

ASSEMBLEE NATIONALE

IV^{ème} REPUBLIQUE

IV^{ème} LEGISLATURE

COMMISSION D'ENQUETE
PARLEMENTAIRE SUR LES SUBVENTIONS
PUBLIQUES DANS LE SECTEUR
DE LA SANTE



BURKINA FASO

UNITE – PROGRES- JUSTICE

RAPPORT SUR LES SUBVENTIONS PUBLIQUES DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

Mars 2012

SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS.....	3
REMERCIEMENTS.....	5
INTRODUCTION GENERALE.....	7
I – METHODOLOGIE.....	13
1.1- PREPARATION ET RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	13
1.2- AUDITIONS ET RENCONTRES D’ECHANGE.....	14
1.3- SORTIES DE TERRAIN.....	16
1.4- COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES.....	17
II – CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL DES SUBVENTIONS.....	19
2.1- CADRE JURIDIQUE DES SUBVENTIONS	19
2.2- CADRE INSTITUTIONNEL DES SUBVENTIONS	29
III – RESULTATS DE L’ENQUETE.....	30
3.1- EFFECTIVITE DE LA MISE EN PLACE DES RESSOURCES.....	30
3.2- EFFECTIVITE DE LA MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS SUBVENTIONNEES.....	64
IV – RECOMMANDATIONS.....	86
4.1- RECOMMANDATIONS D’ORDRE GENERAL.....	86
4.2- RECOMMANDATIONS D’ORDRE SPECIFIQUE.....	87
CONCLUSION GENERALE.....	96
LISTES DES ANNEXES.....	101
TABLE DES MATIERES.....	102

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ADF/RDA	: Alliance pour la démocratie et la fédération/Rassemblement démocratique africain
ADJ	: Alternance, démocratie et justice
AN	: Assemblée nationale
ARV	: Anti rétroviraux
BAAR	: Bacilles acido-alcoolo-résistants
CAGIDH	: Commission des affaires générales institutionnelles et des droits humains
CAMEG	: Centrale d'achats des médicaments essentiels génériques
CD4	: Cluster de différenciation 4
CDP	: Congrès pour la démocratie et le progrès
CFR	: Confédération des forces républicaines
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CHUP-CDG	: Centre hospitalier universitaire Pédiatrique- Charles De gaule
CHUSS	: Centre hospitalier universitaire Sanon Sourou
CHU-YO	: Centre hospitalier -Yalgado Ouédraogo
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CMLS	: Comité ministériel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
CNLAT	: Centre national de lutte antituberculeux
COGES	: Comité de gestion
CPN	: Consultation prénatale
CREN	: Centre de récupération et éducation nutritionnelle
CROISAD	: Coalition des réseaux et organisation intervenant dans le secteur de la santé pour le développement au Burkina Faso
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
DAAF	: Direction des affaires administratives et financières
DIU	: Dispositif intra utérin
DLM	: Direction de la lutte contre la maladie
DS	: District sanitaire
DSF	: Direction de la santé de la famille
DSME	: Direction de la santé de la mère et de l'enfant
FCFA	: Franc de la communauté financière africaine
GDT	: Guide diagnostique thérapeutique
GEU	: Grossesse extra-utérine
HB	: Hémoglobine
IB	: Initiative de Bamako
IEC/CCC	: Information éducation communication / Communication pour le Changement de Comportement
IGSS	: Inspection générale des services de santé
IRSS	: Institut de recherche en sciences de la santé
JICA	: Japan international coopération agency

MATD	: Ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation
MEG	: Médicaments essentiels génériques
MFB	: Ministère des finances et du budget
MILDA	: Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action
MS	: Ministère de la santé
NFS	: Numérisation formule sanguin
OEV	: Orphelin et enfant vulnérable
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	: Organisation des nations unies pour la lutte contre le sida
OST	: Office da santé des travailleurs
PADS	: Programme d'appui au développement sanitaire
PAMAC	: Programme d'appui au monde associatif et communautaire
PEC	: Prise en charge
PEV	: Programme élargi de vaccination
PM	: Premier ministre
PNLP	: Programme national de lutte contre
PNT	: Programme national tuberculose
PNUD	: Programme des nations unies pour le développement
PST II	: Programme sectoriel des transports, phase 2
PTF	: Partenaires techniques et financiers
PTME	: Prévention de la transmission du VIH mère-enfant
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
REGIPV	: Réseau national pour la grande implication des personnes infectées par le VIH dans la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso
RENLAC	: Réseau national de lutte anti-corruption
RU	: Rupture de l'utérus
SG	: Secrétariat général
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquise
SONU	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgences
SP	: Sulfadoxine-pyriméthamine
SP/CNLS-IST	: Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les infections sexuellement transmissibles
SR	: Santé de la reproduction
SYNTSHA	: Syndicat national des travailleurs de la santé humaine et animale
TB	: Tuberculose
TDR	: Test de diagnostic rapide
TEP	: Test extra pulmonaire
TPI	: Test préventif intermittent
TPM	: Test de pathologie à microscopie
UNFPA	: Organisation des nations unies pour l'alimentation et la population
UNICEF	: Fonds des nations unies pour l'enfance
URCB	: Union des religieux et coutumiers du Burkina
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

REMERCIEMENTS

La commission d'enquête parlementaire sur les subventions publiques dans le secteur de la santé exprime à travers ces lignes ses remerciements et sa reconnaissance aux personnes physiques et morales ci-après dont la disponibilité et la contribution ont été déterminantes à l'exécution de ses missions :

- ✓ Son Excellence Monsieur le Président de l'Assemblée nationale pour les facilités mises à la disposition de la commission tout au long de l'enquête ;
- ✓ Le gouvernement à travers Son Excellence Monsieur le Premier ministre, les Ministres de l'économie et des finances, le Ministre de la santé et leurs collaborateurs respectifs pour les dispositions prises et la qualité des informations reçues au cours de l'enquête ;
- ✓ Les partenaires techniques et financiers pour la qualité des informations collectées et l'intérêt manifeste exprimé à cette démarche ;
- ✓ Le Réseau des parlementaires Burkinabè pour la lutte contre la corruption « Burkindi » initiateur de cette démarche qui a permis à la Représentation nationale d'apporter sa contribution en vue de l'amélioration de la gouvernance de cette politique de subvention ;
- ✓ Les autorités locales décentralisées et déconcentrées pour l'accueil et la collaboration lors des sorties de terrain des commissaires ;
- ✓ Les responsables des administrations des services de santé et des formations sanitaires dans les régions pour leur disponibilité et leur collaboration ;
- ✓ Les organisations de la société civile (les organisations de femmes et de jeunes filles, les différents ordres du secteur de la santé, les PVVIH, les organisations de lutte contre la corruption, les instituts de recherche en santé, les Réseaux de promotion de la santé, les syndicats de la santé) pour l'intérêt qu'elles ont accordé à cette enquête et la qualité de leur collaboration avec la commission ;

- ✓ Les collègues députés et les élus locaux des localités visitées pour leur assistance confraternelle, leur riche contribution et leur collaboration à la mobilisation sociale en faveur de l'enquête ;
- ✓ Les malades et leurs accompagnants qui, malgré les souffrances dues à la maladie, se sont prêtés aux questions de la commission et l'ont encouragée dans l'accomplissement de sa mission ;
- ✓ Les populations dans leurs différentes composantes pour leur adhésion à cette enquête et leur précieuse collaboration.

La commission exprime le souhait que ses conclusions constituent la part contributive de la Représentation nationale pour une bonne gouvernance de notre système de santé.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La situation sanitaire au Burkina Faso est caractérisée par le mauvais état de santé des populations en général et des groupes vulnérables en particulier. Le taux de mortalité générale estimé à 11,8‰ s'explique essentiellement par les taux élevés de la mortalité infantile, infanto-juvénile et maternelle.

Le taux de mortalité infantile est passé de 83‰ en 2003 à 81‰ en 2006. Quant à la mortalité infanto-juvénile, elle est passée sur la même période de 184‰ à 141,9‰.

Cette mortalité est due entre autres aux maladies transmissibles que sont le paludisme, les maladies cibles du programme élargi de vaccination (PEV), la malnutrition, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës.

Quant à la mortalité maternelle, elle est passée de 566‰ en 1993 à 484 ‰ de 1998 à 2003 et de 307,3‰ en 2006. Les causes directes de décès sont les infections, les hémorragies, les dystocies et les avortements provoqués. Outre ces causes, il y a le faible statut nutritionnel des mères, les grossesses nombreuses et rapprochées et leurs complications, la faible couverture prénatale et l'absence de directives de prise en charge des cas et la faible utilisation des services de santé, en particulier des services de santé de la reproduction (SR).

La mortalité des jeunes de 15 à 40 ans est due essentiellement au sida.

Les accidents de circulation constituent également un facteur non négligeable de mortalité et de morbidité.

En matière de soins de santé primaire, les principales contraintes sont les suivantes :

- la faiblesse du financement public : la part du budget de l'Etat consacrée au secteur de la santé est passée de 7,09% en 2002 à 11,6% en 2011 et est de 12,1% en 2012; quoiqu'en hausse régulière, celle-ci reste inférieure à la norme de 15% préconisée par l'OMS. Par ailleurs, les expériences de décentralisation des services et de partage des coûts avec les populations, dans le cadre de

l'application de l'Initiative de Bamako (IB), n'ont pas encore donné de résultats probants ;

- l'insuffisance et la mauvaise répartition du personnel : les ratios du personnel de santé sont nettement en deçà des normes de l'OMS, en 2010, ils étaient environ de 1 médecin pour 22 063 habitants (OMS : 1 médecin pour 10.000 habitants), 1 infirmier pour 2 803 habitants (OMS : 1 infirmier pour 5.000 habitants) et 1 sage-femme pour 14 883 habitants (OMS : 1 sage-femme pour 5.000 habitants) (annuaire statistique 2010). Ce personnel travaille pour la plupart en milieu urbain et principalement à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso. En 2010, bien que la situation se soit améliorée, les ressources humaines restent toujours insuffisantes avec beaucoup de disparités régionales ;
- les médicaments et les consommables médicaux sont peu accessibles : seulement 30 % de la population ont accès aux médicaments essentiels et la production pharmaceutique moderne locale ne couvre que 2% des besoins nationaux ;
- l'insuffisance des ressources matérielles, du système de gestion et de la maintenance : les plateaux techniques des formations sanitaires sont insuffisants et vétustes. Cette situation est aggravée par la faible performance du système de gestion du matériel, le non-respect de normes d'équipement des services de santé et l'absence d'une stratégie nationale de maintenance des équipements, bâtiments et moyens de transport ;
- l'insuffisance et la faible performance des formations sanitaires de niveau hospitalier ;
- la faiblesse des capacités institutionnelles et de la coordination des intervenants : les institutions (Conseils d'administration des établissements) et les mécanismes de concertation (Comités interministériels, Conseil supérieur de la santé, Comité de gestion des formations sanitaires, etc.) sont nombreux, mais leur efficacité reste faible.

Ces contraintes expliquent en partie la faiblesse de fréquentation des formations sanitaires qui est liée à la mauvaise qualité de l'accueil des utilisateurs, à l'absence de médicaments pour les soins d'urgence, au coût élevé des prestations et à l'instabilité des agents de santé à leurs postes de travail. En ce qui concerne la mauvaise qualité des prestations, elle est favorisée par l'insuffisance de la supervision des agents, l'absence d'un système de motivation des agents et l'insuffisance des moyens logistiques notamment pour les évacuations sanitaires et la vétusté des équipements et infrastructures de santé.

La plupart des contraintes précitées concernent également la santé de la reproduction. La faiblesse de l'offre en santé de la reproduction est liée à celle de la qualité des services (insuffisance du plateau technique et du personnel, non-respect des normes et standards, faible motivation du personnel, insuffisance de suivi et de supervision). Elle est liée aussi aux insuffisances observées dans la gestion des services (gestion peu efficace des personnels et des ressources matérielles, faible intégration des services, insuffisance de la coordination), aux difficultés d'accès à ces services (couverture insuffisante, coût relativement élevé des prestations et des médicaments, ...). La faiblesse de la demande est liée à la faible performance des campagnes d'Information éducation communication (IEC), à la faible implication des hommes et des leaders d'opinion, au contexte général de pauvreté, aux pesanteurs socio-culturelles, et au faible niveau d'instruction, surtout chez les femmes.

Face à ces indicateurs préoccupants, le gouvernement a pris de nombreuses mesures avec l'appui des partenaires internationaux de la santé, visant à accroître l'accessibilité des populations aux services de santé. Il s'agit de :

- la mise à la disposition des formations sanitaires des guides diagnostics thérapeutiques (GDT) en vue de la rationalisation de la prescription ;
- la tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations dans les formations sanitaires et établissements hospitaliers publics du Burkina Faso formalisés par des textes réglementaires depuis 1990 ;
- la réglementation des prix de vente au public des consommables médicaux essentiels et des médicaments essentiels génériques ;

- la subvention de certains actes ou soins médicaux tels que :
 - les coûts des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) dans les formations sanitaires publiques de l'Etat ;
 - la radiographie pulmonaire pour le diagnostic des cas de tuberculose ;
 - la gratuité de certains produits, actes ou soins médicaux tels que le traitement par les anti-rétroviraux (ARV), les soins préventifs en consultations prénatales (CPN), le traitement du paludisme grave de la femme enceinte et de l'enfant de moins de cinq ans, les examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose, l'insertion et le retrait des implants et du dispositif intra utérin (DIU), ainsi que les urgences sans prépaiement.

Malgré ces efforts du gouvernement dans la perspective de renforcer l'accessibilité financière des populations aux centres de santé publics, des malades avouent déboursier des sommes d'argent plus élevées que ce qui est prévu. A titre d'exemple, des femmes paieraient pour les consultations prénatales. Pour elles, le bénéfice de la subvention des soins obstétricaux et néonataux d'urgence n'est pas effectif.

C'est dans ce contexte que des députés membres du Réseau des parlementaires burkinabè pour la lutte contre la corruption dénommé « Burkindi » ont initiée une proposition de résolution portant création d'une commission d'enquête parlementaire sur les subventions publiques dans le secteur de la santé.

Cette résolution n°007-2011/AN, adoptée à l'unanimité le 20 décembre 2011 a pour objet de mener des investigations sur l'effectivité des subventions publiques dans les cas ci-après :

- la subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ;
- la subvention de la radiographie pulmonaire pour le diagnostic des cas de tuberculose ;

- la gratuité des activités de soins préventifs ;
- la gratuité des examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose ;
- la gratuité du traitement par les ARV ;
- la prise en charge des urgences sans prépaiement dans les hôpitaux ;
- la prise en charge du paludisme grave de l'enfant de moins de cinq ans et de la femme enceinte ;
- la gratuité des moustiquaires imprégnées.

Dans cette perspective, la commission a eu pour missions de :

- vérifier l'effectivité des subventions ci-dessus citées ;
- formuler des recommandations et proposer des mesures pour garantir la réalisation de cette politique gouvernementale.

La décision n°2011-044 /AN/PRES portant nomination des membres de la commission d'enquête parlementaire sur les subventions publiques dans le secteur de la santé, a désigné les députés ci-après, représentant leurs groupes parlementaires.

- **Groupe parlementaire CDP**

- BONKOUNGOU Mété,
- LY Bassirou Karmadji,
- OUEDRAOGO Jacob,
- TIEMTORE Salifo,
- ZAMPOU Téné Boukary Jérôme.

- **Groupe parlementaire ADJ**

- BOUDO Athanase,
- KONE Ibrahima.

- **Groupe parlementaire ADF/RDA**

- BELEM Sidiki,
- NANA A. Michel.

- **Groupe parlementaire CFR**

- ZON Hamadou

L'article 3 de ladite décision impartit à la commission un délai de soixante (60) jours à compter de la date de son installation pour déposer son rapport sur le bureau du Président de l'Assemblée nationale. La cérémonie d'installation s'est déroulée le 10 janvier 2012 et les membres de la commission d'enquête parlementaire ont procédé sous la présidence du député KONE Ibrahima, et ce conformément à l'article 2 de la décision, à l'élection du bureau qui se compose comme suit :

- Président, OUEDRAOGO Jacob,
- Rapporteur, BOUDO Athanase,
- Rapporteur adjoint, ZON Hamadou.

Le présent document présente les résultats de cette enquête et propose des axes de recommandations au gouvernement à travers ces structures de mise en œuvre. Il s'articule, outre l'introduction générale et la conclusion générale, autour de quatre points que sont :

- I. Méthodologie de l'enquête ;**
- II. Cadre juridique et institutionnel des subventions ;**
- III. Résultats de l'enquête ;**
- IV. Recommandations.**

Toutefois, il est à noter que le déroulement de l'enquête parlementaire a rencontré des difficultés et des limites objectives. Sont de celles-ci :

- l'étendue des domaines à investiguer (8 subventions) ;
- le temps insuffisant imparti aux travaux de la commission (60 jours) ;
- l'insuffisance des moyens matériels, logistiques, didactiques et de communication pour l'accomplissement de la mission.

I. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

La démarche méthodologique a consisté à une évaluation transversale des différentes subventions concernées. Quatre étapes ont permis d'aboutir aux résultats de l'enquête. Il s'agit de la phase de préparation et de recherche documentaire, des auditions, des sorties de terrain, des collectes et du traitement des données.

1.1. PRÉPARATION ET RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Après la mise en place du bureau de la commission, un noyau de quatre commissaires et trois fonctionnaires de l'administration parlementaire a été mis en place pour élaborer les outils de travail, notamment la stratégie de mise en œuvre, le programme d'activités, le règlement intérieur et le budget estimatif.

Des formations sanitaires à contrôler ont été identifiées et la priorité a été accordée à celles qui semblent présenter des situations complexes tout en réservant une marge pour des formations à déterminer par la suite avec l'évolution de l'enquête. Le noyau s'est penché également sur les correspondances à adresser aux structures concernées par les auditions, les rencontres d'échanges et la recherche documentaire.

Ainsi, les documents de travail suivants ont été adoptés par les commissaires :

- un règlement intérieur qui comporte 23 articles,
- une stratégie de mise en œuvre de l'enquête parlementaire,
- un projet de budget de mise en œuvre de l'enquête parlementaire,
- les questionnaires et les guides d'entretien,
- le programme de travail.

A cette phase, pour mieux s'imprégner des différents domaines de l'enquête, la commission a cherché à prendre connaissance des documents suivants :

- le Plan national de développement sanitaire (PNDS) et autres documents liés aux subventions publiques dans le domaine de la santé ;
- les plans d'action de mise en œuvre de ces politiques.

