for deliveries and emergency obstetric care in Burkina Faso. *Health Policy and Planning*, 26(suppl 2), ii30-ii40.
- Yaogo, M., Kouanda, S., & Ridde, V. (2012). Les politiques de subvention des soins au Burkina Faso, Mali et Niger (p. 44). Montréal: CRCHUM/LASDEL.

## CONTACT

[www.equiperenard.ca](http://www.equiperenard.ca) · [www.equitesante.org](http://www.equitesante.org)  
 Téléphone Some : [courtier\\_sersap@hotmail.fr](mailto:courtier_sersap@hotmail.fr)

