



INTRODUCTION ET GESTION DU DISPOSITIF DE GRATUITÉ DES SOINS AU BURKINA FASO

Présenté par
**Ali BAMOUNI, Directeur de la Gestion des
Finances/Ministère de la Santé du Burkina Faso**

benalibamouni@gmail.com

Plan de présentation

- **Aperçu sur la gratuité des soins au Burkina Faso**
- **Mécanismes de mise en œuvre**
- **Contrôle et surveillance**
- **Conclusion**

Aperçu 1/4

- La politique de gratuité des soins de santé au Burkina Faso découle d'une mesure gouvernementale adoptée en Conseil de Ministres le 02 mars 2016.
- Cette mesure traduit la volonté des autorités burkinabé de se conformer à la Constitution du pays, qui consacre le droit à la santé à tous les burkinabé
- Cette mesure vise donc à faire de ce droit une réalité pour tous les burkinabé de manière générale et les groupes vulnérables en particulier.

Aperçu 2/4

❑ **Le principal Objectif de la gratuité des soins :**

La réduction de la mortalité maternelle et infantile.

❑ **Les objectifs stratégiques de cette politique sont:**

- ✓ *l'améliorer l'accès des groupes vulnérables aux services de soins de santé à travers la levée des barrières financières,*
- ✓ *la réduction significative des dépenses catastrophiques de santé.*

Cette politique est encadrée par des décrets adoptés en 2016, 2019, 2021 et 2023

Aperçu 3/4

Initialement mise en place pour les femmes enceintes et des enfants de moins de 05 ans, cette politique de gratuité de soins s'est progressivement élargie à d'autres cibles et/ou groupes suivants:

- la Planification familiale
- le dépistage, le traitement et du suivi biologique des personnes vivant avec le VIH
- les produits sanguins labiles
- les cancers de seins et du col de l'utérus
- la coronarographie et les angioplasties

Aperçu 4/4

BIENS ET SERVICES ÉLIGIBLES ET COUVERT PAR LA POLITIQUE DE GRATUITE DES SOINS



Actes : consultations et interventions



Examens complémentaires : biologie, imagerie, explorations fonctionnelles



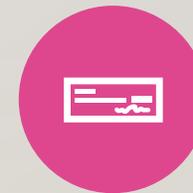
Médicaments : préférence génériques, consommables médicaux, prise en compte de certaines spécialités



Séjour hospitalier : mise en observation et hospitalisation



Transport : évacuation sanitaire interne entre les formations sanitaires



Activités de soutien : coordination, suivi, contrôles...

MÉCANISMES DE MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITÉ DES SOINS 1/4

Fort des engagements pris par le pays dans sa loi fondamentale, dans les conventions et accords internationaux (Conférence d'Alma-Ata de 1978 et de l'Initiative de Bamako de 1987), il était impérieux de mettre en place un mécanisme qui puisse garantir un accès effectif aux soins de santé aux populations sans affecter les capacités de fonctionnement des centres de santé .

C'est dans ce sens que les centres de santé ont acquis l'autonomie de gestion à travers la mise en place des Comités de gestion (COGES) en leur sein. Toutefois, cette autonomie est encadrée par des textes réglementaires qui les placent sous la tutelle technique du Ministère de la santé (MS) et celle administrative et financière des communes de leur ressort.

MÉCANISMES DE MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITÉ DES SOINS 2/4

Le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) assure le transfert aux communes, les ressources financières destinées à la prise en charge des dépenses récurrentes et des investissements au niveau des centres de santé.

Le transfert de compétences et des ressources de l'Etat aux communes est une réalité aujourd'hui dans le secteur de la santé.

Cependant pour les fonds destinés à la gratuité des soins, le transfert des ressources vers les formations sanitaires est conduit sous le leadership du MS avec l'implication des Services relevant du MEF placés auprès du Département de la Santé.



MÉCANISMES DE MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITÉ DES SOINS 3/4

Les virements de ces fonds, se font sur la base d'un travail préalable de la structure en charge de la coordination de la gratuité des soins (le ST-RFS) et de la Direction de la Gestion des Finances (DGF).

Initialement prévus pour être prépositionnels au début de l'implémentation de la politique de gratuité, des retards de mise à disposition des fonds ont contraint les acteurs à opter pour un système de remboursement des consommations des centres de santé par trimestre.

A la fin donc de chaque trimestre, la DGF en collaboration avec les Services du MEF placés auprès du MS effectuent des sorties de vérification et de certification des pièces justificatives de la gratuité au niveau des centres de santé.



MÉCANISMES DE MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITÉ DES SOINS 4/4

A l'issue de ces sorties, un rapport synthèse est élaboré et assorti de la consommation trimestrielle validée de chaque structure bénéficiaire. Ce rapport est utilisé pour le déblocage des fonds sur la ligne budgétaire de la gratuité en direction d'un compte d'attente logé à la DGF à partir duquel les virements sont effectués.

Il arrive cependant qu'il y ait des gaps importants entre la consommation des Centres de santé et les fonds disponibles destinés aux remboursements de la période. Face à ce déficit, le ST-RFS procède par des réajustements des montants à rembourser pour rester dans l'enveloppe allouée.

CONTRÔLE ET SURVEILLANCE 1/1

Comme mécanismes de contrôles, nous avons:

- Suivi des coûts : monitoring des données
- Contrôles de l'effectivité : assurés par les ONG et Associations
- Contrôles de gestion financière, usage rationnel des médicaments et qualité des prestations : assurés par les organes du MS
- Certification des dépenses : MEF, MS
- Mise en place de la facture électronique individuelle des soins (FIS-Gratuité)
- Automatisation de la vérification et contre vérification avec des applications numériques en cours de développement

CONCLUSION 1/2

- ❑ La stratégie de gratuité semble avoir atteint ses objectifs avec l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé pour les couches vulnérables.
- ❑ Elle est néanmoins confrontée à l'insuffisance de ressources pour sa mise en œuvre efficace.

CONCLUSION 2/2

- ❑ Malgré les difficultés, l'élargissement du panier de soins gratuits à d'autres cibles et prestations constitue le leitmotiv actuel du Gouvernement burkinabè. Des décisions sont en cours pour la prise en compte des personnes âgées, des maladies chroniques telles que les cancers, les diabètes, l'hypertension artérielle, l'hépatite B et C, des tares telles que la drépanocytose, l'albinisme et d'autres pathologies telles que les accidents de la circulation et les violences basées sur le genre.

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**