1.2. AUDITIONS ET RENCONTRES D'ÉCHANGE

Pour les besoins de l'enquête, la commission a auditionné le gouvernement et a échangé avec les Partenaires techniques et financiers ainsi que les associations de la société civile et les Organisations non gouvernementales (ONG).

1.2.1. Audition du Gouvernement

Les commissaires ont auditionné respectivement le ministre chargé des finances et du budget et celui en charge de la santé le lundi 23 et mardi 24 janvier 2012. Les ministres concernés étaient accompagnés de leurs collaborateurs. A l'issue de l'audition du Ministre de la santé, l'Inspecteur technique des services de la santé a été entendu par la commission. Ces séances ont permis à la commission de connaître le processus de budgétisation des subventions et de leur déblocage, les politiques des subventions publiques dans le secteur de la santé et l'organisation du système de santé. Aussi, les échanges avec l'Inspecteur technique ont permis de connaître ses missions et les difficultés majeures rencontrées lors des différentes inspections relatives à la mise en œuvre des subventions. L'examen des rapports d'inspection du ministère de la santé a relevé : des cas de ventes de médicaments et de prescriptions parallèles dans certaines structures de santé.

Le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS-IST), la Centrale d'achats des médicaments essentiels génériques (CAMEG) et le Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) ont été également entendus.

1.2.2. Rencontres d'échange avec les partenaires techniques et financiers (PTF)

Les différentes rencontres avec les partenaires techniques et financiers (PTF) et qui ont concerné essentiellement l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, la Croix Rouge burkinabè et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, se sont déroulées du 26 au 29 janvier 2012. Ces rencontres ont offert des opportunités aux PTF de faire le point de leur contribution à la mise en œuvre des différents domaines de l'enquête, des difficultés rencontrées ainsi que des perspectives. Elles ont également permis de confronter leurs contributions financières avec les montants déclarés par le ministère de la santé et celui des finances et du budget.

1.2.3. Rencontres d'échange avec les associations de la société civile et des ONG

Plusieurs échanges ont eu lieu entre la commission d'enquête parlementaire et des associations de la société civile et des ONG intervenant dans les domaines qui bénéficient des subventions publiques dans le secteur de la santé. Il s'agit des structures suivantes :

- la Ligue des consommateurs (02 février 2012 de 08 heures 50 minutes à 09 heures 45 minutes) ;
- le Réseau pour une grande implication des personnes vivant avec le VIH au Burkina (REGIPIV) (02 février 2012 de 17 heures minutes à 18 heures minutes) ;
- l'Ordre des sages femmes et des maïeuticiens du Burkina (02 février 2012 de 16 heures à 17 heures 20 minutes) ;
- l'Ordre des pharmaciens (02 février 2012 de 18 heures 15 minutes à 19 heures 20 minutes) ;
- l'Ordre des médecins (02 février 2012 de 18 heures 15 minutes à 19 heures 20 minutes) ;
- SYNTSHA (02 février 2012 de 19 heures 25 minutes à 21 heures 05 minutes) ;
- le Réseau national de lutte anticorruption (RENLAC) (09 février 2012 de 16 heures 20 minutes à 16 heures 50 minutes) ;
- la Coalition des réseaux et organisations intervenant dans le secteur de la santé pour le développement au Burkina Faso (CROISAD-Burkina) (09 février 2012 de 17 heures 20 minutes à 18 heures 27 minutes) ;
- l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) (09 février 2012 de 18 heures 30 minutes à 19 heures 50 minutes).

Ces rencontres ont porté sur les opinions de ces différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé relatives à l'adoption et la mise en œuvre des politiques de subventions, de gratuités et de prise en charge des cas cités dans le cadre de l'enquête. Elles ont permis de dégager des impressions et des convictions au sujet de l'utilisation des ressources financières dans ces différents cas.

1.3. SORTIES DE TERRAIN

L'enquête a été réalisée dans sept (07) régions sanitaires. Les régions concernées sont celles du Centre, des Hauts-Bassins, du Centre-Ouest, du Nord, de l'Est, du Centre-Est et du Centre-Sud suivant le tableau ci-après.

Tableau n°1 : Programme de sortie terrain

Date	Structures	Régions	Provinces / Communes	Nombre de jours
Du 25 au 26 janvier 2012	UNICEF, Fonds mondial, Croix rouge, OMS	Centre	Ouagadougou	02 jours
Du 28 janvier au 04 février 2012	DAF, DGFS, DRSC 2 CHU, CMA, CSPS			08 jours
Du 12 au 18 février 2012	District, CHU, CMA, CSPS (équipe 1)	Hauts-Bassins	Bobo-Dioulasso	07 jours
	District, CHR, CMA, CSPS (équipe 2)	Centre-Ouest	Boulkiemdé	07 jours
	District, CHR, CMA, CSPS (équipe 3)	Est	Fada	07 jours
Du 19 au 25 février 2012	District, CHR, CMA, CSPS (équipe 1)	Centre-Sud	Manga	07 jours
	District, CHR, CMA, CSPS (équipe 2)	Nord	Ouahigouya	07 jours
	District, CHR, CMA, CSPS (équipe 3)	Centre-Est	Tenkodogo	07 jours

Source : commission d'enquête parlementaire/ santé, janvier 2012

1.4. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES

L'enquête a été menée sur les subventions publiques accordées dans le secteur de la santé couvrant la période de 2008 à 2010 et au-delà en ce qui concerne les investigations de contrôle et de sondages. Après les différentes auditions et échanges, l'ensemble des commissaires ont effectué des sorties au niveau de la région sanitaire du centre. Pour les autres régions, trois sous-commissions ont été constituées.

Dans les régions, les commissaires ont effectué des visites de courtoisie aux autorités locales (Gouverneurs, Présidents des Conseil régionaux, Haut-commissaires et Maires). Des séances de travail ont eu lieu entre les commissaires et les directions régionales de la santé (DRS), les directions générales des CHU et CHR et les équipes cadres des districts sanitaires.

Des échanges ont eu lieu avec les élus de la région (les députés, les conseillers régionaux et municipaux) et les représentants des associations et organisations communautaires, les associations de lutte contre le Sida et la tuberculose et les personnes vivant avec le VIH/Sida résidant au chef lieu de région.

Les investigations dans les régions sanitaires visitées ont concerné les DRS, les CHU, les CHR, les DS, les CMA et les CSPS.

- **Au niveau des DRS, les séances de travail ont porté sur :**

- les allocations perçues ;
- l'accès des bénéficiaires aux prestations subventionnées dans les formations sanitaires de la région (les CHU, les CHR, les districts sanitaires (les CMA et les CSPS) ;
- les activités de coordination.

- **Au niveau des CHU, CHR, les commissaires ont échangé avec :**

- le personnel de l'administration de la formation sanitaire ;
- les personnels des services médicaux en charge des prestations de soins subventionnées ;
- les bénéficiaires des subventions (ou leurs accompagnants).

- **Au niveau des districts sanitaires, des CMA et des CSPS, les vérifications ont concerné :**
 - les allocations perçues et celles transférées aux formations sanitaires d'échelon inférieur (CMA et CSPS) ;
 - l'accès des bénéficiaires aux prestations subventionnées dans les CMA et les CSPS.

Quant aux échanges avec les élus et les représentants des associations et organisations communautaires, les associations de lutte contre le Sida et la tuberculose et les personnes vivant avec le VIH/Sida résidant au chef lieu de région, ils ont eu pour but de vérifier leur connaissance de l'existence des subventions citées et recueillir leurs opinions.

Pour affiner l'analyse financière au niveau central, la commission a sollicité l'appui technique d'inspecteurs vérificateurs qui ont examiné entre autres, les documents suivants :

- les lois de finance exercices 2008, 2009, 2010, 2011 ;
- les lois de finances rectificatives 2009 et 2010 ;
- les décisions de déblocages ou d'autorisations de virements ;
- les états de répartition et les photocopies des chèques tirés au profit des formations sanitaires ;
- les rapports des inspections techniques ;
- les états d'exécution des subventions de certains centres sanitaires ;
- les copies de pièces justificatives de recettes et de dépenses ;
- les relevés du compte « Projet Santé », fournis par le Trésor Public.

II. CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL DES SUBVENTIONS

La mise en œuvre des politiques publiques de subventions repose sur un ensemble de textes et sur une organisation.

2.1. CADRE JURIDIQUE DES SUBVENTIONS

Pour chaque subvention citée, les points suivants sont abordés:

- le contexte et la justification de la subvention ;
- la politique de la subvention mise en place par le gouvernement ;
- les textes réglementaires qui régissent la subvention ;
- le but de la subvention ;
- les objectifs visés ;
- les bénéficiaires ;
- les résultats attendus ;
- la liste des prestations subventionnées ;
- les services et organes intervenant dans la gestion de la subvention dans les trois niveaux du système de santé (leurs rôles, leurs attributions et leurs liens fonctionnels) ;
- les normes de gestion de la subvention dans les trois niveaux du système de santé.

2.1.1. Subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)

Cette subvention a été mise en place par Décret N° 2006 - 185 /PRES/PM/MS/MFB/MATD du 2 mai 2006 portant institution d'une subvention sur les coûts des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les formations sanitaires publiques de l'Etat.

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

En termes d'objectifs, il s'agit 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 post-partum jusqu'au 7^{ème} jour et le nouveau né pendant les 7 premiers jours.

Le résultat attendu de cette subvention est de réduire le retard dans la prise de décision.

Le tableau suivant présente les prestations subventionnées et les montants à payer par les bénéficiaires :

Tableau n°2 : liste détaillée des prestations subventionnées et leurs tarifs

Prestation		Montant à payer par les bénéficiaires (en FCFA)
Au niveau CMA et au niveau CHR/CHU		
Accouchement eutocique		900
Accouchement dystocique		3600
Accouchement eutocique	CMA	900
	CHR/CHU	1800
Accouchement dystocique		3600
Complications de l'accouchement		3600
Prise en charge de pré éclampsie et des crises d'éclampsie		3600
Soins intensifs au nouveau-né (pour souffrance cérébrale aiguë, infection néonatale, détresse respiratoire et hypothermie)		3600
Aspiration manuelle intra utérine		3600
Césarienne		11000
Laparotomie (GUE et RU)		11000

Source : Ministère de la santé

Le financement de la stratégie est assuré par l'Etat et ses partenaires techniques et financiers. Pour le budget de l'Etat, le transfert des fonds aux structures bénéficiaires se fait par l'intermédiaire de la DSF. Au niveau des districts sanitaires, les transferts se font aux formations sanitaires par chèques.

La subvention des accouchements et des SONU est financée à 99,8% par l'Etat et à 0,2% par les partenaires. La contribution des partenaires consiste en la saisie des fiches dans le cadre du rattrapage de l'information, l'appui en matériel informatique et support de gestion et au financement des ateliers de validation.

2.1.2. Subvention de la radiographie pulmonaire pour le diagnostic des cas de tuberculose

La tuberculose constitue toujours une menace pour la santé publique. Dans le cadre de la stratégie d'amélioration du dépistage de cette pathologie à microscopie négative (TPM) et extra pulmonaire (TEP), le programme national de lutte contre la tuberculose en partenariat avec le PAMAC, ont obtenu un financement auprès du Fonds mondial afin de subventionner la réalisation gratuite de la radiographie chez les patients co-infectés par la tuberculose et le VIH.

Le document de référence qui met en place cette subvention est la lettre du Secrétaire général du ministère de la santé n°2008-1077/ MS/SG/DGS/DLM/PNT du 31 juillet 2008 relative à la subvention de la radiographie pulmonaire pour le diagnostic des cas de tuberculose.

L'objectif de cette subvention est de réaliser gratuitement la radiographie pulmonaire des patients co-infectés par la tuberculose et le VIH.

Les bénéficiaires de cette subvention sont :

- les personnes atteintes de tuberculose ;
- les malades VIH positifs avec une suspicion de tuberculose et un examen de crachat BAAR 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.

La prestation concerne l'examen de la radiographie pulmonaire.

Le financement de la subvention est assuré par le Fonds mondial. Les structures utilisateurs des carnets de bons et les services de radiologie (structures prestataires de services) sont ceux de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso.

Au plan des normes de gestion de la subvention, des protocoles d'accord sont signés avec les services de radiologie dans les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso.

La radiographie pulmonaire est une compétence des CHU, CHR et CMA.

2.1.3. Gratuité des soins préventifs

La gratuité des activités de soins a été instituée en 2002 par la circulaire n°0277/MS/SG/DAF du 5 février 2002 sur la gratuité des activités de soins préventifs portant sur la consultation prénatale des femmes enceintes (soins prénatals).

Le but de cette gratuité est de réduire les coûts financiers directs des services de consultation prénatale au Burkina Faso.

Les bénéficiaires potentiels de cette gratuité sont les femmes enceintes sur tout le territoire national quelque soit leur nationalité pour raison d'équité.

Les structures bénéficiaires directes des ressources allouées à la subvention sont les districts sanitaires. Sont exclus de la gestion de cette subvention, les hôpitaux régionaux et nationaux.

La gratuité 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.

Le résultat attendu de la gratuité est une meilleure utilisation des services de consultation prénatale.

La gestion des fonds alloués se fait selon les procédures de gestion en vigueur en matière de gestion des fonds publics. Le transfert des fonds aux structures bénéficiaires se fait par émission de chèque par la Direction des affaires administratives et financières sur proposition de la Direction de la santé de la famille. Au plan de la gestion, le district sanitaire reçoit le chèque de la DAAF via la DSF. Il achète les médicaments et

consommables nécessaires et procède à la dotation de ces intrants aux formations sanitaires à l'aide d'un état de répartition.

L'intervention des partenaires n'est pas perceptible dans le financement de la gratuité. Certains participent localement à l'acquisition de carnets de CPN et à l'achat de médicaments.

Dans l'organisation des soins de santé par niveau du système de santé, les soins préventifs sont une attribution des CMA et des CSPS.

2.1.4. Gratuité des examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose

Dans le cadre de la stratégie d'amélioration du dépistage de la tuberculose, l'Etat s'est engagé à assurer la gratuité des examens de laboratoire en plus de la gratuité des médicaments antituberculeux pour les patients. La tarification de ces examens de laboratoire n'était pas uniforme sur l'ensemble du territoire. Par conséquent, des consommables de laboratoire pour ces examens sont fournis gratuitement aux structures de santé.

La gratuité des examens de crachats pour le dépistage de la tuberculose et le suivi des patients tuberculeux ont été institués par les textes suivants :

- décret n°2010-102/PRES/PM/MS du 12 mars 2010 portant base générale de tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations dans les établissements publics de santé hospitaliers du Burkina Faso ;
- lettre du Secrétaire général du ministère de la santé : lettre n°2003-2790/MS/SG/DG/DGS/DLM/PNLAT relative à la gratuité des examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose ;
- arrêté conjoint n°022/MSP/MF du 07 juin 1994 portant fixation des tarifs des actes de la profession médicale, des établissements hospitaliers et formations sanitaires publics de Haute-Volta (Cf. article 3) ;
- kiti n°AN-VIII-0202/FP/SAN-AS du 08 février 1991 portant base générale de tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations

dans les formations sanitaires et établissements hospitaliers publics du Burkina Faso ;

- raabo conjoint n°AN-VIII-0084/FP/SAN-AS/MF/CAPRO du 31 mai 1991 portant tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations dans les formations sanitaires et établissements hospitaliers publics du Burkina Faso (Cf. article 23).

Le but de cette subvention est de permettre un accès gratuit au dépistage pour tous les malades suspects de tuberculose identifiés par les formations sanitaires du Burkina Faso.

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.

La prestation concerne l'examen de crachats BAAR. L'activité est financée par le Fonds mondial.

La gestion des ressources est faite selon les procédures en vigueur en matière de gestion des fonds publics.

2.1.5. Gratuité du traitement par les ARV

La gratuité des ARV a été instituée par l'arrêté conjoint n°2010-18/MS/MEF du 10 février 2010 portant gratuité du traitement par les anti-retro-viraux (ARV) au Burkina Faso.

Le but visé est d'assurer un plus grand accès des PVVIH au traitement par les ARV. Cette gratuité devrait permettre de couvrir l'ensemble des besoins de traitement par les ARV dans toutes les formations sanitaires assurant la prise en charge au niveau central et régional.

Les bénéficiaires sont :

- toute personne vivant avec le PVVIH 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.

La prestation consiste en la distribution gratuite des médicaments ARV.

Le financement de la gratuité est réalisé par un panier commun Sida auquel participe la Banque Mondiale, ONUSIDA, PNUD, UNICEF, Etat, Danemark, République de Chine, Fonds mondial, PNUD (appui institutionnel). Les ressources sont gérées par le SP/CNLS. D'autres financements existent et sont gérés directement par chaque partenaire.

Le budget de l'Etat ne comporte pas pour le moment ligne spécifique consacré à la gratuité du traitement par les ARV.

Le traitement par les ARV est une compétence des CHU, des CHR et des CMA.

2.1.6. Prise en charge des urgences sans prépaiement dans les hôpitaux

Les autorités du Burkina Faso ont fait de la prise en charge des patients admis en urgence, une priorité. Les patients démunis qui se présentaient aux urgences ne bénéficiaient pas de soins pour faute de moyens financiers pour lever l'urgence. C'est dans ce sens que dès le 15 juillet 1996 devant l'Assemblée nationale, le gouvernement, par la voix de son Premier ministre, décidait d'instaurer une prise en charge sans prépaiement des malades admis dans les services d'urgence et une prise en charge gratuite des cas sociaux et des indigents dans ces services.

Après cette décision politique, un certain nombre de mesures et d'actions ont été engagées. Un atelier s'est tenu du 08 au 11 octobre 1996 sur l'élaboration du scénario et des modalités de mise en œuvre des mesures annoncées devant la représentation nationale.

Les textes et documents sur la gestion des soins d'urgence sans prépaiement sont :

- l'arrêté n°2011-128/MS/CAB du 28 février 2011 portant définition, organisation et fonctionnement des soins d'urgence ;
- le cahier de charges du manuel de procédures pour la prise en charge des patients en urgence (2ème édition, juin 2010) ;
- les normes en matière de soins d'urgence dans les centres hospitaliers régionaux du Burkina Faso (2ème édition, juin 2010) ;
- la fiche de recueil des données des soins d'urgence dans les services ;
- le rapport mensuel d'activités des soins d'urgence ;
- le rapport trimestriel d'activités des soins d'urgence.

