EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE NATIONALE DE SUBVENTION DES ACCOUCHEMENTS ET DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE AU SEIN DU SERVICE DE GYNECOLOGIE- OBTETRIQUE DU CHU YO.

ESTIMATION OF THE PUTTING INTO ACTION OF THE NATIONAL STRATEGY OF CHILDBIRTHS HANDOUT AND OBSTETRICAL AND NEONATAL CURES IN EMERGENCY (SONU) AT THE SERVICE OF GYNECOLOGY-OBSTETRICS OF THE CENTER HOSPITAL UNIVERSITY YALGADO OUEDRAOGO (CHU YO).

TFD MILLOGO/TRAORE*, RCA SAWADOGO *.

*Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) et Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS) (Ouagadougou, Burkina Faso).
Correspondaces: Pr. Ag. Timongo Françoise Danielle MILLOGO/TRAORE
09 BP 349 Ouagadougou 09 Burkina Faso / Email : fmillogo_traore@yahoo.fr.

RESUME *:*
Introduction : Au Burkina Faso, les ratios de mortalité maternelle et néonatale demeurent très élevés. Pour venir à bout de ces ratios de mortalité élevés, le Burkina a pris depuis 1997 une série de mesures. Face à l'inefficacité de ces mesures, la stratégie nationale de subvention des accouchements et des SONU a été adoptée en conseil des ministres le 22 mars 2006 afin d'accélérer l'atteinte des OMD.
Matériel et méthode: Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive et analytique du 27 Février 2013 au 27 Mars 2013 au sein du CHUYO. Nous avons interrogé les patientes admises pour un accouchement ou une urgence obstétricale. Pour calculer la taille de l'échantillon (n=140 patientes), nous avons choisi un niveau de confiance de 95 %, une longueur d'intervalle de confiance de 0,05 et utilisé une étude préalable faite en 2011 ayant trouvé 90% de bénéficiaires. Nous avons également interrogé tous les prestataires de santé, les vendeurs des dépôts kits du service, ainsi que tous les décideurs de la stratégie au CHUYO et à la DSME. Nous avons exclu de notre étude, toutes les patientes n'ayant pas donné leur consentement éclairé ainsi que les nouveau-nés nécessitant des soins d'urgence.
Résultats: Nous avons interviewé140 bénéficiaires, 141 prestataires de santé et 12 décideurs. Au nombre des kits recensés, nous avons noté 129 kits incomplets soit 81,65 %. Les frais de transport étaient à la charge des patientes dans 30,71% des cas. Le coût moyen de l'ambulance était de 8083,33 francs CFA. Les coûts réels auxquels les bénéficiaires ont dû faire face étaient nettement supérieurs à ceux établis par la stratégie : 27484,72 francs CFA pour l'accouchement dystocique ; 70553,33 francs CFA pour la GEU ; 65860 francs CFA pour la rupture utérine ; 16121,21 francs CFA pour l'AMIU et 73736,36 francs CFA pour la césarienne.
Conclusion : Notre étude nous a permis de mettre en exergue quelques goulots d'étranglement dans la mise en œuvre de la stratégie. Il y a certes eu des acquis enregistrés mais de nombreux défis restent à relever.
Mots clés : Stratégie- subvention- accouchement- SONU.

SUMMARY*:*
Title: Estimation of the putting into action of the national strategy of childbirths handout and obstetrical and neonatal cures in emergency (SONU) at the service of gynecology-obstetrics of the center Hospital University Yalgado Ouedraogo (CHU YO).
Introduction: In Burkina Faso, the rate of maternal mortality remains very high. To solve this problem, Burkina has taken a serie of measures since 1997. But because these measures were not efficient, the national strategy of handout of childbirths and the SONU had been adopted at the council of ministers in March 22nd 2006 in order to accelerate reaching OMD.
Material and method: We did a running at right angles study, analytic and descriptive in the period covering February 27th to march 27th 2013 in the CHUYO. We interviewed the patients concerned with childbirth or obstetric emergency. To make a calculation of the size of sample (n= 140 patients),we chose an undoubted level which is 95%, an undoubted length of interval which is 0.05 and used a previous study made in 2011 which had found 90% of payees. We also interviewed all the health care survice providers, the sellers of the service deposit kits, as well as all the decision makers of the strategy at the CHU YO and at the DSME. In our study we did not give their consent as well as the new born babies necessitating emergency cures.