Le but de la prise en charge sans prépaiement est d'éviter tout retard dans la prise en charge de tout patient démunis, d'un indigent ou un cas social en situation d'urgence.

Les objectifs visés sont :

- de prendre en charge rapidement tout patient en situation d'urgence qui se présente à l'hôpital ;
- de satisfaire les patients admis en urgence ;
- d'améliorer la qualité de la prise en charge des urgences.

Tout patient en situation d'urgence admis dans les hôpitaux publics bénéficie de cette prise en charge.

La prise en charge concerne tous les actes cliniques et para-cliniques nécessaires à la prise en charge de l'urgence, ainsi que de l'évacuation éventuelle. Cette prise en charge ne devrait pas excéder 72 heures dans un service d'urgence.

Les normes en matière de ressources, de procédures et de tarification des soins d'urgence sont définies dans le document intitulé : «Normes en matière de soins d'urgence dans les établissements hospitaliers publics du Burkina Faso».

Le prépaiement ne signifie pas la gratuité. Il n'y a pas de gratuité car les frais de soins sont recouverts après la levée de l'urgence. Avant le traitement, les patients et ou/les accompagnants doivent être informés des coûts forfaitaires encourus pour la prise en charge ainsi que des modalités de paiement.

Ainsi, les normes indiquent que les hôpitaux publics peuvent :

- utiliser tous les recours légaux pour recouvrer a posteriori les frais engagés pour les soins d'urgence ;
- faire une large diffusion des informations y relatives.

Aucune exonération, en dehors de celles régies par les textes en vigueur n'est autorisée. La prise en charge se fait sur la subvention de l'Etat.

2.1.7. Prise en charge du paludisme grave de l'enfant de moins de cinq ans et de la femme enceinte

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique. Il constitue le premier motif de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les formations sanitaires. Il tue plus que le Sida. D'où la prise d'un certain nombre de mesures par le gouvernement pour diminuer cette charge. Cependant, selon le ministère de la santé, il n'y a pas de texte réglementaire qui institue la prise en charge de cette subvention.

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 5 ans sont les bénéficiaires de cette subvention.

Les prestations portent sur la dotation en moustiquaires imprégnées et la répartition de kits d'urgence pour la prise en charge. En ce qui concerne les procédures et conditions d'accès, le paludisme simple bénéficie d'une subvention des prix allant de 100 à 300 FCFA. Par ailleurs les textes consacrent la gratuité pour le paludisme grave avec distribution de kits et la subvention après levée de l'urgence.

Les services et organes intervenant dans la mise en œuvre de cette subvention sont le PNLP, la DAF, les Districts, les CSPS, les CMA, les CHR, les CHU.

Les partenaires techniques et financiers intervenant aux côtés de l'Etat sont l'USAID, MSF, Medicus mundi, Help. Il n'existe pas de ligne budgétaire spécifique pour cette subvention. Ce volet est pris en compte dans la ligne budgétaire intitulée « médicaments ». Pour en connaître la répartition il convient de se référer à la DAF, au CHU et au CHR pour les détails.

La prise en charge du paludisme grave de l'enfant de moins de cinq ans et de la femme enceinte est de la compétence des CSPS, des CMA, des CHR et des CHU.

2.1.8. Gratuité des moustiquaires imprégnées

La gratuité des moustiquaires imprégnées pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes est une volonté du ministère de la santé, traduite par une requête auprès du Fonds mondial qui l'acceptée compte tenu de la pertinence des arguments développées. Elle n'est donc pas régie par un texte réglementaire.

Les moustiquaires imprégnées concernées par l'enquête parlementaire sont celles distribuées gratuitement aux femmes enceintes et les enfants de moins de cinq. La distribution universelle des Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) au niveau national en 2011 n'est pas concernée.

La gratuité des moustiquaires est un moyen choisi par le gouvernement pour faire reculer le paludisme. Le but de la subvention est de réduire les conséquences négatives du paludisme. L'objectif visé est d'amener une diminution des cas de maladies et les décès dus au paludisme.

La prestation consiste à faire un don de MILDA aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans venus en consultations pour des cas de paludisme.

Il n'existe pas de ligne budgétaire spécifique pour cette subvention dans la loi de finances.

La dotation en moustiquaires est une compétence de tous les niveaux de formation sanitaire.

2.2. CADRE INSTITUTIONNEL DES SUBVENTIONS

Le système de santé burkinabè est organisé selon des divisions administratives définissant 13 régions et 63 districts sanitaires. Chaque district regroupe entre 150 000 et 200 000 habitants.

Il existe trois niveaux de soins (primaires, secondaires et tertiaires) :

- les soins primaires sont dispensés au niveau du district sanitaire par les Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et par les Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA, hôpital de district) qui sont les centres de référence pour les CSPS ;
- les soins secondaires sont assurés par les Centres hospitaliers régionaux (CHR) qui sont les centres de référence des CMA ;
- enfin, l'échelon tertiaire qui est représenté par les Centres hospitaliers universitaires (CHU) sont des centres de référence pour les CHR.

Ce système à trois niveaux a été mis en place grâce à la politique de décentralisation appliquée par les pouvoirs publics depuis le début des années 1990.

Les hôpitaux nationaux et régionaux ont progressivement acquis une plus grande autonomie en termes de gestion de leur budget et de leur personnel. En 1994, les hôpitaux et les centres de santé ont été autorisés à conserver le produit des recettes provenant des honoraires du personnel et de la vente de médicaments.

Des Comités de gestion des services de santé (COGES) ont été mis en place. Ils sont chargés de gérer les ressources du CSPS. L'équipe cadre du district assure la supervision et le contrôle des COGES.

III- RESULTATS DE L'ENQUETE

De manière consensuelle, les commissaires ont considéré que chacune des huit (8) subventions prise individuellement est effective lorsqu'elle parvient intégralement à ses bénéficiaires conformément aux textes en vigueur.

L'effectivité des subventions au niveau des bénéficiaires passe nécessairement par le transfert des ressources aux formations sanitaires. Le déblocage des ressources dans le cadre de la mise en œuvre d'une subvention, apparaît de ce point de vue comme une étape importante de la mise en œuvre de cette subvention.

Si le fait de transférer des ressources d'une structure de niveau supérieur de l'administration de l'Etat à une formation sanitaire quelconque, est une condition première pour la mise en place d'une subvention, elle n'est pas pour autant une condition suffisante pour que les avantages accordés aux populations à travers cette subvention parviennent aux bénéficiaires.

C'est pourquoi dans le cadre de cette enquête parlementaire, les commissaires ont jugé nécessaire d'examiner concomitamment l'effectivité des subventions au niveau des bénéficiaires et celle du transfert des ressources des structures centrales aux formations sanitaires.

3.1. EFFECTIVITE DE LA MISE EN PLACE DES RESSOURCES

Les commissaires ont examiné la gestion de chaque subvention. Ils ont analysé les ressources transférées, celles reçues, les dépenses effectuées et les écarts de gestion.

3.1.1. La subvention sur les accouchements et les SONU

Cette subvention fait l'objet d'une ligne budgétaire au niveau des transferts courants (titre 4) du ministère de la santé (section 21).

Les subventions sur les accouchements et les SONU en 2008, 2009 et 2010 s'élevaient respectivement à un milliard six cent quarante quatre millions cent vingt neuf mille (1 644 129 000) FCFA, à deux milliards cent quarante quatre millions cent vingt neuf mille (2 144 129 000) FCFA et à trois milliards neuf cent cinquante millions (3 950 000 000) FCFA, soit un total cumulé de sept milliards sept cent trente huit millions deux cent cinquante huit mille cent neuf (7 738 258 000) FCFA pour l'ensemble de la période.

L'examen des différents documents et pièces justificatives qui ont été collectés ainsi que des entretiens réalisés ont permis de faire les constats suivants :

- le déblocage tardif des subventions par l'Etat ;
- la remise tardive des chèques aux structures bénéficiaires, après le déblocage des fonds ;
- l'utilisation d'une partie des ressources allouées aux SONU à d'autres fins ;
- l'absence de pièces justificatives pour certaines dépenses et la double comptabilisation de certaines dépenses ainsi que la mauvaise tenue de comptabilités.

▪ ***Le déblocage tardif des subventions par l'Etat***

A titre d'exemple :

- en 2008, la première tranche semestrielle de la subvention accordée aux accouchements et aux SONU n'a été débloquée au profit du ministère de la santé, que par décision du 20/05/2008 et la dernière tranche de 25% n'a été débloquée, que le 17 novembre 2008, soit à un mois de la clôture de la gestion budgétaire ;
- en 2009, la décision n° 2009-1148/MEF/SG/DGB/DESB/SD autorisant le virement la somme de 1 072 064 500 FCFA représentant la première tranche de 50% de la subvention des accouchements et des soins obstétricaux d'urgence au profit du ministère de la santé n'est parue que le 03/07/2009.

Au CHU-YO, les subventions de 2008 ont été reçues en 2009 ; celles de 2009, reçues en 2010.

L'insuffisance de ces subventions oblige la structure à effectuer toujours ses dépenses sur ses recettes propres.

Ces mêmes retards ont également été constatés dans :

- le CHUP-CDG ;
 - les CHR de Koudougou et de Ouahigouya ;
 - les districts sanitaires de Boulmiougou, de Bogodogo, de Léo et de Yako.
- ***La remise tardive des chèques aux structures bénéficiaires, après le débloqué des fonds***

En prenant l'année 2008 comme exemple, on voit que l'état validé de répartition des chèques relatif à la première tranche semestrielle de la subvention accordée aux accouchements et aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence, n'a été transmis à la Direction de la Santé et de la Famille (DSF) que le 14 juillet 2008, soit près de 2 mois après le débloqué et dans la pratique, les chèques y trainent encore durant des mois avant d'être transmis à leurs bénéficiaires.

L'état de répartition des chèques relatifs à la deuxième tranche au titre de la gestion de la même année n'est parvenu à la DSF que le 23 décembre 2008. Les chèques de la troisième tranche n'ont été récupérés par le gestionnaire de la DSF qu'en janvier 2009.

Ces retards répétitifs pour toutes les années pourraient contribuer à l'acquisition tardive et aux ruptures des médicaments et consommables dans les formations sanitaires.

- ***L'utilisation d'une partie des ressources allouées aux SONU à d'autres fins***

La répartition des subventions a toujours été faite partiellement, c'est-à-dire que des sommes ont toujours été gardées au niveau des administrations centrales et décentralisées (DAF, districts sanitaires) et réaffectées à des opérations qui ne rentrent pas dans le cadre de la subvention des accouchements et des SONU.

Déjà en 2006, sur la première tranche de trois cent quatre vingt seize millions cinq cent sept mille deux cent cinquante deux (396 507 252) francs CFA débloquée, c'est la somme de cent soixante seize millions six cent mille francs (176 600 000), soit 44, 53% du montant de la subvention accordée, qui a été retenue pour couvrir des activités dites :

- **de contrôle par le DAF et l'IGSS (7 395 280 FCFA),**
- **de soutien et de suivi par la DSF (146 861 720 FCFA),**
- **de supervision par les districts sanitaires (16 500 000 FCFA),**
- **d'appui au contrôle et supervision par les DRS (5 843 000 FCFA).**

Sur la deuxième tranche de sept cent quatre vingt trois millions six cent soixante trois mille cent francs (783 663 100 FCFA) débloquée, c'est la somme de cinquante neuf millions trois cent quarante trois mille (59 343 000 FCFA), soit 7, 57% du montant de la subvention accordée, qui a été retenue pour couvrir les mêmes types d'activités.

Pour les années 2008, 2009, 2010 et 2011, les sommes affectées à ces activités dites d'appui de soutien ou de contrôle ne figurent pas dans les états de répartitions établies par la DSF. Néanmoins, en refaisant les recoupements entre sommes débloquées et les chèques effectivement émis au profit des formations sanitaires, on constate qu'il y a eu les mêmes types de retenues (activités de soutien, de fonctionnement, d'ateliers, de voyages d'études, etc.) réparties ainsi qu'il suit :

- 64 836 286 F CFA en 2010 ;
- 89 508 950 F CFA en 2011.

Ces précomptes sur les subventions qui étaient déjà insuffisantes, obligent les formations sanitaires à puiser dans leurs ressources propres pour faire face aux dépenses subventionnées (CHU-YO, CHUP-CDG par exemple).

En tout état de cause, l'utilisation des subventions à de telles activités **est manifestement irrégulière et les quelques pièces justificatives produites laissent entrevoir des présomptions d'abus.**

- **L'absence de pièces justificatives pour certaines dépenses, la double comptabilisation de certaines dépenses et la mauvaise tenue de comptabilités.**

Au niveau central, les pièces fournies pour justifier par exemple l'utilisation des soixante quatre millions huit cent trente six mille deux cent quatre vingt six (64 836 286) francs CFA en 2010 et des quatre vingt neuf millions cinq cent huit mille neuf cent cinquante (89 508 950) francs CFA utilisées pour les activités d'appui et de contrôle ne sont pas convaincantes.

L'étendue des domaines à investiguer et les délais accordés, ne permettant pas de tirer toutes les conclusions sur la validité des pièces incriminées, il serait judicieux que des structures d'inspections habilitées puissent approfondir les vérifications nécessaires.

Cette situation a été aussi observée lors de l'analyse des pièces de dépenses fournies par les districts sanitaires de Boulmiougou et de Bogodogo.

Les commentaires ci-dessus découlent des tableaux qui suivent :

▪ **Tableau n°3 : Gestion des subventions SONU au niveau de la DAF et de la DSF en 2008, 2009 et 2010**

PERIODE	PREVISIONS	DECISIONS DE DEBLOCAGE	ENCAISSEMENTS (Avis de crédit)	REPARTITION (PAIEMENTS)	ECART	OBSEVATIONS
EXO 2008						
1 ^è et 2 ^è TRANCHES	1 644 129 000	822 064 500	822 064 500	793 871 139	28 193 361	
3 ^è TRANCHE		411 032 250	411 032 250	398 674 521	12 357 729	
4 ^è TRANCHE		411 032 250	411 032 250	410 532 256	499 994	
				47 993 690		
TOTAL	1 644 129 000	1 644 129 000	1 644 129 000	1 651 071 606	-6 942 606	Exécution en trop
EXO 2009						
1 ^è TRANCHE	2 144 129 000	1 072 064 500	1 072 064 500	1 072 064 502	-2	Exécution en trop
2 ^è TRANCHE		1 072 064 500	1 072 064 500	1 072 064 500	0	
TOTAL	2 144 129 000	2 144 129 000	2 144 129 000	2 144 129 002	-2	
EXO 2010						
1 ^è TRANCHE	2 250 000 000	1 125 000 000	1 125 000 000	1 599 999 998	-474 999 998	
2 ^è TRANCHE		1 125 000 000	1 125 000 000	1 285 163 711	-160 163 711	
	1 700 000 000	1 700 000 000	1 700 000 000	1 000 000 005	699 999 995	
TOTAL	3 950 000 000	3 950 000 000	3 950 000 000	3 885 163 714	64 836 286	Exécution en moins
EXO 2011						
1 ^è TRANCHE	2 977 169 000	1 488 584 500	1 488 584 500	1 443 830 025	44 754 475	
2 ^è TRANCHE		1 488 584 500	1 488 584 500	1 443 830 025	44 754 475	
TOTAL	2 977 169 000	2 977 169 000	2 977 169 000	2 887 660 050	89 508 950	Exécution en moins

Source : enquêtes parlementaire 2012

De 2008 à 2011, les prévisions de subvention ont connu une augmentation progressive, soit 1 644 129 000 FCFA en 2008, 2 144 129 000 FCFA en 2009, 3 950 000 000 FCFA en 2010 et 2 977 169 000 FCFA en 2011. Ces montants prévus ont été débloqués à 100%, soit un total de 10 715 427 000 FCFA pour la période.

En termes de répartition aux formations sanitaires, la DAF a remis un montant total de chèques à la DSF de 1 651 071 606 en 2008 soit 6 942 6006 FCFA de plus qu'elle n'a débloqué. En 2009, la DAF a intégralement réparti le montant débloqué alors qu'en 2010 et 2011 elle réparti en moins, soit des sommes restant respectivement de 64 836 286 FCFA et 89 508 950 FCFA. En considérant la période, sur un montant total de 10 715 427 000 FCFA débloqué, 10 568 024 372 FCFA ont été effectivement remis à la DSF au profit des formations sanitaires soit un écart de 147 402 628 FCFA à justifier.

▪ **Tableau n°4 : Gestion des subventions SONU au niveau du CHU-YO en 2008, 2009 et 2010**

PERIODE	SUBVENTIONS TRANSFEREES	SUBVENTIONS RECUES	DEPENSES	ECART	OBSEVATIONS
EXO 2008					
EXO 2007					
1è et 2è TRANCHES	28 839 660			0	
3è TRANCHE	14 419 830			0	
4è TRANCHE	14 419 830			0	
TOTAL	57 679 320	0	0	0	Absence d'informations
EXO 2009					
EXO 2008		29 839 660		29 839 660	Subventions de 2008 reçues en 2009
1è TRANCHE	48 450 712	48 450 712	147 639 200	-99 188 488	
2è TRANCHE	48 450 712			0	
TOTAL	96 901 424	78 290 372	147 639 200	-69 348 828	Dépenses effectuées sur les recettes propres
EXO 2010					
EXO 2009		48 450 712		48 450 712	Subventions de 2009 reçues en 2010
Spécial	30 000 000				
1è TRANCHE	55 242 203	55 242 203	140 392 800	-85 150 597	
2è TRANCHE	46 483 639			0	
				0	
TOTAL	131 725 842	103 692 915	140 392 800	-36 699 885	Dépenses effectuées sur les recettes propres
EXO 2011					
EXO 2010				0	
1è TRANCHE	52 222 510			0	
2è TRANCHE	52 222 510			0	
TOTAL	104 445 020	0	0	0	Absence d'informations

Source : enquêtes parlementaire 2012

Les informations reçues du CHU – YO indiquent que de 2009 à 2010, les montants transférés (montants communiqués par la DAF) sont différents des montants reçus (montants communiqués par l'hôpital).

En effet, en considérant les gestions 2009 et 2010, la DAF a transféré respectivement 96 901 424 FCFA et 131 725 842 FCFA soit un montant total de 228 627 266 FCFA contre un montant total reçu de 181 983 287 FCFA soit une différence en valeur absolue de 46 643 999 FCFA. **Cette situation devra être clarifiée.**

Toujours pour les deux gestions, les montants dépensés sont supérieurs à ceux reçus soit respectivement de 147 639 200 FCFA et 140 392 800 FCFA. Au total, l'hôpital aurait reçu 181 983 287 FCFA et dépensé 288 032 000 FCFA, soit **106 048 713 FCFA dépensés sur recettes propres qui doivent être remboursés par la DAF.**

▪ **Tableau n°5 : Gestion des subventions SONU au niveau du CHUP-CDG en 2008, 2009 et 2010 (en F CFA)**

PERIODE	SUBVENTIONS TRANSFEREES	SUBVENTIONS RECUES	DEPENSES	ECART	OBSEVATIONS
EXO 2008					
EXO 2007		28 442 430		28 442 430	Subventions de 2007 reçues en 2008
1 ^è et 2 ^è TRANCHES	6 600 000	6 600 000	7 650 050	-1 050 050	
3 ^è TRANCHE	3 300 000			0	
4 ^è TRANCHE	3 300 000			0	
TOTAL	13 200 000	35 042 430	7 650 050	27 392 380	Exécution en moins
EXO 2009					
EXO 2008		6 600 000		6 600 000	Subventions de 2008 reçues en 2009
1 ^è TRANCHE	0		7 254 375	-7 254 375	
2 ^è TRANCHE	15 000 000		8 136 350	-8 136 350	
TOTAL	15 000 000	6 600 000	15 390 725	-8 790 725	<i>Dépenses effectuées sur les recettes propres</i>
EXO 2010					
EXO 2009		15 000 000		15 000 000	Subventions de 2009 reçues en 2010
Spécial	1 400 000			0	
1 ^è TRANCHE	7 000 030		12 231 800	-12 231 800	
2 ^è TRANCHE	10 637 851		10 946 300	-10 946 300	
TOTAL	19 037 881	15 000 000	23 178 100	-8 178 100	<i>Dépenses effectuées sur les recettes propres</i>
EXO 2011					
EXO 2010				0	
1 ^è TRANCHE	11 951 200			0	
2 ^è TRANCHE	11 951 200			0	
TOTAL	23 902 400	0	0	0	Absence d'informations

Source : enquêtes parlementaire 2012

De 2008 à 2010, les montants transférés (montants communiqués par la DAF) sont différents des montants reçus (montants communiqués par l'hôpital). Pour la période, le montant total transféré a été de 47 237 881 FCFA contre un montant total reçu de 56 642 430 FCFA, **soit une différence en valeur absolue de 9 404 549 FCFA. Cette situation devra être clarifiée.**

Le montant total dépensé est de 46 218 875 FCFA contre un montant total reçu de 56 642 430 FCFA, soit un écart de 10 423 555 FCFA. Cette situation pourrait s'expliquer par l'arrivée tardive de la subvention de 2007 qui a été effectivement reçue en 2008. **Toutefois, cette situation demande à être clarifiée.**

▪ **Tableau n°6 : Gestion des subventions SONU au niveau du CHR de KOUDOUGOU (en F CFA)**

PERIODE	SUBVENTIONS TRANSFEREES	SUBVENTIONS RECUES	DEPENSES	ECART	OBSEVATIONS
EXO 2008					
EXO 2007		8 059 568		8 059 568	
1 ^è et 2 ^è TRANCHES	17 834 550	17 834 550		17 834 550	
3 ^è TRANCHE	8 917 275			0	
4 ^è TRANCHE	8 917 275			0	
TOTAL	35 669 100	25 894 118	0	25 894 118	Absence d'informations sur les dépenses
EXO 2009					
EXO 2008		17 834 550		17 834 550	Subventions de 2008 reçues en 2009
1 ^è TRANCHE	14 860 816	14 860 816		14 860 816	
2 ^è TRANCHE	14 860 816			0	
TOTAL	29 721 632	32 695 366	0	32 695 366	Absence d'informations sur les dépenses
EXO 2010					
EXO 2009		14 860 816		14 860 816	Subventions de 2009 reçues en 2010
Spécial	37 010 706	37 010 706		37 010 706	
1 ^è TRANCHE	37 010 706			0	
2 ^è TRANCHE	28 745 650			0	
TOTAL	102 767 062	51 871 522	0	51 871 522	Absence d'informations sur les dépenses
EXO 2011					
EXO 2010				0	
1 ^è TRANCHE	32 294 590			0	
2 ^è TRANCHE	32 294 590			0	
TOTAL	64 589 180	0	0	0	Absence d'informations

Source : enquêtes parlementaire 2012

Aucune information n'a été reçue concernant les dépenses effectuées durant la période. Le montant total reçu de 2008 en 2010 a été de 110 461 006 FCFA et est nettement en deçà de ce qui a été transféré qui est de 168 157 794 FCFA, soit une différence de 57 696 788 FCFA. L'absence du gestionnaire de l'hôpital n'a pas permis à la commission d'obtenir les pièces justificatives des dépenses. Cette situation **mérite une clarification**.

TABLEAU N°7 : Gestion des subventions des accouchements et (SONU) par le CHR de Ouahigouya (en F CFA)

PERIODE	SUBVENTIONS TRANSFEREES	SUBVENTIONS RECUES	DEPENSES	ECART	OBSEVATIONS
EXO 2008					
EXO 2007		14 830 516			Subventions de 2007 reçues en 2008
1è et 2è TRANCHES	12 802 539	12 802 539	25 225 241	-12 422 702	
3è TRANCHE	6 401 269			0	
4è TRANCHE	6 401 269			0	
TOTAL	25 605 077	27 633 055	25 225 241	2 407 814	Exécution en moins
EXO 2009					
EXO 2008		12 802 538		12 802 538	Subventions de 2008 reçues en 2009
1è TRANCHE	18 047 267	18 047 267	47 418 103	-29 370 836	
2è TRANCHE	18 047 267			0	
TOTAL	36 094 534	30 849 805	47 418 103	-16 568 298	Depenses effectuées sur les recettes propres
EXO 2010					
EXO 2009		18 047 267		18 047 267	Subventions de 2009 reçues en 2010
Spécial	16 120 357	16 120 357	48 944 973	-32 824 616	

1 ^è TRANCHE	26 867 262	26 867 262		26 867 262	
2 ^è TRANCHE	20 635 076			0	
TOTAL	63 622 695	61 034 886	48 944 973	12 089 913	Exécution en moins
EXO 2011					
EXO 2010				0	
1 ^è TRANCHE	23 182 680			0	
2 ^è TRANCHE	23 182 680			0	
TOTAL	46 365 360	0	0	0	Absence d'informations

Source : commission d'enquête parlementaire 2012

De 2008 à 2010, les montants transférés sont différents des montants reçus.

Le montant total reçu pour la période a été de 119 517 746 FCFA contre un montant transféré de 125 322 306 FCFA, soit une différence en valeur absolue de 5 804 560 FCFA. **Cette situation devra être clarifiée.**

Quant aux dépenses, elles ont été au total de 121 588 317 FCFA, ce qui est supérieur par rapport au montant reçu qui est de 119 517 746 FCFA. Cette différence qui est de 2 070 571 FCFA aurait été supportée par les recettes propres de l'hôpital.

Cette somme devrait être remboursée par la DAF.

Tableau n°8 : Gestion des subventions des accouchements et (SONU) par le district sanitaire de Boulmiougou (en F CFA)

GESTION DES SUBVENTIONS DES ACCOUCHEMENTS ET SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE (SONU)					
PAR LE DISTRICT SANITAIRE DE BOULMIOUGOU					
PERIODE	SUBVENTIONS TRANSFEREES	SUBVENTIONS RECUES	DEPENSES	ECART	OBSEVATIONS
EXO 2008					Absence et double comptabilisation de certaines
Report solde 2007		3 071 600			Pièces car le solde final devrait être de 10 374 783 F
1è et 2è TRANCHES	17 977 484	17 977 484	10 243 200	7 734 284	comme l'indique la situation recapitulative
3è TRANCHE	8 988 742	8 988 742		8 988 742	faite par le gestionnaire au lieu de 19 794 626 F
4è TRANCHE	8 988 742			0	
TOTAL	35 954 968	26 966 226	10 243 200	19 794 626	Absence de certaines Pièces
EXO 2009					Subventions de 2008 reçues en 2009
Report solde 2008		10 374 783			Absence et double comptabilisation de certaines
EXO 2008		8 988 742		8 988 742	Pièces car le solde final devrait être de 19 243 643 F
1è TRANCHE	34 000 000	34 000 000	16 820 821	17 179 179	comme l'indique la situation recapitulative
2è TRANCHE	34 000 000			0	faite par le gestionnaire au lieu de 26 167 921 F
TOTAL	68 000 000	42 988 742	16 820 821	26 167 921	Absence de certaines

					Pièces
EXO 2010					
Report solde 2009		19 243 643			
EXO 2009		#REF!		#REF!	Subventions de 2009 reçues en 2010
Spécial	24 308 179			0	
1 ^è TRANCHE	48 616 358	48 616 358	60 350 282	-11 733 924	Absence de certaines Pièces justificatives et solde
2 ^è TRANCHE	28 976 031			0	non indiqué
TOTAL	101 900 568	#REF!	60 350 282	#REF!	Absence de certaines Pièces
EXO 2011					
Report solde 2010					Solde non indiqué en 2010
1 ^è TRANCHE	32 553 410			0	
2 ^è TRANCHE	32 553 410			0	
TOTAL	65 106 820	0	0	0	Absence d'informations

Source : commission d'enquête parlementaire 2012

De 2008 à 2010, les montants transférés sont différents des montants reçus.

En effet, la DAF a transféré respectivement 35 954 968 FCFA en 2008, 68 000 000 FCFA et 101 900 568 FCFA en 2010 soit un montant total de 205 855 536 FCFA contre un montant total reçu de 118 571 326 FCFA soit une différence en valeur absolue de 87 284 210 FCFA. **Cette situation devra être clarifiée.**

Toujours pour les trois gestions, les montants dépensés sont inférieurs à ceux reçus soit au total 87 414 303 FCFA contre 118 571 326 FCFA qu'aurait reçu l'hôpital. **Le montant à justifier donc est de 31 157 023 FCFA.**

Par ailleurs, on constate l'absence de certaines pièces justificatives et une double comptabilisation de certaines dépenses.

Tableau n°9 : Gestion des subventions des accouchements et (SONU) par le district sanitaire de Léo (en F CFA)

PERIODE	SUBVENTIONS TRANSFEREES	SUBVENTIONS RECUES	DEPENSES	ECART	OBSEVATIONS
EXO 2008					
Report solde 2007					Absence d'information sur le solde
EXO 2007		25 576 348		25 576 348	Subventions de 2007 reçues en 2008
1 ^è et 2 ^è TRANCHES	9 139 989	9 139 989	25 755 418	-16 615 429	
3 ^è TRANCHE	4 569 995	1 000 000		1 000 000	
4 ^è TRANCHE	4 569 995			0	
	1 000 000				
TOTAL	19 279 979	35 716 337	25 755 418	9 960 919	
EXO 2009					
Report solde 2008		9 960 919			
EXO 2008		9 139 990	8 650 542	489 448	Subventions de 2008 reçues en 2009
1 ^è TRANCHE	12 351 211	12 351 211		12 351 211	
2 ^è TRANCHE	12 351 211			0	
TOTAL	24 702 422	31 452 120	8 650 542	22 801 578	
EXO 2010					
Report solde 2009		22 801 578			
EXO 2009		12 351 211		12 351 211	Subventions de 2009 reçues en 2010
Spécial	11 032 469	11 032 469	726 000	10 306 469	
1 ^è TRANCHE	18 387 448	18 387 448		18 387 448	
2 ^è TRANCHE	14 731 795	11 032 469		11 032 469	
TOTAL	44 151 712	75 605 175	726 000	74 879 175	
EXO 2011					
Report solde 2011		74 879 175			
1 ^è TRANCHE	16 550 585	14 731 795	37 380 484	-22 648 689	photocopies des chèques n'ont jointes
2 ^è TRANCHE	16 550 585	16 550 585		16 550 585	
TOTAL	33 101 170	106 161 555	37 380 484	68 781 071	Absence d'informations

Source : enquête parlementaire 2012

De 2008 à 2010, le district a reçu un montant total de 110 011 135 FCFA contre un transfert total reçu de 88 134 113 FCFA, soit **une différence de 21 877 022 FCFA qui mérité une clarification.**

Dans la même période, sur le montant de 110 011 135 FCFA reçu le district a effectivement dépensé 35 131 960 FCFA, soit **un écart de 74 879 175 FCFA. Cette situation mérite des explications.**

Tableau n°10 : Gestion des subventions des accouchements (SONU) par le district sanitaire de Yako (en F CFA)

PERIODE	SUBVENTIONS TRANSFEREES	SUBVENTIONS RECUES	DEPENSES	ECART	OBSEVATIONS
EXO 2008					
Report solde					Absence d'information sur le solde
EXO 2007		5 549 664		5 549 664	
1 ^è et 2 ^è TRANCHES	12 668 819	12 668 819	17 797 349	-5 128 530	
3 ^è TRANCHE	5 000 000	5 000 000		5 000 000	
4 ^è TRANCHE	6 334 410	6 334 410		6 334 410	
	7 334 410				
TOTAL	31 337 639	29 552 893	17 797 349	11 755 544	Exécution en moins
EXO 2009					
Report solde		11 755 544			
EXO 2008		7 334 410		7 334 410	Subventions de 2008 reçues en 2009
1 ^è TRANCHE	22 838 749	22 838 749	33 910 327	-11 071 578	
2 ^è TRANCHE	22 838 749			0	
TOTAL	45 677 498	41 928 703	33 910 327	8 018 376	Exécution en moins
EXO 2010					
Report solde		8 018 376			
EXO 2009		22 838 749		22 838 749	Subventions de 2009 reçues en 2010
Spécial	2 506 812	2 506 812	46 424 534	-43 917 722	
1 ^è TRANCHE	25 068 121	25 068 121		25 068 121	
2 ^è TRANCHE	20 419 548			0	
TOTAL	47 994 481	58 432 058	46 424 534	12 007 524	Exécution en moins
EXO 2011					
Report solde		12 007 524			
1 ^è TRANCHE	22 940 545			0	
2 ^è TRANCHE	22 940 545			0	
TOTAL	45 881 090	12 007 524	0	12 007 524	Absence d'informations

Source : enquête parlementaire 2012

De 2008 à 2010, le district a reçu un montant total de 110 139 734 FCFA contre un montant de transfert de 125 009 618 FCFA, **d'où un écart de 14 869 884 FCFA qui mérite une clarification.**

Dans la même période, sur le montant reçu de 110 139 734 FCFA, les dépenses se sont élevées à 98 132 210 FCFA, soit **un écart de 12 007 524 FCFA qui mérite des explications.**

Dans d'autres régions visitées, la situation des fonds SONU et les commentaires figurent dans les tableaux ci-dessous :

- au niveau du **CHU Sanou Souro de Bobo-Dioulasso**

Tableau n°11 : Etat des dotations de ressources SONU de 2008 à 2010 au CHU Sanou Souro (en F CFA)

Tranches	2008		2009		2010	
	N°Chèque	Montant	N°Chèque	Montant	N°Chèque	Montant
1 ^{ère} tranche	8257030	20 833 970	8464243	39 736 157	8534665	42 779 990
2 ^{ème} tranche	8321011	10 416 985	8533311	39 736 157	8655954	47 493 656
3 ^{ème} tranche	8321115	10 416 985	-	-	8752951	33 580 102
Total	-	41 667 940	-	79 472 314		123 853 748

Source : DAF CHUSS, février 2012

Ces montants reçus concordent avec les montants repartis par la DAF du ministère de la santé au profit du CHUSS de Bobo-Dioulasso au titre des SONU en 2008, 2009 et 2010.

- au **CMA de Dandé**

Tableau n° 12 : État d'exécution des subventions reçues par le district sanitaire de Dandé de 2008 à 2010 (en F CFA)

Période	Entrée	Sorties	solde
Année 2008			
1	2 435 963	2 835 963	
2	1 217 981		
3	1 217 981		
Total	4 871 925	2 835 963	2 035 962
Année 2009			
1	31 993 433	2 709 962	
2	31 993 433		
Total	63 986 866	2 709 962	61 276 904
Année 2010			
1	8 865 729	75 213 200	
2	20 000 000		
3	3 926 274		
Total	32 792 003	75213200	-42 421 197
Total Général	101 650 794	80 759 125	20 891 669

Source : DS de Dandé, février 2012

Sur un montant total de 101 650 794 FCFA envoyé par chèques par la DAF à travers la DSF et effectivement reçu au cours de la période de l'enquête parlementaire (2008-2010), un montant de 80 759 125 FCFA a été effectivement reparti au profit des formations sanitaires y compris le CMA. Il se dégage un solde positif de 20 891 669 FCFA correspondant aux ressources non réparties sur l'ensemble de la période. L'existence d'un solde positif au niveau du district au 31 décembre 2010 pose le problème de thésaurisation des fonds des accouchements et des SONU qui auraient pu permettre au CSPS et CMA de travailler dans des conditions favorables.

▪ **Au District sanitaire de Manga**

La situation d'exécution des ressources des accouchements et des SONU au niveau du DS de Manga se présente de la manière suivante :

Tableau n°13 : Etat d'exécution des ressources des accouchements et des SONU de 2008 à 2010 au DS de Manga (en F CFA)

Période	Entrée	Sorties	Soldes	Observations
Année 2008				
1	13 831 241	13 530 352		
2	6 915 622	6915619		
3	6 915 622			
Total	27 662 485	20 445 971	7 216 514	Non répartie en 2008
Année 2009				
1	9087003	8764910		
2	9087003			
Total	18174006	8764910	9 409 096	Non répartie en 2009
Année 2010				
1	28 415 133	22854108		
2	19890593	17218308		
3	22293140	0		
Total	70 598 866	40072416	30 526 450	Non répartie en 2010
Total Général	116 435 357	69283297	47 152 060	Non répartie cumulée 2008, 2009 et 2010

Source : commission d'enquête parlementaire/ santé, 2012

L'analyse du tableau d'exécution des ressources des accouchements et des SONU par le district sanitaire indique que celui-ci a reçu 116 435 357 FCFA sur les trois années (2008,2009 et 2010) et a procédé à la répartition effective d'un montant de 69 283 297 FCFA au profit des trente trois CSPS et du CMA de Manga. Le montant total non repartie cumulé sur les trois années concernées par l'enquête est de 47 152 060 FCFA.

La situation du solde du compte bancaire du DS de Manga au 31 décembre 2010 indique un montant de 19 890 593 FCFA comme disponibilité en compte. Ce qui montre une différence de 27 261 467 FCFA qu'il faudrait justifier.