Results: We interviewed 140 payees; 141 health care service providers and 12 decisions- makers. As far as the numbers of kits registered is concerned, we mentioned 129 incomplet kits that is to say 81.65 %. The fees of transportation were in charge of the patients, about 30.71 % of the cases. The ambulance cost 8083.33 CFA Francs in transportation. The real costs to which the payees might have faced were quite above compared to those established by the strategy: 27484.72CFA Francs for the dystocic childbirth; 70553.33 CFA Francs for GEU, 65860 CFA Francs for the uterin rupture 16121.21 francs CFA for the AMIU and 73736.36 CFA Francs for cesarean.
Conclusion: Our study permitted us to focus on some few important points as far as the putting into action of the strategy is concerned. Certainly, there are some knowledge's registered but many problems remain to be helped up.
Key Words: strategy, handout, childbirth, SONU.

INTRODUCTION

Au Burkina Faso, les ratios de mortalité maternelle et néonatale demeurent encore très élevés ; respectivement : 307, 3 pour 100 000 naissances vivantes et 28 pour 1000 naissances vivantes [EDS 2010]. Pour venir à bout de ces ratios de mortalité élevés, le Burkina Faso a pris depuis 1997 une série de mesures que sont: la gratuité des soins préventifs notamment la vaccination et les consultations prénatales ; l'organisation d'un système de partage des coûts pour la prise en charge des urgences obstétricales et la politique d'exemption des indigents dans les structures sanitaires. Face à l'inefficacité de toutes ces initiatives, une stratégie nationale de subvention des accouchements et des SONU a été adoptée en conseil des Ministres le 22 mars 2006 afin d'accélérer l'atteinte des OMD, particulièrement les objectifs 4 et 5. L'application de cette subvention vise à réduire de façon significative la mortalité maternelle et néonatale en levant les barrières financières qui entravent l'utilisation des services de santé pour les accouchements et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence par les populations. Pour ce faire, il fallait : mobiliser les financements de l'Etat, des collectivités locales et des comités de gestion ; promouvoir des mécanismes de prise en charge des coûts des transports des parturientes ; assurer une large information des différents acteurs impliqués et assurer le suivi et l'évaluation de la stratégie. Les prestations subventionnées étaient : l'accouchement eutocique, l'accouchement dystocique, la prise en charge de la pré-éclampsie et des crises d'éclampsie, les soins intensifs au nouveau-né d'âge inférieur ou égal à 7 jours (Souffrance cérébrale aiguë, infection néonatale sévère, détresse respiratoire sévère et hypothermie), l'aspiration manuelle intra-utérine, la césarienne et la laparotomie (Pour grossesse extra-utérine ou pour rupture utérine). La subvention devrait couvrir: les actes, les médicaments, les consommables, les examens complémentaires, l'hospitalisation et le transport (carburant).

Sept (07) ans après, nous nous proposons d'évaluer la mise en œuvre de cette stratégie dans le service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, afin d'apporter des actions correctrices.

METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée dans le service de gynécologie-obstétrique du CHUYO du 27 février au 27 mars 2013. Ont été inclus dans notre étude: un échantillon représentatif de patientes admises pour un accouchement ou une urgence obstétricale durant la période d'étude ; tous les prestataires de santé du service de gynécologie-obstétrique du CHUYO: tous les intervenants dans la vente ou la distribution des kits / médicaments d'accouchements ou SONU au sein du service de gynécologie-obstétrique du CHUYO et tous les intervenants dans la chaîne d'acquisition ou de gestion des kits / médicaments d'accouchements ou SONU du CHUYO. Nous avons exclu de notre étude toutes les patientes n'ayant pas donné leur consentement éclairé ainsi que les nouveau-nés nécessitant des soins d'urgence. L'échantillonnage des patientes admises pour un accouchement ou une urgence obstétricale a été fait de la façon suivante : en choisissant un niveau de confiance de 95% et une longueur d'intervalle de confiance de 0,05 avec une étude préalable faite en 2011 ayant trouvé 90% de bénéficiaires (Cette étude a dénombré 8478 patientes reçues dans le service de gynécologie dont 8193 accouchements ; parmi ces patientes reçues 7617 ont bénéficié de la subvention) et en utilisant la formule : nous avons obtenu une taille d'échantillon de 140 patientes. Pour les autres catégories d'enquêtés, le recrutement a été fait de façon exhaustive. Les techniques de collecte de données utilisées ont été : l'interview à l'aide d'un questionnaire structuré administré par un enquêteur et la revue documentaire (Souches des ordonnances SONU, souches des bulletins d'examens

paracliniques SONU, reçus d'achats divers). Les données ont été saisies sur micro-ordinateur à l'aide du logiciel sphinx V5 en version française et analysées. Nous avons assuré l'anonymat des enquêtés. Nous avons également obtenu le consentement éclairé des bénéficiaires, de leurs accompagnants, des prestataires de santé et des responsables de la gestion des kits subventionnés.