- **Au niveau du CMA de Manga**

Le CMA est bénéficiaire par chèque Trésor des ressources des accouchements et des SONU. La situation d'exécution de ces ressources est contenue dans le tableau ci-dessous :

Tableau n° 14: Etat d'exécution des ressources des accouchements et des SONU reçues par le district sanitaire de Manga (en F CFA)

	Montant 2008	Montant 2009	Montant 2010	Total
Sonu CMA	1 249 695	456 805	0	1 706 500
Sonu Bloc	3 542 000	1 591 810	3 459 185	8 592 995
Sonu Maternité	1 154 044	219 270	708 580	2 081 894
Carburant évacuations CMA ouaga	2 080 000	1 261 453	900 000	4 241 453
Maintenance Bloc		380 000		380 000
Total	8 025 739	3 909 338	5 067 765	17 002 842

Source : archives CMA, février 2012

Le tableau ci-dessus montre que sur l'ensemble de la période concernée par l'enquête parlementaire, les dépenses du CMA concordent avec les recettes.

- **Au niveau du CSPS de Guiba**

Une vérification de l'effectivité des ressources des accouchements et des SONU reçues a été faite dans le cahier de trésorerie du gérant du COGES par la Commission dont la situation d'exécution est la suivante:

Tableau n° 15: Etat d'exécution des subventions des accouchements et des SONU au CSPS de Guiba de 2008 en 2010 (en F CFA)

Période	Entrées	Sorties	soldes	observations
Année 2008				
1 ^{ère}	501 225	501 225		Il s'agit de remboursements de dépenses déjà effectuées par le CSPS
2	237 410	237 410		
3	200 485	200 485		
Total	939 120	939 120	0	
Année 2009				
1	396 300	396 300		Il s'agit de remboursements de dépenses déjà effectuées par le CSPS
2	275 215	275 215		
Total	671 515	671 515	0	
Année 2010				
1	1 124 670	1 124 670		Il s'agit de remboursements de dépenses déjà effectuées par le CSPS
2	663 000	663 000		
Total	1 787 670	1 787 670	0	
Total Général	3 398 305	3 398 305	0	Il s'agit de remboursements de dépenses déjà effectuées par le CSPS Les cahiers de ressources des accouchements et des SONU et de trésorerie sont bien tenus.

Source : commission d'enquête parlementaire/ santé 2012

Les données financières du tableau montrent qu'au cours de la période 2008 à 2010, le CSPS de Guiba à travers le COGES à reçu en remboursement, les dépenses engagées pour le financement des activités des accouchements et des SONU d'un montant global de 3 398 305 FCFA. **Ces différents montants ont été retrouvés dans le cahier SONU et dans le cahier de trésorerie du COGES, ce qui traduit une bonne gestion des ressources des accouchements et des SONU.**

3.1.2. La gratuité des soins préventifs

La subvention sur les soins préventifs a fait l'objet d'une ligne budgétaire au niveau des transferts courants (titre 4) du ministère de la santé (section 21).

Les subventions sur les soins préventifs en 2008, 2009 et 2010 ont été respectivement de six cent soixante autre millions trois cent trente et un mille sept cent treize (664 331 713) FCFA, de quatre cent millions (400 000 000) FCFA et de quatre cent soixante neuf millions cent soixante six mille neuf cent quatorze (469 166 914) FCFA, soit un total cumulé d'un milliard cinq cent trente trois millions quatre cent quatre vingt dix huit mille six cent vingt sept (1 533 498 627) FCFA pour l'ensemble de la période.

Tableau n°16 : Gestion des subventions aux soins préventifs au niveau de DAF et de la DSF du ministère de la santé (en F CFA)

PÉRIODE	PRÉVISIONS	DÉBLOCAGE	ENCAISSEMENTS	RÉPARTITION (Chèques)	ÉCARTS	OBSERVATIONS
EXO 2008						
1 ^è TRANCHE		664 331 713	664 331 713	166 583 616 467 391 004		
TOTAL				633 974 620	30 357 093	
EXO 2009						* répartition tardive (11 juin 2010)
1 ^è TRANCHE			300 000 000	299 999 998	2	des 100 000 000
2 ^è TRANCHE	400 000 000	400 000 000	100 000 000	100 000 000	0	Réception à la DSF le 30/07/2010
TOTAL	400 000 000'	400 000 000	400 000 000	399 999 998	2	
EXO 2010						
TRANCHES	469 168 000	469 168 000	469 168 000	469 166 737	1 263	Ecart de 1263
TOTAL	469 168 000	469 168 000	469 168 000	469 166 737	1 263	
EXO 2011						Subvention non encore répartie aux
1 ^è TRANCHE	650 000 000	650 000 000	650 000 000			bénéficiaires
2 ^è TRANCHE						

Source : commission d'enquête parlementaire/santé, 2012

La DAF a transféré sur l'ensemble de la période un milliard cinq cent trente trois millions quatre vingt dix huit mille six cent vingt sept (1 533 498 627) FCFA et un milliard cinq cent trois millions cent quarante un mille trois cent cinquante cinq (1 503 141 355) FCFA reparti au profit des formations sanitaires, soit une différence en valeur absolue de trente millions trois cent cinquante huit mille trois cent cinquante huit (30 358 358) FCFA. Cette situation devra être clarifiée.

Toutes les faiblesses relevées aussi bien dans la gestion des subventions des accouchements et des SONU, que dans la gestion des subventions des soins préventifs et qui ressortent dans les tableaux ci-dessus doivent être impérativement corrigées, car elles comportent des risques financiers qui peuvent être :

- les détournements des fonds alloués dans le cadre des subventions ;
- les pertes des recettes propres des formations sanitaires ;
- l'absence de transparence dans la gestion des fonds publics.

Au niveau de la gestion de la subvention des soins préventifs, on relève presque les mêmes insuffisances que celles constatées dans la gestion des subventions des accouchements et des SONU. Cependant, au niveau de cette subvention, on note surtout la faiblesse des ressources allouées.

Les tableaux ci-dessous présentent la gestion des subventions des soins préventifs dans certaines formations sanitaires :

▪ **Au niveau du district sanitaire de Dô**

Tableau n° 17 : Situation des dotations de ressources au titre des soins préventifs de 2008 à 2010 au District sanitaire de Dô (en F CFA)

Période	Entrée	Sorties	soldes	Observations
Année 2008				
1	15 723 902			Les pièces justificatives des dépenses ne sont pas disponibles.
2	1 380 153			
Total	17 104 055	Pas de données	17 104 055	
Année 2009				
1	8 412 357			
Total	8 412 357	Pas de données	8 412 357	Les pièces justificatives des dépenses ne sont pas disponibles.

Année 2010				
1	2 914 739			
Total	2 914 739	Pas de données	2 914 739	
Total Général	28 431 151	Pas de données	28 431 151	Les pièces justificatives des dépenses ne sont pas disponibles.

Source : commission d'enquête parlementaire, février 2012

Le tableau indique que le district sanitaire de Dô a reçu sur l'ensemble de la période de l'enquête parlementaire, une somme de 28 431 151 FCFA pour la prise en charge des dotations en intrants au profit des CSPS et du CMA. Les dépenses effectuées n'ont pas été justifiées auprès de la commission si bien que **le montant de 28 431 151 FCFA reste à justifier.**

▪ **Au niveau du district sanitaire de Dandé**

Tableau n° 18 : Etat d'exécution des ressources des soins préventifs de 2008 à 2010 au DS de Dandé (en F CFA)

Période	Entrée	Sorties	soldes
Année 2008			
1	8 555 962	8 252 662	
2	2 039 308		
Total	10 595 270	8 252 662	2 342 608
Année 2009			
reports solde 2008			2 342 608
1	4 228 287	4 471 114	
2	6 396 032		
Total	10 624 319	4 471 114	8 495 813
Année 2010			
reports solde 2009			849 5813
1	6 396 032	3 929 480	
Total	6 396 032	3 929 480	10 962 365
Total Général	27 615 621	16 653 256	10 962 365

Source : commission d'enquête parlementaire 2012

Dans l'ensemble, le DS de Dandé a reçu effectivement tous les montants envoyés par chèques à partir de la DAF du ministère de la santé par l'intermédiaire de la DSF au cours de la période concernée par l'enquête parlementaire et qui se sont élevés à 27 615 621 FCFA (2008-2010) au titre du budget de l'Etat pour la mise en œuvre des soins préventifs. Conformément à sa stratégie d'intervention, le DS de Dandé a utilisé pour les achats des intrants des soins préventifs, un montant total de 16 653 256 FCFA.

Il se dégage donc un solde positif de 10 962 365 FCFA dont la commission ne retrouve pas les traces d'utilisation.

- Au niveau du district sanitaire de Manga

Tableau n° 19 : État d'exécution des ressources des soins préventifs de 2008 à 2010 au district sanitaire de Manga (en F CFA)

Années	Montant encaissés	Dépenses effectuées	solde	observations
2008	12 212 409		12 212 409	Difficultés d'avoir les justificatifs des dépenses engagées. Cependant un état de répartition des supports existe.
2009	5 116 858		5 116 858	Difficultés d'avoir les justificatifs des dépenses engagées. Cependant un état de répartition des supports existe
2010	1 705 603	352 500	1 353 103	Il existe seulement un justificatif de 352 500 FCFA a savoir règlement facture d'achat de MEG. Chèque Trésor n°8612589 du 13/10/2010. Cependant un état de répartition des supports soins préventifs existe
Total	19 034 870	352 500	18 682 370	Les dépenses de 2008 et 2009 ont connue des difficultés de justification

Sur l'ensemble de la période, le DS de Manga a reçu 19 043 870 FCFA pour la prise en charge de la gratuité des soins préventifs dans son aire sanitaire. Après des dépenses effectuées et dont les justifications sont difficiles à réunir compte tenu du temps imparti pour la collecte des données au niveau district, on pourrait dire qu'il reste des ressources au niveau district à justifier. La situation du solde des ressources des soins préventifs au niveau du compte bancaire du DS de Manga au 31 décembre 2010 indique un montant de 1 705 603 FCFA de disponible. **Ce qui montre une différence de 16 976 767 FCFA dont il faudrait justifier l'utilisation.**

3.1.3. Gratuité des examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose

Les allocations budgétaires du Fonds mondial au DAF du ministère de la santé pour cette subvention se présente comme suit dans le tableau ci-après :

Tableau n°20 : Situation des allocations budgétaires (en FCFA)

Années	2008	2009	2010	2011
Subvention				
La gratuité des examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose	87 503 929	2 273 260	72 306 120	97 842 660

Sources : - Coordination du Programme national tuberculose, janvier 2012
 - Ministère de la santé

Ces allocations servent à acquérir des intrants pour les examens de crachats. Ces différents montants ont été identiquement communiqués par la Coordination du Programme national tuberculose (PNT) et par le ministère de la santé.

3.1.4. Subvention de la radiographie pulmonaire pour le diagnostic des cas de tuberculose

Les allocations budgétaires du Fonds mondial au DAF du ministère de la santé pour cette subvention se présente comme suit dans le tableau ci-après :

Tableau n°21 : Situation des allocations budgétaires de 2008 à 2010 (en FCFA)

Années	2005 à 2009	2010	2011
Subvention			
La subvention de la radiographie pulmonaire pour le diagnostic des cas de tuberculose	21 305 450	3 443 925	4 940 400

Sources : *Coordination du Programme national tuberculose, février 2012*

Ces différents montants ont été communiqués par la Coordination du Programme national tuberculose (PNT) et confirmés par le Fonds mondial.

Ces allocations ont servi à couvrir les frais des examens de radiographie pulmonaire à travers l'émission de bons pour les examens de la radiographie pulmonaire.

Au niveau régional, toutes les structures n'ont pas bénéficié de bons d'examen pour la prise en charge des radiographies pulmonaires.

3.1.5. Gratuité du traitement par les ARV

Aucune ligne budgétaire n'est inscrite pour le compte du SP/CNLS-IST en matière de subvention à la mise en œuvre de la gratuité du traitement par les ARV.

A ce jour, seuls les partenaires techniques et financiers contribuent au financement de l'achat des ARV. Il s'agit principalement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui assure plus de 99% du financement des traitements adultes au niveau national, suivi du Brésil qui subventionne 197 patients à l'Association africaine de solidarité (AAS) et de la Banque mondiale à travers le PST II qui appui le traitement de 31 patients à l'Office de santé des travailleurs (OST).

Le SP/CNLS-IST est la structure principale chargée de la mise en œuvre des subventions sur la gratuité du traitement par les ARV.

La gestion de la subvention dans les trois niveaux du système de santé est telle qu'au niveau central, il existe un manuel de procédures de gestion administrative, financière et comptable du Projet Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme du SP/CNLS-IST. Quant au niveau du système de soins, la gestion est assurée à travers le manuel de procédures de gestion administrative financière et comptable du Ministère de la santé par le biais du CMLS/Santé et de la Direction de la santé de la famille (DSF, actuelle DSME).

La situation d'exécution des ressources au titre de la subvention des médicaments ARV par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau n° 22 : Situation des décaissements effectués par bénéficiaire secondaire de 2008 à 2010 (en F CFA)

ANNÉES	2008	2009	2010	TOTAL
Décaissements au profit du CMLS/Santé	127 812 036	88 657 775	266 448 765	482 918 576
Décaissements au profit de la DSME (ex DSF)	241 293 581	37 028 478	295 757 937	574 079 996
Décaissements au profit du CMLS/MASSN	92 131 949	184 329 944	657 303 905	933 765 798
Décaissements au profit du PAMAC	764 103 415	629 481 836	892 829 443	2 286 414 694
Total des décaissements	1 225 340 981	939 498 033	2 112 340 050	4 277 179 064

Source : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, février 2012

Tableau n° 23 : Coûts des ARV livrés de 2008 à 2010 (en F CFA)

Désignation	Coût en 2010
Coûts des médicaments livrés par la CAMEG	2 412 250 115
Coûts d'approche et de gestion de la CAMEG (8,5%)	205 041 260
Coût total	2 617 291 375

Source : SP/CNLS, janvier 2012

Les coûts des médicaments livrés par la CAMEG en 2010 s'élèvent à 2 617 291 375 FCFA dont 2 412 250 115 FCFA pour les coûts des médicaments et 205 041 260 FCFA pour les coûts d'approche et de gestion de la CAMEG.

3.1.6. Prise en charge des urgences sans prépaiement dans les hôpitaux

Au niveau de la prise en charge des urgences sans prépaiement, il n'y a pas eu de ligne budgétaire spécifique y relative pour l'année 2008. Pour les années 2009 et 2010, ce volet était pris en compte dans la ligne budgétaire intitulée : « soins médicaux ».

3.1.7. Prise en charge du paludisme grave de l'enfant de moins de cinq et de la femme enceinte

Le Fonds mondial est le principal contributeur dans la lutte contre le paludisme. A ce titre, il finance les activités de lutte contre le paludisme du PNLP, du PAMAC et de l'URCB. La situation d'ensemble des ressources décaissées au profit de structures suscitées est la suivante :

Tableau n° 24 : Situation des décaissements effectués par récipiendaire secondaire de 2008 à 2010 (en F CFA)

ANNÉES	2008	2009	2010	TOTAL
Décaissement au profit du PNLP	705 597 634	676 505 508	407 177 437	1 789 280 579
Décaissement au profit du PAMAC	197 869 190	505 757 278	308 059 054	1 011 685 522
Décaissement au profit de l'URCB	43 667 058	70 958 150	48 924 553	163 549 761
TOTAL des décaissements	947 133 882	1 253 220 936	764 161 044	2 964 515 862

Source : Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, février 2012

Sur l'ensemble de la période concernée par l'enquête parlementaire, le Fonds mondial a mis à la disposition du Burkina Faso, 947 133 882 FCFA en 2008, 1 253 220 936 FCFA en 2009 et 764 161 044 FCFA en 2010, soit un montant total cumulé de 2 964 515 862 FCFA.

3.1.8. La gratuité des moustiquaires imprégnées

Le PNLP ne bénéficie pas de ressources financières pour la mise en œuvre de la gratuité des moustiquaires imprégnées mais plutôt de dotations en intrants de la part du Fonds mondial avec l'appui des partenaires techniques et financiers et dont leurs rôles respectifs sont les suivants :

- Organisation mondiale de la santé (OMS) : appui technique,
- UNICEF : appui technique et financement des MILDA,
- JICA : MILDA complémentaires (HB, CS).

La situation des dotations est la suivante :

Tableau n° 25 : Situation de la distribution des moustiquaires imprégnées (MILDA) de 2008 à 2010

ANNEE	2008	2009	2010	TOTAL
MILDA acquis par le FM	600 000	200 000	391 134	1 191 134
MILDA distribués aux femmes enceintes par le PNLP	444 153	580 127	121 202	1 145 482
MILDA distribués aux enfants de moins de 5 ans par le PNLP	280 394	522 920	121 028	924 342
MILDA distribuées par le PAMAC aux autres cibles (PVVIH, malades TB, participants aux séances d'IEC des associations)	-	100 040	246	100 286
Nombre total annuel	1 324 547	1 403 087	633 610	3 361 244

Source : SP/CNLS, janvier 2012

Au total, le nombre de moustiquaires imprégnées distribuées en 2008, 2009 et 2010 s'élève respectivement à 1 324 547, 1403 087 et 633 610. La baisse des quantités observée en 2010 est due au fait qu'il y a eu par la suite une opération de distribution universelle des moustiquaires imprégnées à toute la population selon le ratio d'une moustiquaire pour deux personnes.

3.2. EFFECTIVITE DE LA MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS SUBVENTIONNEES

3.2.1. Etat de la mise en œuvre de la subvention des accouchements et des SONU

Les investigations ont permis de relever des forces et des faiblesses liées à la gestion de cette subvention.

❖ Forces

Pour la subvention des accouchements et des SONU, les forces essentielles constatées, sont entre autres:

- la mise en place de la subvention dans toutes les formations sanitaires visitées ;
- l'appréciation positive de la subvention aussi bien par les agents de santé que par la population ;
- l'accroissement des accouchements assistés qui sont passés de 40, 38% en 2009 à 59, 66% en 2011 ;
- la relative concordance observée entre les montants émis par la DAF du ministère de la santé et les montants effectivement reçus par les formations sanitaires ;
- l'existence d'un système d'information à travers les affiches dans les maternités des formations sanitaires ;
- l'existence des pharmacies dans les hôpitaux, des dépôts répartiteurs dans les districts et des dépôts de vente MEG dans les CMA et les CSPS ;
- l'existence d'une convention entre le Gouvernement et la CAMEG pour rendre disponible les médicaments essentiels génériques (MEG) ;
- l'existence de compétences médicales dans les hôpitaux les CMA et les CSPS pour la prise en charge des SONU ;
- l'existence de kits SONU dans les hôpitaux et les CMA ;

- l'existence au niveau des CMA de plusieurs localités d'un système de partage de coûts qui permet de réduire considérablement le coût subventionné de la césarienne. A titre d'exemple dans le CMA de Léo la patiente paie 5000 FCFA au lieu de 11 000 FCFA pour une césarienne ;
- l'existence d'un logiciel (SYGNOU), de gestion des subventions des accouchements et des SONU;

Toutes ces forces relevées doivent être considérées comme des acquis, qui restent à être consolidées.

❖ **Faiblesses**

▪ **Au niveau central**

- le déblocage tardif des subventions des accouchements et des SONU par l'Etat ;
- la remise tardive des chèques aux structures bénéficiaires après le déblocage de fonds ;
- l'utilisation des ressources des accouchements et des SONU pour le financement d'autres activités.

▪ **Au niveau des CHU et CHR**

La commission a relevé dans tous les CHU:

- des cas de ruptures de stocks de kits ou des kits incomplets. La CAMEG semble être le principal responsable de ces ruptures ;
- la non commande spécifique de médicaments et consommables pour les accouchements et les SONU ;
- des retards énormes dans la mise à disposition des ressources par le niveau central ;
- le non remboursant intégral des dépenses effectuées par les CHU dans le cadre des accouchements et des SONU :

Exemple : Le CHU-SS a reçu au titre des accouchements et des SONU pour la période de l'enquête la somme 244 994 002 FCFA pour des dépenses qui s'élèvent à 338 871 200 FCFA, soit un déficit de 93 877 198 FCFA dont le remboursement n'est pas encore effectué.

- les conditions qui entourent la prise en charge des accouchements et des SONU ne sont pas satisfaisantes (étroitesse des salles d'hospitalisation, manque de lit, manque de pavillon pour les nouveaux nés, manque de fils de suture, manque de bistouris, manque de personnel de santé, absence de garde couchée des médecins, etc.) ;
- la méconnaissance par les bénéficiaires et parfois par les agents de santé des domaines couverts par la subvention et les tarifs appliqués. Par exemple, des bénéficiaires ont compris que toutes les prestations sont gratuites, ce qui n'est pas le cas. Et certains agents de santé ont compris que la prise en charge va de la rentrée du patient à sa sortie quelque soit le nombre de jours ;
- la démotivation du personnel liée au non application du texte sur les ristournes initialement accordées sur les recettes de consultations ;
- la non prise en compte des pathologies associées à l'accouchement ;
- la non prise en compte des examens complémentaires de laboratoire (NFS, groupage sanguin, etc.) par la subvention ;
- l'inexistence des accouchements et des SONU néonataux en dehors du CHU Charles De Gaulle ;
- la non prise en compte de la reproduction des supports (fiches de suivi, fiches d'enregistrement des données, carnets de reçus, fiches individuel, etc.) ;
- le non mise en œuvre de la subvention des accouchements et des SONU par endroit ;

En effet, des femmes payent 1400 FCFA au total pour les accouchements eutocique (900FCFA+500FCFA pour les gants) ; 3750 FCFA pour les accouchements dystociques et 55 000 FCFA + des frais liés à l'achat des ordonnances pour la césarienne. Les frais des évacuations sanitaires supportés par les parturientes varient de 20 000 à 55 000 FCFA suivant les localités.

- des difficultés reprochées à la CAMEG dans l'approvisionnement des CHU et des CHR en ce qui concerne un certain nombre de molécules, de consommables, de matériels techniques chirurgicaux commandés pour la mise en œuvre des accouchements et des SONU ;
- l'utilisation des ressources des accouchements et des SONU pour le financement d'autres activités (ateliers, dépenses de fonctionnement, etc.) ;
- les prescriptions parallèles et les ventes parallèles de médicaments et consommables dans les formations sanitaires.

Exemple de vente parallèle de médicaments constatée au service de la maternité de Bobo-Dioulasso d'environ un million quatre cent mille (1 400 000) francs CFA.

- **Au niveau des districts sanitaires**
 - **Dans les CMA**
 - le logiciel de gestion des accouchements et des SONU mis en place par le ministère de la santé n'est pas maîtrisé par les agents de santé où se mènent les prestations subventionnées ;
 - les conditions qui entourent la prise en charge des accouchements et des SONU ne sont pas satisfaisantes (vétusté du matériel médico-technique, tables d'accouchement inadaptées, manque de lampe signalétique, manque de locaux pour archivage, démotivation du personnel de santé...) ;
 - les différents supports d'enregistrement et de gestion et leur multiplicité (surcharge de travail) sont insuffisants ;

- les ruptures fréquentes de médicaments et consommables liées essentiellement au fonctionnement de la CAMEG ;
- les kits SONU sont parfois incomplets et nécessitent la prescription d'ordonnances complémentaires à la charge de la patiente ;
- les retards dans l'allocation des fonds des accouchements et des SONU impactent négativement sur le fonctionnement des dépôts répartiteurs des districts sanitaires et des dépôts de vente MEG ;
- l'insuffisance d'information des bénéficiaires et des agents de santé sur la subvention des accouchements et des SONU ;
- l'approvisionnement des CMA en ressources financières quasiment basé sur les remboursements, ce qui crée des difficultés de gestion et de planification ;
- les frais d'évacuations sanitaires sont souvent supportés par les bénéficiaires ;
- certaines pathologies associées à la grossesse ne sont pas prises en compte par les fonds des accouchements et des SONU (anémie, diabète, etc.) ainsi que certains examens complémentaires de laboratoire (NFS, groupage sanguin, glycémie, etc.) ;
- le volet néonatal des accouchements et des SONU n'est pas opérationnel ;
- l'utilisation des ressources SONU pour le financement d'autres activités (ateliers, dépenses de fonctionnement, etc.).

○ **Dans les CSPS**

- le retard dans l'allocation des fonds des accouchements et des SONU qui occasionne des dysfonctionnements des COGES et des préfinancements insoutenables ;
- l'absence de commande de médicaments et consommables spécifique pour les accouchements et les SONU ;
- des ruptures fréquentes de médicaments et de consommables médicaux conduisent à des prescriptions complémentaires à la charge des bénéficiaires et occasionnent la vente parallèle de médicaments.

En résumé, on peut dire que la subvention des accouchements et des SONU est une réalité. Cependant, son effectivité n'est pas totale dans la mesure où tous les bénéficiaires n'ont pas intégralement accès aux différentes prestations subventionnées.

3.2.2. Etat de la mise en œuvre de la subvention de la radiographie pulmonaire pour le diagnostic des cas de tuberculose

❖ Forces

- l'existence de services de radiologie dans les CHU, CHR, CMA et dans certaines structures privées ;
- l'existence de services de pneumatologie dans les CHU et CHR ;
- l'effectivité de la subvention de la gratuité de la radiographie dans certaines structures (CHR de Tenkodogo, de Koudougou et de Ouahigouya ; CMA de Pissy et de Léo) ;
- l'existence de centres de prise en charge des malades tuberculeux (CDT) ;
- l'existence de médicaments anti-tuberculeux ;
- l'existence d'un accompagnement alimentaire en fonction de la disponibilité ;
- l'existence d'un spot publicitaire sur la gratuité du traitement de la tuberculose.

❖ **Faiblesses**

- l'insuffisance de communication et de collaboration entre les différentes structures de prise en charge des cas de tuberculose ;
- l'insuffisance d'information des bénéficiaires sur l'existence de cette subvention ;
- l'insuffisance, sur toute l'étendue du territoire, de services de radiologie ;
- l'insuffisance de films radio ;
- la vétusté des appareils existants ;
- l'insuffisance des bons pour la réalisation gratuite des radiographies ;
- la difficulté de faire le suivi biologique des patients co-infectés tuberculose/VIH.

En résumé, les commissaires estiment que la subvention sur la radiographie pulmonaire n'est pas totalement effective du fait de l'inexistence de services de radiologie sur toute l'étendue du territoire national.

3.2.3. Etat de la mise en œuvre de la gratuité des soins préventifs

La commission d'enquête parlementaire a appréhendé l'effectivité de la gratuité des soins préventifs à travers :

- la mise en place de la subvention et l'application des textes réglementaires ;
- la disponibilité des ressources allouées aux districts sanitaires (CMA et CSPS) ;
- la réalisation des prestations concernées par la gratuité au profit des bénéficiaires agréés.

3.2.3.1. La mise en place de la subvention et l'application des textes réglementaires

La subvention est mise en place depuis 2002 dans les CMA et CSPS visités par la commission d'enquête parlementaire.

Dans tous les CMA et CSPS visités, la subvention est régie par la Circulaire n°0277/MS/SG/DAF du 5 février 2002 sur la gratuité des activités de soins préventifs relatifs à la consultation prénatale des femmes enceintes (Soins prénatals).

Les prestations effectivement concernées par la gratuité sont :

- 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) ;
- la consultation PTME.

Les bénéficiaires concernés par cette gratuité sont les femmes enceintes sur tout le territoire national quelque soit leur nationalité. A titre d'exemple, le CMA de Léo situé à 13 km de la frontière du Ghana reçoit des femmes venant de certains villages du Ghana.

Les commissaires ont vérifié que ces dernières sont traitées de la même manière que les femmes burkinabé dans le cadre de cette subvention.

3.2.3.2. La disponibilité des ressources allouées aux districts sanitaires (CMA et CSPS)

Pour la période 2008, 2009, 2010, les districts sanitaires ont reçu de la DAF du ministère de la santé à travers la DSF des chèques dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité des soins préventifs.

Les CHU et les CHR conformément à l'organisation du système de santé et à la répartition des compétences par niveau ne sont pas concernés par cette subvention.

Les commissaires se sont rendus compte que les directions régionales de la santé ne jouent aucun rôle dans le processus de transfert de ressources aux districts sanitaires.

L'effectivité de la disponibilité des ressources au niveau des districts sanitaires et leur répartition dans les CMA et CSPS est une réalité. A titre d'exemple, le district de Manga a reçu au titre des soins préventifs pour la période 2008- 2010 la somme de 19 034 870 FCFA. Ce montant a permis de payer des intrants à hauteur de 352 500 FCFA

pour le CMA et les CSPS. Il se dégage un solde positif de 18 682 370 FCFA au 31 décembre 2010 pour lesquelles la commission d'enquête n'a pas pu avoir les justificatifs de dépenses.

3.2.3.3. La réalisation des prestations concernées par la gratuité au profit des bénéficiaires agréés

Les commissaires se sont préoccupés de l'effectivité de tous les actes médicaux concernés par cette gratuité. Il ressort des analyses que si la mise en œuvre de cette subvention comporte des forces, elle ne manque pas pour autant de difficultés.

❖ Forces

- les consultations prénatales sont gratuites dans la plupart des cas ;
- les intrants disponibles sont remis gratuitement aux femmes ;
- le personnel médical, les associations de femmes, les élus des communes visitées, ont accueilli favorablement l'existence de cette subvention et ont souhaité son renforcement et sa pérennisation ;
- la mise en œuvre de cette subvention a permis une amélioration de la fréquentation des formations sanitaires toute chose qui permet un meilleur suivi de la femme enceinte.

❖ Faiblesses

Les commissaires ont relevé :

- l'insuffisance de dotation en médicaments et consommables et leur irrégularité ;
- les ruptures fréquentes de médicaments et consommables ;

Ces ruptures proviendraient de la CAMEG et concernent les intrants tels que les médicaments notamment le fer, l'acide folique, SP, l'albumine/ sucre, les gants d'examen, les réactifs PTME. Cette situation est à l'origine de la mise en place dans certains CMA et CSPS d'une tarification des actes de CPN. A titre d'exemple, au CSPS de Farakan, district sanitaire du Do, la tarification suivante est de rigueur (consultation curative (100 FCFA) ; Consultation de garde (500FCFA) ; cas pathologique (600 FCFA) ; carnet CPN (200 FCFA) ; albutix (300 FCFA).

- l'insuffisance de moyens logistiques (motos) pour réaliser les stratégies avancées de SMI ;
- la gratuité de la CPN n'est application que lors des périodes programmées pour cette activité. Les consultations, en dehors de ces périodes programmées, donnent lieu à des frais à la charge de la patiente ;
- l'absence d'un mécanisme de motivation du personnel de santé dans un contexte de surcharge de travail.

En résumé sur l'effectivité des soins préventifs, l'on peut dire dans les centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) et les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) visités, l'accès aux prestations gratuites n'est pas effectif pour toutes les femmes.

En effet dans la majorité des cas, les composantes de la subvention que sont l'acte de consultation, le carnet de consultation, les comprimés de fer/acide folique, les comprimés de chloroquine, les consommables de la consultation (gants, bandelette réactive) sont dans la plupart du temps incomplets entraînant le plus souvent la délivrance d'ordonnance et de frais de consultation.

3.2.4. Etat de la mise en œuvre de la gratuité des examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose

❖ Forces

- l'existence de centres de lutte anti-tuberculeux et de CDT ;
- l'existence de services de pneumatologie dans les CHU et CHR ;
- la subvention de la gratuité des examens de crachats est effective à tous les niveaux du système de santé ;
- l'existence de médicaments anti-tuberculeux ;
- la disponibilité des intrants (crachoirs, bulletins d'examens, carte de traitement, registre ;
- l'existence d'un accompagnement alimentaire ;
- l'existence d'un spot publicitaire sur la gratuité du traitement de la tuberculose ;

- la décentralisation de la lutte contre la tuberculose (examens gratuits des crachats dans les CMA, remboursement du carburant pour le transport des crachats, etc.).

❖ **Faiblesses**

- l'insuffisance d'information et de communication à l'endroit des bénéficiaires et de la population sur la gratuité des examens de crachats ;
- les examens de crachats ne peuvent pas se faire les jours non ouvrables ;
- la confusion sur l'encrage institutionnel des services régionaux de lutte contre la tuberculose ;
- la forte dépendance aux financements des partenaires extérieurs pour assurer la gratuité de l'examen des crachats BAAR ;
- l'abandon de la recherche des perdus de vue ;
- l'insuffisance de la collaboration entre les formations sanitaires et les associations communautaires de lutte contre la tuberculose ;
- le paiement par les patients des frais d'examen de crachats BAAR dans certains centres de lutte anti-tuberculeux.

Exemple du cas du CRLAT Bobo-Dioulasso où des patients ont payé des frais d'examen de crachats BAAR pour des montants qui s'élèvent respectivement à 8 500 FCFA, 13 700 FCFA et 17 500 FCFA sans reçus de paiement.

En résumé, les commissaires estiment que la subvention sur la gratuité des examens de crachats est effective dans les CMA et CSPA du pays. Au niveau des CHU et CHR, le premier examen de crachat n'est pas toujours gratuit.

3.2.5. Etat de la mise en œuvre de la gratuité du traitement par les ARV

Aucune ligne budgétaire n'est inscrite pour le compte du SP/CNLS-IST en matière de subvention à la mise en œuvre de la gratuité du traitement par les ARV.

A ce jour, seuls les partenaires techniques et financiers financent les achats des ARV. Il s'agit principalement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui assure plus de 99% du financement des traitements adultes au niveau national, suivi du Brésil qui subventionne 197 patients à l'Association africaine de solidarité (AAS) et de la Banque mondiale à travers le PST II qui appui le traitement de 31 patients à l'Office de santé des travailleurs (OST).

Il est important de noter que le SP/CNLS-IST ne gère qu'une part des ressources prévues au niveau des PTF en particulier les ressources du Panier commun Sida (Banque mondiale, ONUSIDA, PNUD, UNICEF, Danemark, République de Chine, du Fonds mondial). Le reste des financements est directement gérés par chaque partenaire.

La Commission d'enquête a pu investiguer sur les ressources du Panier commun Sida gérées par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Secrétariat du Fonds mondial est logé au niveau du SP/CNLS-IST.

La gestion de la subvention dans les trois niveaux du système de santé est telle qu'au niveau central, il existe un manuel de procédures de gestion administrative, financière et comptable du Projet Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme du SP/CNLS-IST. Quant au niveau du système de soins, la gestion est assurée à travers le manuel de procédures de gestion administrative financière et comptable du Ministère de la santé par le biais du CMLS/Santé et de la Direction de la santé de la famille (DSF, actuelle DSME).

La mise en œuvre de la gratuité au niveau régional dans les trois niveaux du système de santé se fait par une dotation en intrants faite par le SP/CNLS-IST et qui est mise à la disposition des structures sanitaires par le CMLS/Santé et la DSF (ex DSME). Les expressions des besoins au niveau des CHU sont faites par la pharmacie sur proposition des responsables de l'hôpital du jour, validées par le Directeur général et l'approvisionnement se fait au niveau de la Centrale d'achats des médicaments essentiels génériques (CAMEG) à travers le Comité ministériel de lutte contre le Sida du ministère de la santé (CMLS/Santé).

3.2.5.1. Situation des services et organes intervenants dans la gestion de la subvention dans les trois niveaux du système de santé.

Le nombre de structures assurant le traitement par les ARV est passé de 90 en 2010 à 92 en 2011 sur l'ensemble du territoire national. Le nombre de CSPS sites PTME est passé de 1492 en 2010 à 1520 en 2011. Toutes les 45 provinces sont également couvertes par les prestations de soutien aux OEV. Les associations de prise en charge communautaires qui sont soutenues par cette subvention sont au nombre de 140.

3.2.5.2. Situation des bénéficiaires sous traitement ARV au plan national de 2008 à 2010

Les médicaments ARV sont cédés gratuitement aux PVVIH dont l'état de santé le nécessite : adultes et enfants des deux sexes.

Tableau n° 26 : Évolution du nombre de patients sous traitement ARV au plan national de 2008 à 2010

ANNEES	Nombre de structures PEC ARV (nombre de District)	Nombre d'adultes	Nombre d'enfants	Nombre total de PVVIH sous traitement ARV
2008	79 (55DS)	20075	1028	21103
2009	81 (63DS)	25094	1354	26448
2010	90 (63DS)	30144	1399	31543
2011	92 (63DS)	32438	1686	34124

Source : SP/CNLS, janvier 2012

Les commissaires ont apprécié au cours d'échanges la connaissance du personnel de santé, des associations et organisations communautaires de lutte contre la tuberculose et le VIH/Sida, les élus des régions, sur l'existence de cette gratuité et sa mise en œuvre.