RESULTATS

Le revenu moyen mensuel des bénéficiaires

Il était de 7535,71 francs CFA avec de extrêmes de 0 franc et 150 000 francs CFA. La majeure partie des bénéficiaires interrogées (89 %) avait moins de 25 000 FCFA comme revenu moyen mensuel.

Le revenu moyen mensuel du conjoint

Il était de 62 402,88 francs CFA avec des extrêmes de 0 franc et 230 000 francs CFA. Les femmes dont les conjoints avaient moins de 30 000F CFA comme revenu moyen mensuel (31,40 %) et celles dont les conjoints avaient un revenu moyen mensuel compris entre 60 000F CFA et 90 000 F CFA (29,30%) étaient les plus représentées.

Disponibilité des médicaments et consommables

Dans notre série, 122 bénéficiaires avaient payé chacune durant leur hospitalisation 01 kit et les 18 restantes avaient payé chacune 02 Kits ; élevant le nombre total de kits à 158.

Parmi les 158 kits recensés, 129 kits étaient incomplets soit 81,65%. Les médicaments ayant connu une rupture de stock étaient les suivants : l'Ocytocine (Syntocinon[R]), la Ceftriaxone, la Chlorhexidine + Chlorure de benzalkonium (Dermobacter[R]), le SGI 5%, le RL, le SSI et la Polyvidone iodée (Bétadine jaune[R]). Les consommables ayant connu une rupture de stock étaient les suivants: les fils de suture, les gants d'examen, les clamps de Bar, les spéculums, les sondes urinaires et les poches à urine.

Coûts additionnels supportés par les bénéficiaires

Transport

Un tiers (30,71 %) des bénéficiaires interrogés avaient supporté elles-mêmes les frais de transport.

Tableau I: Moyens de transport utilisés par les bénéficiaires La motocyclette était le moyen de transport le plus fréquemment utilisé par les bénéficiaires représentant 43,60 % des cas.

Moyens de transport utilises	Effectif	F (%)
Ambulance	37	26,40
Voiture personnelle	36	25,70
Motocyclette	61	43,60
Taxi	6	4,30
TOTAL	140	100

Tableau II : Montant payé par les bénéficiaires selon le moyen de transport utilisé

Moyens de transport utilises	Coût du transport en f CFA		
	Minimum	Maximum	Moyen
Ambulance	5000	20000	8083,33
Taxi	1000	3000	1900

Comme nous le montre le tableau II, seuls l'ambulance et le taxi étaient les moyens de transport payants. Le coût moyen de l'ambulance était de 8083,33 F CFA. Les frais de transport des patientes ayant empreinté l'ambulance ont été perçus par les chauffeurs des dits engins ; il en est de même pour les taximen.

Médicaments et Consommables

Tableau III: Répartition des bénéficiaires s'étant acquittés des frais de médicaments et consommables additionnels

Médicaments et consommables additionnels	Patientes ayant payé	
	Effectif	F (%)
Médicaments et consommables pré acte	57	40 ,8
Médicaments et consommables post acte	135	96 ,4

Comme le montre le tableau III, presque toutes les bénéficiaires s'étaient acquittés de frais additionnels pour des médicaments et consommables post acte (96,4 % des bénéficiaires).

Les médicaments et consommables pré acte facturés ont été les suivants :

pour ceux pris en compte par la subvention: les gants en vrac, les spéculums, les fils de suture, les aiguilles à PL, les sondes urinaires et les intranules;

pour ceux non pris en compte par la subvention: le Misoprostol (Cytotec[R]) et le Dextroproxyphène + Caféine+ Codéine (Propofol[R]).

Les médicaments et consommables post acte facturés ont été les suivants :

pour ceux pris en compte par la subvention : l'Ocytocine (Syntocinon[R]), l'Amoxicilline gélule, le Paracétamol cp, le Fer et l'Acide folique, les solutés, la Polyvidone iodée (Bétadine jaune[R]), la Norfloxacine collyre (Floxsol[R]), la Ceftriaxone, la gélofusine, les sondes urinaires, les poches

collectrices, les intranules, les gants d'examen et le coton.

pour ceux non pris en compte par la subvention: Dynaphitol de bardane solution (Saforelle[R] solution), Diclofenac (Olfen[R] suppositoires), Ethinylestradiol+Norgestrel (Stédiril[R]cp), Chlorhexidine+Hexamidine+Chlorocrésol (Cytéal solution), Carbanilides solution (Solubacter[R]solution), Amoxicilline (Imox) cp), Ibuprofène (Brufen[R]) cp, Nefopam (Acupan[R]) injectable, Paracétamol (Parol[R]), Alphamethyldopamin (Aldomet[R]cp), Amoxicilline+Acide clavulanique (Augmentin[R]cp, CoAmox[R]cp),Vitamine K1 injectable , Paracétamol (Dafalgan[R]gelules), Ceftriaxone (Xone[R]), Métronidazole (Supplin[R]cp), Amoxicilline+Acide clavulanique cp, Céfadroxil (Oracéfal[R]gelules) , Fer + Acide folique (Fedate[R] sirop). L'oxytocine (63,57%), l'Amoxicilline (47,85%), les gants d'examen (35,71 %), les solutés (40,71 %), le Norfloxacine collyre (26,43 %), le Paracétamol (22,86%), le Fer et l'Acide folique (11,42 %) et les intranules (12,14 %) constituaient les médicaments et consommables les plus fréquemment facturés.

Tableau IV: Montant des médicaments et consommables additionnels

Médicaments et consommables additionnels	Montant payé en francs CFA			
	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Médicaments et Consommables pré acte	500	28 000	5615 ,79	4989,91
Médicaments et Consommables post acte	1900	80 000	22793,25	14510,07

En moyenne, une bénéficiaire de la subvention payait 5615,79 francs CFA de frais additionnels pour les médicaments et consommables pré acte et 22793,25 francs CFA pour les médicaments et consommables post acte.

Actes

Aucune patiente n'a donné de l'argent pour un acte posé en salle d'accouchement ou au bloc opératoire.

Examens complémentaires

Les bénéficiaires qui s'étaient acquittés des frais pour la réalisation d'examens complémentaires représentaient 17,90 % des cas.

Tableau V : Coût des examens complémentaires facturés

Coût des examens complémentaires facturés en francs CFA			
Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
5000	21000	13004	4849,91

Hospitalisation

Seules deux bénéficiaires interrogées avaient payé des frais d'hospitalisation (1,40%). Ces deux patientes avaient été hospitalisées dans des chambres de 3ième catégorie.

Tableau VI : Coût de l'hospitalisation

Coût de l'hospitalisation	Mini.	Maxi.	Moy.	E. type
Catégorie 3	14700	19600	17150	3464,82

Autres frais

Parmi les 140 patientes interrogées, 15 avaient déclaré avoir payé 500 francs CFA pour les pansements de la plaie opératoire. Quatre-vingt-dix-huit patientes (98) ne savaient pas si leurs accompagnants avaient payé ou non des frais pour les pansements de leurs plaies opératoires. Vingt-sept patientes ont refusé de payer des frais de pansements, menaçant de prévenir le chef du service de gynécologie-obstétrique.

Tableau VII: Coût total moyen dépensé pour chaque prestation subventionnée

Prestations subventionnées	Coût total moyen dépensé en francs CFA
Accouchement eutocique	21103,7
Accouchement dystocique	27484,72
Laparotomie pour GEU	70553,33
Laparotomie pour Rupture utérine	65860
Avortement	16121,21
Révision utérine lors d'une hémorragie de délivrance	22900
Césarienne	73736,36

Comme le montre le tableau VII, la césarienne était la plus coûteuse des interventions chirurgicales, suivie de la laparotomie pour GEU et pour rupture utérine.

Effectivité de la prise en charge des indigents

Parmi tous les prestataires interviewés aucun ne reconnaissait l'existence de la prise en charge des

cas sociaux. Pourtant, les décideurs affirmaient sur la base des manuels SONU que 20% de la subvention étaient alloués aux cas sociaux. De l'observation de l'enquêteur, il ressort que rien n'était prévu pour les cas sociaux.