Dans l'ensemble, les associations et organisations de lutte contre le VIH/SIDA et les élus sont informés et ont reconnu unanimement la gratuité du dépistage et du traitement du VIH/sida.

3.2.5.3. Forces et faiblesses sur l'état de la mise en œuvre de la gratuité du traitement par les ARV par niveau du système de santé

A l'issue des entretiens avec les responsables des formations sanitaires dans les trois niveaux de système sanitaire et à l'issue des missions de vérifications sur le terrain, il ressort une synthèse des forces et des faiblesses sur l'état de mise en œuvre de la gratuité du traitement par les ARV.

○ Au niveau des CHU :

❖ Forces

- l'augmentation du taux de dépistage ;
- l'accroissement continu du nombre de patients sous traitement par les ARV dans la file active ;
- l'existence de deux hôpitaux de jours (1 au CHU YO et 1 au CHU Sanou Souro) ;
- la mise en œuvre effective de la PTME dans tous les hôpitaux ;
- l'existence d'un partenaire financier tel que le Fonds Mondial qui appui l'Etat dans la mise en œuvre de la gratuité du traitement par les ARV à travers le SP/CNLS-IST ;
- l'approvisionnement régulier en ARV et réactifs à travers le CMLS/ Santé auprès de la CAMEG ;
- la disponibilité des ARV dans les hôpitaux de jour ;
- le traitement effectif des PVVIH par les ARV ;
- le traitement des maladies opportunistes ;
- les appuis alimentaires aux malades.

❖ Faiblesses

- les difficultés de suivi biologique des PVVIH en raison de la non prise en compte dans la gratuité des examens biologiques de mise sous traitement et de suivi de traitement ;

- l'absence de ligne budgétaire au titre du budget de l'Etat pour assurer la gratuité des ARV;
 - la tension des stocks créant des difficultés de prendre en compte de nouvelles inclusions dans la file active depuis le mois de décembre 2011 ;
 - le manque d'un hôpital du jour au CHU Pédiatrique Charles De Gaulle ;
 - la dotation insuffisante en détermine dans les hôpitaux du jour ;
 - l'insuffisance de médicaments pour la prise en charge des maladies opportunistes ;
 - l'insuffisance de médicaments ARV conditionnement infantile.
- **Au niveau des CHR :**
 - ❖ **Forces**
 - la dotation régulière de réactifs pour le dépistage des PVVIH ;
 - la gratuité effective des ARV ;
 - l'existence de files actives.
 - ❖ **Faiblesses**
 - la difficulté d'assurer le suivi biologique ;
 - les difficultés de faire de nouvelles inclusions depuis dans les files actives depuis octobre 2011 ;
 - les difficultés de prise en charge des maladies opportunistes.
 - **Au niveau des CMA :**
 - ❖ **Forces**
 - l'existence de réactifs pour le dépistage ;
 - l'augmentation du nombre de dispensations ;
 - l'existence de files actives dans les CMA ;
 - l'effectivité de la gratuité des ARV ;
 - l'existence des activités de PTME dans les CMA.

❖ **Faiblesses**

- l'impossibilité de réaliser les examens de laboratoire pour la mise sous traitement et le suivi (CD4, charge virale) dans la plupart des CMA ;
- les ruptures en médicaments pour le traitement des maladies opportunistes ;
- la mauvaise qualité de l'eau dans certaines formations sanitaires telles que le CMA de Dandé.

○ **Au niveau des CSPS :**

❖ **Forces**

- existence de files actives au niveau des CSPS ;
- gratuité effective des ARV ;
- existence de réactifs pour le dépistage de toutes les femmes enceintes dans le cadre de la PTME.

❖ **Faiblesses**

- les ruptures fréquentes des ARV et des kits alimentaires au niveau des CSPS ;
- les difficultés pour les femmes de faire les examens biologiques après avoir été déclarées séropositives.

En résumé, les commissaires estiment que la gratuité des ARV est effective dans les CHU, les CHR, les CMA et les CSPS. Les constats majeurs dégagés sont les suivants :

- il n'existe pas de ligne budgétaire de l'Etat pour la subvention des ARV ;
- la gratuité des ARV est effective dans les CHU, les CHR, les CMA et les CSPS. Elle a été reconnue effective par les associations et organisations de lutte contre le VIH/SIDA et de personnes vivant avec le VIH ;
- les examens biologiques de mise sous traitement et de suivi des patients ne sont pas pris en compte par la gratuité du traitement par les ARV;

- les dotations en médicaments ARV sous forme pédiatrique sont insuffisantes dans les formations sanitaires alors que ceux-ci sont concernés directement par la gratuité.

3.2.6. Etat de la mise en œuvre de la prise en charge des urgences sans prépaiement dans les hôpitaux

❖ Forces

- l'existence de services d'urgences en gynéco-obstétrique, en médecine, en chirurgie et en pédiatrie dans les CHU et CHR ;
- l'existence de kits d'urgence dans certains CHU et CHR ;
- l'existence de compétences médicales dans les CHU et CHR pour la prise en charge des urgences ;
- l'existence des services de radiologie, de réanimation et de laboratoire ;
- l'existence des pharmacies permettant la confection des kits d'urgence ;
- l'existence de textes réglementaires sur la gestion des urgences sans prépaiement.

❖ Faiblesses

- l'absence de ligne budgétaire précise intitulée « prise en charge des urgences sans prépaiement dans les hôpitaux » ;
- l'insuffisance et l'inadaptation des kits pour les urgences et leur incomplétude ;
- les conditions dans lesquelles les urgences sont prises en charges ne sont pas satisfaisantes :
 - capacité d'accueil très limitée,
 - non disponibilité des spécialistes,
 - insuffisance de matériels médicaux-technico- chirurgicaux,
 - absence de système performant de stérilisation,
 - insuffisance des salles et des tables d'opérations,
 - insuffisance des lits d'hospitalisation,
 - insuffisance d'ambulances,

- la notion et le contenu de cette subvention n'est pas bien compris par le personnel de santé et par les bénéficiaires ;
- les examens complémentaires notamment les radiographies et les examens de laboratoires ne sont pas pris en compte ; ce qui retarde la levée de l'urgence ;
- le manque d'assistants médicaux pour les malades sans accompagnants.

En résumé, les commissaires estiment que la prise en charge des urgences sans prépaiement n'est pas effective dans tous les hôpitaux du pays.

3.2.7. Etat de la mise en œuvre de la prise en charge du paludisme grave de l'enfant de moins de 5 ans et de la femme enceinte

Le Fonds mondial est le principal contributeur dans la lutte contre le paludisme grave des enfants de moins de 5 ans et de la femme enceinte.

Le PNLN met à la disposition des CHU, des CHR, des CMA et des CSPS des kits pour les Test de diagnostic rapide (TDR) et les kits de paludisme grave pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

Les commissaires ont apprécié au cours d'échanges la connaissance des associations et organisations communautaires, les élus sur la prise en charge du paludisme grave des enfants de moins de cinq ans et de la femme enceinte.

Dans l'ensemble, il ressort des entretiens qu'ils sont plus ou moins informés de l'existence de la subvention sur la prise en charge du paludisme grave de l'enfant et de la femme enceinte.

Les entretiens avec les responsables des formations sanitaires dans les trois niveaux de système sanitaire et suivi des vérifications effectuées sur le terrain, ont permis de ressortir des forces et des faiblesses de la prise en charge la prise en charge du paludisme grave de l'enfant de moins de 5 ans et de la femme enceinte par niveau de système de santé :

- **Au niveau des CHU :**

- ❖ **Forces**

- existence d'une maternité et d'une pédiatrie dans les CHU Yalgado OUEDRAOGO, CHU Charles De Gaule et SANOU Souro de Bobo-Dioulasso et où les paludismes graves peuvent être pris en charge ;
- existence d'un personnel qualifié pour la prise en charge du paludisme grave ;
- dotations physiques en intrants sous formes de kits par le PNLP depuis 2010 ;
- existence d'outils de gestions tels que la fiche de stock et les Bordereaux de livraison ;
- prise en charge effective des cas de paludisme grave de l'enfant de 0 à 5 ans et des femmes enceintes.

- ❖ **Faiblesses**

- retard dans la mise en œuvre de la prise en charge gratuite des cas de paludisme graves de l'enfant et de la femme enceinte ;
- absence d'une ligne budgétaire dans les budgets des CHU pour la prise en charge des paludismes graves de l'enfant de moins de 5 ans et de la femme enceinte ;
- en 2008 et 2009 les CHU n'ont pas bénéficié de kits paludisme grave du PNLP ;
- insuffisance des kits paludisme grave par rapport au nombre de malades ;
- insuffisance de kits de paludisme grave adaptés aux enfants de 0 à 5 ans.

- **Au niveau des CHR :**

- ❖ **Forces**

- existence de kits paludisme grave à partir de l'année 2010 ;
- stocks des kits octroyés sont très limités et incomplets ;
- ruptures fréquentes des médicaments anti palustres.

○ **Au niveau des CMA :**

❖ **Forces**

- certains CMA ont bénéficié de dotation en kits paludisme grave en 2008 et 2010 même si les quantités étaient insuffisantes.

❖ **Faiblesses**

- absence de dotation en kits paludisme dans certains CMA en 2009 ;
- certains CMA n'ont pas reçu de kits durant toute la période concernée par l'enquête parlementaire (2008, 2009 et 2010) ;
- patients paient intégralement leur prise en charge en cas d'absence de kits ;
- insuffisances de kits d'une manière générale par rapport au nombre de cas de paludisme grave.

○ **Au niveau des CSPS :**

❖ **Forces**

- dotations de certains CSPS de kits paludisme grave pour les enfants de 0 à 5 ans en 2008, 2009 et 2010 ;
- dotations en tests rapides pour le diagnostic de paludisme.

❖ **Faiblesses**

- pas de dotation en kits paludisme pour les femmes enceinte ;
- certains CSPS n'ont pas été dotés en kits test rapide et paludisme grave de l'enfant de moins de 5 ans et de la femme enceinte au cours de la période concernée par l'enquête (exemple CSPS de Guiba).

En résumé, les commissaires estiment que la prise en charge du paludisme grave de l'enfant de moins de 5 ans n'est pas effective dans les trois niveaux du système sanitaire.

Le constat majeur est que les dotations de kits paludisme grave de l'enfant et de la femme enceinte ont été insuffisantes et irrégulières au cours de la période concernée par l'enquête. Cette situation n'a pas permis la prise en charge correcte des cas de paludisme grave dans les CHU, CHR, CMA et CSPS.

3.2.8. Etat de la mise en œuvre de la gratuité des moustiquaires imprégnées

A l'issue des entretiens les responsables des formations sanitaires dans les trois niveaux de système sanitaire et des missions de vérifications sur le terrain, il ressort une synthèse des forces et des faiblesses par niveau de système de santé en ce qui concerne l'état de mise en œuvre de la gratuité des moustiquaires imprégnées.

○ Au niveau des CHU et des CHR

La subvention sur la gratuité des moustiquaires imprégnées n'est pas applicable du fait de leur statut.

○ Au niveau des CMA :

❖ Forces

- existence de la gratuité des moustiquaires imprégnées dans les CMA en 2008, 2009 et 2010;
- existence de support de gestion des moustiquaires.

❖ Faiblesses

- insuffisance des quantités de moustiquaires ;
- manque de support de gestion des MILDA.

○ Au niveau des CSPS :

❖ Forces

- dotations effectives de moustiquaires en 2008 et en 2009 ;
- existence de cahiers de suivi de la distribution des moustiquaires imprégnées ;
- existence de critères précis de distribution.

❖ **Faiblesses**

- insuffisance dans le remplissage des supports de gestion des moustiquaires.

En résumé, les constats majeurs suivants peuvent être retenus :

- la subvention sur les moustiquaires imprégnées pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes est effective dans les districts sanitaires mais les quantités sont très insuffisantes par rapport au nombre de bénéficiaires attendus. Les CHU et CHR ne sont pas concernés par cette subvention ;
- les difficultés de faire la part des ressources du budget de l'Etat dans le financement global des MILDA.

IV. RECOMMANDATIONS

4.1. RECOMMANDATIONS D'ORDRE GENERAL

- réaliser dans les meilleurs délais des audits de gestion des subventions publiques au niveau de l'administration centrale (DAF et DGSF), des hôpitaux et des districts sanitaires et particulièrement sur les cas de mauvaises pratiques relevées par la commission ;
- procéder à une relecture de la politique gouvernementale en matière des subventions publiques accordées au secteur de la santé pour remédier aux insuffisances relevées ;
- impliquer les Directions régionales de la santé dans la mise en œuvre des subventions au niveau régional et renforcer leur capacité de contrôle et de supervision ;
- renforcer le système d'information et de communication sur les subventions publiques dans le secteur de la santé en impliquant les associations communautaires et les ONG, les religieux, les coutumiers, les élus, les leaders d'opinions, les médias, etc. ;
- impliquer les autorités locales déconcentrées et décentralisées, et les élus (députés, conseillers régionaux et municipaux) dans la mise en œuvre des subventions publiques dans le secteur de la santé;
- améliorer l'environnement de la mise en œuvre des subventions au niveau des formations sanitaires par :
 - le renforcement des capacités du personnel de santé en quantité et en qualité ;
 - l'équipement en matériel médico-technique adéquat ;
 - la motivation du personnel de santé dans l'administration des subventions ;
 - la création et la viabilisation d'infrastructures ;

- mettre en place un système de suivi-évaluation des subventions publiques dans le secteur de la santé, notamment leurs impacts sur la santé de la population ;
- inviter la CAMEG à honorer les différentes commandes des formations sanitaires en tenant conformément à leurs besoins réels en molécules, en consommables et en matériels médico-techniques ;
- mettre en place un dispositif de lutte contre les ventes parallèles des médicaments et consommables médicaux dans les formations sanitaires du Burkina Faso ;
- accélérer la mise en place du système d'assurance maladie universelle des populations.

4.2. RECOMMANDATIONS D'ORDRE SPÉCIFIQUE

4.2.1. La mise en œuvre des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)

4.2.1.1. Au niveau central

- débloquer les subventions dans les meilleurs délais ou accorder des avances de trésorerie aux structures bénéficiaires pour faire face aux demandes de soins pressenties ;
- normaliser le cadre réglementaire des accouchements et des SONU par la prise d'un arrêté d'application fixant les prestations et leurs tarifs.

4.2.1.2. Au niveau des CHU et CHR

- améliorer les conditions qui entourent la prise en charge des accouchements et des SONU notamment :
 - construire et réfectionner les infrastructures,
 - équiper les salles d'hospitalisation en lits,
 - doter les services en matériel médicaux et techniques adéquats et fournir des formations sanitaires aux médecins et aux spécialistes en quantité et en qualité ;

- revisiter les textes régissant les accouchements et des SONU pour prendre en compte :
 - les pathologies associées à la grossesse et aux nouveaux nés ;
 - la durée de la prise en charge du nouveau né jusqu'à l'âge de 28 jours ;
 - les examens complémentaires de laboratoire ;
 - la radiographie.
- renforcer le système d'information des bénéficiaires sur l'existence des prestations subventionnées et les tarifs ;
- prendre des mesures pour rendre effectives toutes les prestations inscrites au tableau des subventions des accouchements et des SONU y compris les évacuations sanitaires ;
- mettre en place un système de motivation pour désintéresser les prestataires directement impliqués dans la mise en œuvre de la subvention ;
- impliquer les associations communautaires et les ONG, les élus, les religieux et les coutumiers dans la sensibilisation l'information et la communication sur les prestations des accouchements et des SONU subventionnées ;
- mettre en place un mécanisme efficient et efficace de suivi et de contrôle de la mise en œuvre des accouchements et des SONU ;
- allouer les ressources aux CHU et aux CHR en tenant compte effectivement des grossesses attendues ;
- instituer un système de gestion et un compte spécifiques pour les subventions des accouchements et des SONU ;
- créer les conditions idoines pour permettre une garde couchée des médecins dans les CHU et les CHR.

4.2.1.3. Au niveau des districts sanitaires

4.2.1.3.1. Au niveau des équipes cadres des districts sanitaires

- impliquer les directions régionales de la santé dans les circuits de financement de la subvention afin de faciliter le contrôle et le suivi ;
- opérer une restructuration pour mettre en place une administration de gestion des CMA distincte de l'équipe cadre du district sanitaire ;
- organiser des supervisions spécifiques sur la mise en œuvre des subventions des accouchements et des SONU.

4.2.1.3.2. Au niveau des CMA

- améliorer les conditions qui entourent la prise en charge des accouchements et des SONU notamment par :
 - la dotation des services en matériels médico-techniques conséquents ;
 - la dotation des services en tables d'accouchement adaptées ainsi que de lampes signalétiques ;
 - motiver le personnel de santé ;
- améliorer la gestion des stocks de médicaments ;
- revisiter les textes régissant les accouchements et les SONU pour prendre en compte :
 - les pathologies associées à la grossesse et aux nouveaux nés ;
 - la durée de la prise en charge du nouveau né jusqu'à l'âge de 28 jours ;
 - les examens complémentaires de laboratoire et de radiologie ;
- allouer les ressources aux CMA en tenant compte effectivement des grossesses attendues pour éviter la surliquidité dans les comptes des districts sanitaires ;
- rendre disponible et à temps les fonds des accouchements et des SONU dans les CMA pour garantir en permanence les prestations subventionnées ;

- effectuer des commandes spécifiques aux accouchements et SONU en médicaments et consommables et mettre en place un système de gestion séparée pour faciliter le suivi et le contrôle ;
- mettre en place un mécanisme efficace et efficient de suivi et de contrôle de la mise en œuvre des accouchements et des SONU ;
- intensifier les actions d'information, de sensibilisation et de communication à l'endroit des bénéficiaires ;
- amener la CAMEG à respecter les contenus (molécules, consommables, matériels médico-techniques) des différentes commandes ;
- créer les conditions idoines pour permettre une garde couchée des médecins dans les CMA ;
- sanctionner les cas avérés de vente parallèles de médicaments ;
- rendre opérationnel le nouveau logiciel de gestion des accouchements et des SONU.

4.2.1.3.3. Au niveau des CSPS

- allouer les ressources aux CSPS en tenant compte effectivement des grossesses attendues pour éviter la surliquidité dans les comptes des districts sanitaires ;
- effectuer des commandes spécifiques aux accouchements et des SONU en médicaments et consommables et mettre en place un système de gestion séparée pour permettre le contrôle.