Mécanisme de gestion de la subvention

Montant alloué

Tableau VIII : Montant de la subvention perçu par le CHUYO par année

Montant perçu par le CHU YO (en francs CFA)					
Période	**1ère tranche**	**2ème tranche**	**3ème tranche**	**4ème tranche**	**Total**
En 2006	18 144 822	31 417 574	-	-	49 562 396
2007	44 134 322	11 982 721	75 640 884	-	131 757 927
2008	28 839 660	10 000 000	14 419 830	15 149 830	68 409 320
2009	48 450 712	48 450 712	-	-	96 901 424
2010	55 242 203	30 000 000	-	-	85 242 203
2011	46 484 639	52 222 510	52 222 510	-	150 929 659
2012	107 823 300	-	-	-	107 823 300
2013	-	-	-	-	

Le montant de 2008 a été reçu en 2009 ; celui de 2009 en 2010 ; celui de 2012 en 2013. Le montant de 2013 n'a pas encore été reçu par le CHUYO.

Parties Prenantes

Tous les décideurs ont déclaré que les parties prenantes de la subvention des accouchements et des SONU étaient les suivantes : le ministère de l'économie et des finances, le ministère de la santé, la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), la Direction des Affaires Financières (DAF) du CHUYO, la pharmacie hospitalière, le service de gynécologie et d'obstétrique du CHUYO et les partenaires financiers (OMS, UNICEF).

Montant alloué par chaque partie prenante

La subvention des accouchements et des SONU était financée à 99,8 % par l'Etat Burkinabé et à 0,2 % par les partenaires techniques et financiers. La contribution des partenaires se résumait essentiellement à la saisie des fiches dans le cadre du rattrapage de l'information, à l'appui en matériel informatique et supports de gestion et au financement des ateliers de validation.

Renouvellement du montant alloué

Le renouvellement du montant alloué était annuel au niveau du gouvernement. Ce montant était remis à la DSME pour les centres de santé en deux tranches semestrielles. Les médicaments et consommables étaient commandés mensuellement à la CAMEG pour la pharmacie hospitalière où ils étaient confectionnés en kits et remis au dépôt Kits de la maternité toutes les 72 heures.

Circuit d'approvisionnement

Le DAF du ministère de la santé recevait l'avis d'octroi de crédit du ministère de l'économie et des finances. Le DAF à son tour écrivait à la DSME qui allait lui, faire la répartition des montants pour les différents districts et les hôpitaux en fonction du nombre d'accouchements. A partir de cette répartition, le DAF du ministère de la santé établissait les chèques au nom des districts et hôpitaux pour la DSME, et chaque district venait enlever son chèque par sa direction régionale. Pour le CHUYO, le chèque était retiré par le DAF et déposé dans le compte ouvert au Trésor Public pour le CHUYO puis comptabilisation. Le chèque remis au CHUYO était utilisé pour confectionner des kits de médicaments par les responsables SONU de la pharmacie hospitalière. Dans le service de gynécologie obstétrique du CHUYO, les patientes étaient accueillies, enregistrées puis recevaient la prescription d'un kit correspondant à l'acte qui doit être posé. Un récapitulatif du coût de la prise en charge était effectué sur une fiche individuelle par le service SIM et l'agent comptable. Enfin, une transmission des coûts était faite à la DSME (pour le remboursement des 80%).

Ruptures de stock

Les raisons des ruptures de stock étaient entre autres :

les ruptures des médicaments et consommables au niveau de la CAMEG;

l'absence de fonds chez le comptable pour l'achat des produits pharmaceutiques;

le retard accusé par les répartiteurs des médicaments et consommables dans la confection

des kits.

DISCUSSION

Coûts additionnels supportés par les bénéficiaires

Transport

Dans notre série, 37 bénéficiaires de la subvention sur les 140 interrogées ont été évacuées au CHUYO à l'aide d'une 'ambulance et 06 sont arrivées aux urgences au moyen de taxis. Notre étude révèle que toutes ces 37 bénéficiaires avaient payé des frais de transport soit 100% des cas. Nos résultats sont semblables à ceux de Ouedraogo [1] qui trouvait 99,95 % de femmes ayant payé des frais de transport avec l'ambulance. Ils sont opposés aux résultats de Zombre [2] chez qui toutes les femmes évacuées par l'ambulance n'avaient pas payé des frais de transport. Cela révèle l'effectivité de la prise en compte du transport dans la subvention en milieu rural. Cette différence pourrait s'expliquer par le manque de fonds prévus pour les grandes distances car le plus souvent la distance entre les CMA et le CSPS dans la même zone est moins longue que le la distance entre le CSPS et le CHUYO. Comme le soulignait Ouedraogo [3] dans une étude sur l'évaluation de la stratégie de la subvention des accouchements et des SONU au CHUYO en 2011, la subvention gagnerait en impact si la stratégie impliquait, à défaut de la gratuité du transport comme l'avait prévu la subvention, une tarification spéciale avec allègement des charges en fonction des distances parcourues entre les centres de santé périphériques et l'hôpital pour une meilleure continuité des soins, tarification qui devrait avoir pour objectif de baisser considérablement le coût de transport supporté par les patientes de lointaines provenances. Les coûts de transport variaient entre 5000 et 20000 FCFA avec une moyenne de 8083,33 FCFA pour l'ambulance ; supérieure à la moyenne trouvée par Ouedraogo [1] qui était de 3637 F CFA. Notre étude révèle que les frais de transport étaient perçus par les ambulanciers et non sanctionnés d'un reçu de payement. Cela témoigne une fois de plus de la non maitrise de la rubrique transport qui pourtant est un maillon non moins important de la chaine de la stratégie.

Médicaments et consommables

Disponibilité des Kits subventionnés

Dans notre série, sur les 158 kits prescrits (tous types confondus), 129 kits étaient incomplets soient 81,65 % des cas. Des mesures urgentes doivent être prises afin de pallier à cette non complétude des kits; afin d'améliorer les délais de prise en charge.

Médicaments et consommables facturés

De notre étude, il ressort que 40,8 % des bénéficiaires ont payé des médicaments et consommables avant l'acte salvateur et 96,4 % après cet acte. Ceci confirme la non complétude des kits pré acte et la fréquence élevée des ruptures en médicaments et consommables post acte (post opératoire, post partum et post abortum). L'ocytocine, les gants en vrac et les solutés étaient constamment prescrits aux patientes. Le clamp de bar était systématiquement prescrit pour les nouveau-nés vivants. La prescription des médicaments en post acte témoigne de la non disponibilité de certains produits et consommables mais aussi de la prescription non rationnelle de spécialités ; alors que la prescription des médicaments génériques est la stratégie adoptée par la politique nationale de développement sanitaire (PNDS). Il faut donc encourager la rationalisation des prescriptions pour réduire le coût de la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales. Cela implique la mise en place de protocole de prise en charge des différentes pathologies subventionnées, comme le soulignaient Renaudin et coll. en 2007 [4] dans une étude sur l'accessibilité financière aux soins obstétricaux d'urgence à Nouakchott. Dans notre étude, une patiente payait en moyenne 5615,79 F CFA pour les médicaments et consommables pré acte et 22793,25 F CFA pour les médicaments et consommables post acte. Ces montants sont exorbitants par rapport aux prévisions de la stratégie. Ces différents montants viennent corroborer les résultats de l'étude menée à Ouargaye sur l'abolition des paiements des services de santé en Afrique de l'Ouest en Mai 2011 [5] qui soulignait que l'écart entre le montant payé par une patiente hospitalisée et le montant fixé par la subvention se trouve au niveau des médicaments complémentaires.

Actes

Dans notre série, aucune bénéficiaire n'a payé pour la réalisation d'un acte proprement dit en dehors des frais relatifs aux kits, aux médicaments et consommables manquants, ainsi qu'aux examens complémentaires. Pour cette rubrique, notre étude révèle une satisfaction énorme puisque nos résultats répondent aux attentes du ministère de la santé à travers la stratégie de subvention. Cela témoigne de l'effort et de la volonté des prestataires de santé à soutenir le gouvernement dans sa politique de réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Examens complémentaires

Parmi les 140 bénéficiaires interviewés ; 25 ont payé des frais d'examens complémentaires soient 17,90 % des cas. Plus de la moitié de ces examens ont été réalisés au laboratoire du Centre (52%) et 40% au laboratoire du CHUYO. Les coûts de ces examens complémentaires variaient entre 5000 et 21000 F CFA avec une moyenne de 13004 F CFA. Cette proportion élevée de réalisation d'examens complémentaires au laboratoire du Centre s'expliquerait d'une part par les pannes incessantes des appareils entravant la réalisation de certains examens au laboratoire du CHUYO et d'autre part, par la non maitrise par certains prestataires de santé de la liste des différents examens subventionnés par la stratégie et enfin par la prescription de ces examens sur des bulletins non conformes. Comme le souhaite beaucoup de prestataires de santé, la formation des acteurs et la plus grande implication du laboratoire s'imposent. Dans notre étude, nous avons constaté effectivement que les examens morphologiques n'étaient pas pris en compte, limitant ainsi leur réalisation par les couches sociales cibles de la subvention, rendant ainsi la prise en charge incomplète.

Hospitalisation

La majorité des bénéficiaires (soit 98,60 %) ont été hospitalisées dans des chambres de quatrième catégorie avec un coût journalier de 500 F CFA, entièrement pris en charge par la subvention et 1,40 % des bénéficiaires ont été hospitalisées dans des chambres de troisième catégorie entièrement pris en charge par elles-mêmes. Pour ces bénéficiaires hospitalisées dans des chambres de troisième catégorie, les coûts d'hospitalisation variaient entre 14700 et 19600 F CFA avec une moyenne de 17150 F CFA. Sachant que la subvention prend seulement en compte les chambres de quatrième catégorie nous pouvons dire avec OUEDRAOGO [1] et ZOMBRE [2] que celle-ci couvre effectivement les frais d'hospitalisation conformément à la politique gouvernementale.

Coût total moyen dépensé

Pour une césarienne, une laparotomie pour GEU, une laparotomie pour RU, une patiente dépensait respectivement en moyenne 73 736,36 francs CFA, 70 553,33 francs CFA et 65 860 francs CFA, alors que selon le ministère de la santé à travers l'application de la stratégie de la subvention, une patiente devait payer 11 000 francs CFA pour chacune de ces prestations. Pour l'accouchement dystocique et l'avortement une patiente dépensait respectivement en moyenne 27 484,72 francs CFA et 16121,21 francs CFA au lieu de 3600 francs CFA comme prévu par la stratégie. Nos résultats sont moins bons que ceux de Ouedraogo (5 ans auparavant) [3] selon qui le cout moyen total de la césarienne était de 41591 francs CFA, 31996 francs CFA pour les laparotomies et 14 489 francs pour les AMIU, sans que l'on ne puisse trouver une explication que celle du manque de motivation de toute la chaine de la stratégie. Vus ces montants exorbitants supportés par les patientes, la subvention n'a d'aucune manière améliorer la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales. Bien au contraire, nous dirons qu'elle est venue alourdir les charges des patientes dans la mesure où ces dernières dépensaient moins avant même la mise en place de la subvention. En effet, dans le manuel d'exécution de la stratégie élaboré en Avril 2006, il était estimé qu'une patiente payait en moyenne pour la césarienne, la laparotomie, l'AMIU et l'accouchement dystocique, respectivement 55 000 francs CFA et 18 000 francs CFA; lesquels montants seront subventionnés à 80 % par la stratégie pour les ramener respectivement à 11000 francs CFA et 3600 francs CFA. Alors des mesures urgentes doivent être prises pour la plus grande satisfaction des bénéficiaires.

Effectivité de la prise en charge des indigents

Tous les prestataires de santé ont reconnu qu'il n'existe pas de prise en charge effective des indigents. Pourtant les décideurs affirmaient que 20 % du montant alloué à la subvention étaient destinés aux indigents. Cette contradiction témoigne de la non applicabilité du contenu réel de la stratégie de subvention. Cela pourrait s'expliquer par la non transmission des informations aux prestataires de santé. Notre étude révèle qu'il n'y a pas de prise en charge effective des indigents pour le compte de la subvention.

Mécanisme de gestion de la subvention

Le renouvellement du montant alloué à la subvention est annuel au niveau gouvernemental; ce montant est remis à la DSME en deux tranches semestrielles. D'une manière générale, le montant annuel de la subvention est débloqué par le ministère de l'économie et des finances pour le DAF du ministère de la santé qui va à son tour après répartition ; faire le transfert des fonds (sous forme de chèque) à la DSME. La DSME remettra au DAF du CHUYO, le montant alloué à sa structure. Ce montant est ensuite alloué à la pharmacie hospitalière pour la commande des médicaments et

consommables destinés à la subvention des accouchements et des SONU. Ces médicaments et consommables sont ensuite transmis au service de gynécologie et d'obstétrique du CHUYO sous forme de kits. Notre étude a révélé qu'il existe des retards de déblocage de fonds. En effet le montant de 2008 a été reçu en 2009, celui de 2009 en 2010 et celui de 2012 en janvier 2013. En plus du retard du déblocage des fonds, l'étude a aussi mis à nue avec le rapport de l'assemblée nationale en 2012 [6] une discordance des informations sur les montants reçus en 2008 et en 2009. Ce rapport [6] indique que le CHU YO a reçu respectivement en 2008 et en 2009 , 57679320 F CFA et 78290370 F CFA contre 68 409320 F CFA et 96901424 F CFA soulignés par les archives de la DSME sans que l'on ne puisse donner une explication que celle des montants retenus pour les activités de supervision. Aussi ce rapport [6] a t-il souligné que respectivement en 2008 et 2009 le CHUYO a dépensé 147339200 francs et 140392800 francs CFA, ce qui révèle que les montants débloqués ont été insuffisants pour assurer la subvention. Ceci explique pourquoi l'hôpital puise souvent dans ses fonds propres pour éviter l'interruption de la subvention. Au vu de ces résultats, nous dirons désormais que les premières causes des insuffisances de la stratégie sont connues (le retard de déblocage de ces fonds et les différences des montants débloqués et ceux reçus par le CHUYO). Alors pour une bonne marche de la stratégie nous devons chercher à résoudre le problème de la fluidité de transmission (débloquer à temps, transmettre le montant débloqué à destination) des ressources financières déjà allouées avant de plaider pour leur hausse.

CONCLUSION

Notre étude nous a permis de mettre en exergue quelques goulots d'étranglement dans la mise en œuvre de la stratégie de subvention des accouchements et des SONU. Il y a certes des acquis enregistrés. Il s'agit notamment de la gratuité effective des actes entrant dans le cadre de la prise en charge des parturientes et de leurs nouveau-nés, ainsi que de l'hospitalisation. Cependant de nombreux défis restent à relever. Le plan de communication avec les différents acteurs de la stratégie est à développer. Les procédures financières ne doivent plus constituer un frein à la mise en œuvre des activités. L'amélioration de la gestion financière et de la logistique au niveau du CHUYO est indispensable pour enrayer les ruptures en médicaments et consommables destinés à la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales. La gratuit du transport et la prise en charge des indigents doivent être effectives sur le terrain. Une prescription rationnelle est attendue des prestataires de santé. Au bout de ce long processus, l'accessibilité financière des bénéficiaires de la subvention aux soins obstétricaux, néonatals d'urgence devrait être une réalité. Ce qui n'est pas le cas, au terme de la présente étude. Toute la stratégie de subvention des accouchements et des SONU mériterait d'être revue, le principal but n'étant pas atteint. Peut-être devrait on s'acheminer vers la gratuité des soins ou la dotation du CHUYO en kits (médicaments et consommables) déjà constitués en quantité et en qualité suffisantes. Nous serons tous comptables de la réussite ou de l'échec de nos programmes de santé.

REFERENCES

1- Ouédraogo H.
Etude de l'application de la stratégie nationale de subvention des accouchements et des SONU au service de gynécologie obstétrique du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo. **Thèse de Médecine.** Université de Ouagadougou 2008 ; **N°129 :**124p.

2- Zombré N.M.S.
Etude de l'application de la stratégie nationale de subvention des accouchements et des SONU au niveau du district sanitaire de Ziniaré. **Thèse de Médecine.** Université de Ouagadougou 2009 ; **N°007 : 147p.**

3- Ouédraogo H. S.
Evaluation de la mise en œuvre de la stratégie des accouchements et des SONU au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo. **Thèse de Médecine.** Université de Ouagadougou 2011 ; **N° 244: 122p.**

4- Renaudin P.
Ensuring financial access to emergency obstetric care: three years of experience with obstetric risk insurance. Nouakchott (Mauritania). International J. Gyn. Obst. 2007; 99: 183-90.

5- RiddV. Olivier de sartan, Diarra A, Ousseni A, KouandaS,Yaogo M.
Evaluation de l'efficacité de la subvention des accouchements et SONU dans le district sanitaire de Ouargaye . 2011; 4p.

6- Assemblée Nationale/Burkina Faso
Commission d'enquête parlementaire sur les subventions publiques dans le secteur de la santé : rapport sur les subventions publiques de la santé. Ouagadougou 2012 ; 103p.