4.2.2. La mise en œuvre de la subvention sur la radiographie pulmonaire dans le cas du diagnostic de la tuberculose

- renforcer la communication et la sensibilisation des bénéficiaires et de la population sur l'existence de cette subvention ;
- équiper les services de radiologie existants d'appareils de radiographie pulmonaire ;
- créer des services de radiologie dans les CHU, CHR, CMA où cela n'existe pas ;
- doter suffisamment les services de radiologie en films.

4.2.3. La mise en œuvre de la subvention sur la gratuite des soins préventifs

- impliquer les directions régionales de la santé dans les circuits de financement de la subvention afin de faciliter le contrôle et le suivi ;
- doter suffisamment et à temps les districts sanitaires en ressources financières pour l'achat des intrants et médicaments ;
- doter les CMA et les CSPS en médicaments et consommables pour la mise en œuvre de cette subvention et éviter les incompréhensions entre les bénéficiaires et le personnel de santé du fait des ruptures fréquentes ;
- informer et impliquer les élus locaux dans le suivi de la mise en œuvre de la subvention ;
- rendre opérationnel le système de communication-information sur la subvention en impliquant les associations et ONG de femmes et de jeunes filles, les élus locaux, les religieux et les coutumiers ;
- procéder à la révision de l'approche de la subvention en l'adaptant à la disponibilité des ressources financières ;

- former et le recycler des agents de santé sur les actes subventionnés et les conditions de leur mise en œuvre ;
- mettre en place un mécanisme de motivation du personnel dans le cadre de mise en œuvre de la subvention.

4.2.4. La mise en œuvre de la subvention sur la gratuite des examens de crachats dans le cadre du diagnostic de la tuberculose

- intensifier et renforcer la sensibilisation en impliquant davantage les associations et ONG communautaires, les élus, les religieux, les coutumiers et les personnes influentes;
- instaurer des permanences les jours non ouvrables au niveau des services qui réalisent les examens de crachats BAAR ;
- réinstaurer la recherche des perdus de vue ;
- résoudre le problème de l'encrage institutionnel des centres régionaux de lutte contre la tuberculose ;
- accroître l'intervention de l'Etat dans l'approvisionnement des médicaments antituberculeux du pays ;
- rechercher et sanctionner les cas avérés d'extorsion de fonds relative aux examens de crachats BAAR.

4.2.5. La mise en œuvre de la subvention sur la gratuite du traitement du VIH/SIDA par les ARV

- créer une ligne budgétaire dans le budget de l'Etat pour l'achat des ARV et la subvention des examens biologiques de laboratoire de mise sous traitement et de suivi (CD4, charge virale, NFS, glycémie, transaminase, créatinine) ;

- équiper les CHR, CMA et CM de compteurs CD4 permettant de réaliser des CD4 et la charge virale ;
- doter régulièrement en quantité et en bonne date suffisante des médicaments forme pédiatrique à toutes les formations sanitaires réalisant la PTME ;
- doter en ressources pour appuyer le fonctionnement des associations et organisations de lutte contre le VIH/sida, de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et promotions de la Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ;
- renforcer l'appui alimentaire aux PVVIH ;
- rendre disponibles les médicaments pour le traitement des maladies opportunistes ;
- impliquer les maris aux côtés des femmes dans toutes les étapes de la PTME ;
- impliquer les directions régionales de la santé dans la gestion de la gratuité du traitement par les ARV (leur transmettre les états de répartition, le suivi des activités, les rapports d'activités).

4.2.6. La mise en œuvre de la subvention sur les soins d'urgence dans les hôpitaux

- clarifier la notion et le contenu de l'urgence à prendre en charge gratuitement ;
- créer une ligne budgétaire spécifique à la prise en charge de la gratuité des urgences ;
- instaurer la gratuité de la prise en charge des soins d'urgences dans les hôpitaux (CHU, CHR, CMA) ;

- renforcer les CHU et les CHR en personnel de santé qualifiés ;
- améliorer les conditions dans lesquelles les urgences sont prises en charge notamment par :
 - l'accroissement des capacités d'accueil ;
 - la disponibilité des spécialistes dans les hôpitaux ;
 - l'équipement des hôpitaux en matériels médicaux-technico-chirurgicaux ;
 - la dotation des hôpitaux de systèmes performants de stérilisation ;
 - l'augmenter les salles et les tables d'opérations ;
 - l'équipement des hôpitaux en lits d'hospitalisation ;
 - la dotation des hôpitaux d'ambulances médicalisées.
- intégrer les examens complémentaires de radiologie et de laboratoire dans la gratuité des urgences ;
- créer un corps d'assistants médicaux pour soutenir les malades non accompagnés ;
- mettre en place des dépôts spécifiques de médicaments d'urgence dans les hôpitaux ;
- impliquer les associations caritatives et autres bénévoles dans l'accompagnement et l'assistance des cas d'urgence.

4.2.7. La mise en œuvre de la subvention sur la prise en charge du paludisme grave de l'enfant de moins de 5 ans et de la femme enceinte

- réfléchir à une forme de financement innovant et pérenne de la prise en charge du paludisme grave de l'enfant de moins de 5 ans et de la femme enceinte ;
- doter suffisamment les CHU, CHR, CMA et CSPS en kit paludisme grave de l'enfant et de la femme enceinte.

4.2.8. La mise en œuvre de la subvention sur les moustiquaires imprégnées

- impliquer les directions régionales dans la mise en œuvre de cette gratuité ;
- renforcer la distribution des moustiquaires imprégnées aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans par une dotation régulière et en quantité suffisante dans tous les CMA, CM et CSPS ;
- mettre en place un système de suivi de l'effectivité de l'utilisation des moustiquaires imprégnées dans les ménages ;
- accentuer la sensibilisation de la population sur l'utilisation des MILDA ;
- évaluer l'impact de l'utilisation des MILDA sur la prévalence du paludisme.

CONCLUSION GENERALE

La commission d'enquête parlementaire installée le 10 janvier 2012 avait pour mission de vérifier l'effectivité des subventions publiques suivantes :

- la subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ;
- la subvention de la radiographie pulmonaire pour le diagnostic des cas de tuberculose ;
- la gratuité des activités de soins préventifs ;
- la gratuité des examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose ;
- la gratuité du traitement par les ARV ;
- la prise en charge des urgences sans prépaiement dans les hôpitaux ;
- la prise en charge du paludisme grave de l'enfant et de la femme enceinte ;
- la gratuité des moustiquaires imprégnées.

Au terme de ses investigations, elle a eu en outre pour mission de formuler des recommandations et de proposer des mesures pour garantir la réalisation de cette politique gouvernementale.

Une phase préparatoire, des recherches documentaires, des auditions, des rencontres d'échanges et des sorties de terrain ont permis de faire une évaluation transversale des différentes subventions concernées. Cette démarche a permis de recueillir des données, des avis techniques et des opinions des différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé.

A la fin de cette évaluation, les constats suivants se dégagent :

La subvention sur les accouchements et les SONU fait l'objet d'une ligne budgétaire. En 2008, 1 644 129 000 FCFA ont été affectés aux accouchements et aux SONU. En 2009, 2 144 129 000 FCFA ont été affectés à la mise en œuvre de cette subvention et en 2010, 3 852 226 109 FCFA.

L'examen des différents documents et pièces justificatives qui ont été collectés ainsi que des entretiens réalisés ont permis de constater que les subventions sont débloquées tardivement et qu'il y a des lenteurs répétées dans la remise des chèques aux structures bénéficiaires. Ces retards répétitifs pour toutes les années contribuent à l'acquisition tardive et aux ruptures des médicaments et consommables dans les formations sanitaires. La répartition de ces subventions a toujours été faite partiellement, c'est-à-dire que des sommes ont toujours été gardées au niveau des administrations centrales et décentralisées (DAF, districts sanitaires) et réaffectées à des opérations qui ne rentrent pas dans le cadre de la subvention des accouchements et des SONU. Cette situation a été constatée aussi bien au niveau central qu'intermédiaire et périphérique.

En outre, il a été constaté que, les pièces fournies pour justifier certaines dépenses ne sont pas adaptées. Il s'agit notamment de l'utilisation de soixante quatre millions huit cent trente six mille deux cent quatre vingt six (64 836 286) francs CFA en 2010 et de quatre vingt neuf millions cinq cent huit mille neuf cent cinquante (89 508 950) francs CFA en 2011 pour les activités d'appui et de contrôle.

Toutes les faiblesses relevées dans la gestion des subventions des accouchements et SONU sont également constatées au niveau de la gestion des subventions sur les activités des soins préventifs.

Cette situation concourt à la survenue de risques financiers qui peuvent être :

- les détournements des fonds alloués dans le cadre des subventions ;
- les pertes des recettes propres des formations financières ;
- l'absence de transparence dans la gestion des fonds publics.

L'étendue des domaines d'investigations et les délais impartis, ne permettant pas de tirer toutes les conclusions sur la gestion financière des accouchements et des SONU et des soins préventifs, il serait judicieux que des structures compétentes puissent mener des vérifications nécessaires.

Les subventions sur la gratuité des examens de crachats, de la radiographie pulmonaire, du traitement par les ARV, du paludisme grave de l'enfant de moins de cinq ans et de la femme enceinte et des moustiquaires imprégnées sont financées par les partenaires techniques et financiers. La gestion se fait au niveau central par des achats d'intrants qui sont repartis aux structures bénéficiaires. Les problèmes majeurs à ce niveau sont la faiblesse des financements et l'insuffisance des intrants. Par ailleurs, il est noté l'absence de financements de la part du budget de l'Etat.

Pour la subvention relative aux soins d'urgences sans prépaiement, il n'existe pas de ligne budgétaire spécifique au niveau du budget de l'Etat et sa gestion au sein des hôpitaux pose un problème de transparence et de viabilité.

Malgré l'existence de textes réglementaires sur la gestion des urgences sans prépaiement, la notion et le contenu de cette subvention demeurent mal compris par le personnel de santé et par les bénéficiaires. Les examens complémentaires notamment les radiographies et les examens de laboratoires ne sont pas pris en compte, ce qui retarde la levée de l'urgence.

Sur le plan de l'effectivité des prestations sur le terrain, les commissaires sur la base des investigations constatent que:

- la subvention des accouchements et des SONU est une réalité. Cependant, son effectivité n'est pas totale dans la mesure où tous les bénéficiaires n'ont pas intégralement accès aux différentes prestations subventionnées ;
- la subvention sur la radiographie pulmonaire n'est pas totalement effective du fait de l'inexistence de services de radiologie sur toute l'étendue du territoire national ;

- la subvention des soins préventifs n'est pas effective pour toutes les femmes. En effet dans la majorité des cas, les composantes de la subvention que sont l'acte de consultation, le carnet de consultation, les comprimés de fer/acide folique, les comprimés de chloroquine, les consommables de la consultation (gants, bandelette réactive) sont dans la plupart du temps incomplets entraînant le plus souvent la délivrance d'ordonnance et de frais de consultation ;
- la subvention sur la gratuité des examens de crachats est effective dans tous les CMA et les CSPS. Au niveau des CHU et CHR, le premier examen de crachat n'est pas toujours gratuit ;
- la gratuité du traitement par les ARV est effective à tous les niveaux du système de santé (CHU, CHR, CMA et CSPS) ;
- la prise en charge des urgences sans prépaiement n'est pas effective dans tous les hôpitaux du pays. En effet, malgré l'existence de textes claires en la matière, elle est difficilement applicable dans nos réalités;
- la prise en charge du paludisme grave de l'enfant de moins de 5 ans et de la femme enceinte est loin d'être une réalité dans les trois niveaux de système sanitaire. En effet, les dotations de kits paludisme grave de l'enfant et de la femme enceinte sont dérisoires et irrégulières ;
- la subvention sur les moustiquaires imprégnées pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes est effective dans les districts sanitaires mais les quantités sont très insuffisantes par rapport au nombre de bénéficiaires attendus. Les CHU et CHR ne sont pas concernés par cette subvention.

Aux termes de ses travaux, la commission salue la mise en œuvre des subventions publiques dans le secteur de la santé en ce qu'elles contribuent un tant soit peu à lever les barrières financières ce qui permet l'accès des plus démunis aux soins de santé essentiels. Cependant, les nombreuses difficultés liées à leur mise en œuvre adéquate constituent des facteurs limitant pour les objectifs poursuivis.

Au regard de ce constat, les commissaires estiment que ces subventions doivent être poursuivies, élargies, renforcées et pérennisées. Aussi, les commissaires ont-ils fait des recommandations pour améliorer la mise en œuvre des dites subventions.

Ainsi fait à Ouagadougou, le 09 mars 2012

Le Président

OUEDRAOGO Jacob

Le Rapporteur

Le Rapporteur Adjoint

BOUDO Athanase

ZON Hamadou

Les membres

BONKOUNGOU Mété

BELEM Sidiki

KONE Ibrahima

LY Bassirou Karmadji

NANA A. Michel

TIEMTORE Salifo

ZAMPOU Téné Boukary Jérôme

LISTES DES ANNEXES

- ✓ Comptes rendus des auditions et des rencontres d'échanges
- ✓ Rapport de mission de la région du Centre
- ✓ Rapport de mission de la région du Centre - Ouest
- ✓ Rapport de mission de la région du Centre – Est
- ✓ Rapport de mission de la région de l'Est
- ✓ Rapport de mission de la région du Nord
- ✓ Rapport de mission de la région des Hauts – Bassins
- ✓ Rapport de mission de la région du Centre – Sud
- ✓ Références des textes utilisés
- ✓ Ordres du jour des auditions et des rencontres d'échanges
- ✓ Listes des subventions et leurs bénéficiaires
- ✓ Questionnaire individuel
- ✓ Fiche de collecte des données
- ✓ Questionnaire adressé aux formations sanitaires
- ✓ Guide d'entretien avec les associations de femmes et de jeunes filles, les PVVIH, les élus locaux et les députés
- ✓ Listes de présence des séances de travail et des personnes rencontrées

TABLE DE MATIERES

SOMMAIRE	2
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	3
REMERCIEMENTS.....	5
INTRODUCTION GENERALE.....	7
I – METHODOLOGIE.....	13
1.5- PREPARATION ET RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	13
1.6- AUDITIONS ET RENCONTRES D’ECHANGE.....	14
1.2.1- Audition du Gouvernement.....	14
1.2.2-Rencontres d’échange avec les partenaires techniques et financiers...	14
1.2.3- Rencontres d’échange avec les associations de la société civile et des ONG.....	15
1.7- SORTIES DE TERRAIN.....	16
1.8- COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES.....	17
II – CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL DES SUBVENTIONS.....	19
2.1- CADRE JURIDIQUE DES SUBVENTIONS	19
2.1.1- Subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d’urgence (SONU).....	19
2.1.2- Subvention de la radiographie pulmonaire pour le diagnostic des cas de tuberculose.....	21
2.1.3- Gratuité des soins préventifs.....	22
2.1.4- Gratuité des examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose...	23
2.1.5- Gratuité du traitement par les ARV.....	24
2.1.6- Prise en charge des urgences sans prépaiement dans les hôpitaux.....	25
2.1.7- Prise en charge du Paludisme grave de l’enfant de moins de cinq ans et de la femme enceinte.....	27
2.1.8- Gratuité des moustiquaires imprégnées.....	28
2.2- CADRE INSTITUTIONNEL DES SUBVENTIONS	29
III – RESULTATS DE L’ENQUETE.....	30
3.1- EFFECTIVITE DE LA MISE EN PLACE DES RESSOURCES.....	30
3.1.1- Subvention sur les accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d’urgence (SONU).....	30
3.1.2- Gratuité des soins préventifs.....	54
3.1.3- Gratuité des examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose...	58
3.1.4- Subvention de la radiographie pulmonaire.....	59
3.1.5- Gratuité du traitement par les ARV.....	60
3.1.6- Prise en charge des urgences sans prépaiement dans les hôpitaux.....	61
3.1.7- Prise en charge du Paludisme grave de l’enfant de moins de cinq ans et de la femme enceinte.....	62
3.1.8- Gratuité des moustiquaires imprégnées.....	62
3.2- EFFECTIVITE DE LA MISE EN OEUVRE DES PRESTATIONS SUBVENTIONNEES.....	64
3.2.1- Etat de la mise en œuvre de la subvention des accouchements et des SONU.....	64
3.2.2- Etat de la mise en œuvre de la subvention de la radiographie pulmonaire.....	69
3.2.3- Etat de la mise en œuvre de la gratuité des soins préventifs.....	70
3.2.3.1- Mise en place de la subvention et l’application des textes réglementaires.....	70

3.2.3.2-	Disponibilité des ressources allouées aux districts sanitaires (CSPS, CMA).....	71
3.2.3.3-	Réalisation des prestations concernées par la gratuité au profit des bénéficiaires agréés	72
3.2.4-	Etat de la mise en œuvre de la gratuité des examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose.....	73
3.2.5-	Etat de la mise en œuvre de la gratuité du traitement par les ARV.....	74
3.2.5.1-	Situation des services et organes intervenants dans la gestion de la subvention dans les trois niveaux du système de santé.....	76
3.2.5.2-	Situation des bénéficiaires sous traitement au plan national de 2008 à 2010.....	76
3.2.5.3-	Forces et faiblesses sur l'état de mise en œuvre de la gratuité du traitement par les ARV par niveau du système de santé	77
3.2.6-	Etat de la mise en œuvre de la prise en charge des urgences sans prépaiement dans les hôpitaux.....	80
3.2.7-	Etat de la mise en œuvre de la prise en charge du Paludisme grave de l'enfant de moins de cinq ans et de la femme enceinte.....	81
3.2.8-	Etat de la mise en œuvre de la gratuité des moustiquaires imprégnées.....	84
IV – RECOMMANDATIONS.....		86
4.1-	RECOMMANDATIONS D'ORDRE GENERAL.....	86
4.2-	RECOMMANDATIONS D'ORDRE SPECIFIQUE.....	87
4.2.1-	Mise en œuvre des accouchements et des SONU.....	87
4.2.1.1-	Au niveau Central.....	87
4.2.1.2-	Au niveau des CHU et CHR.....	87
4.2.1.3-	Au niveau des districts sanitaires.....	89
4.2.1.3.1-	Au niveau des équipes cadres des districts sanitaires..	89
4.2.1.3.2-	Au niveau des CMA.....	89
4.2.1.3.3-	Au niveau des CSPS.....	90
4.2.2-	Mise en œuvre de la subvention sur la radiographie pulmonaire pour le diagnostic de la tuberculose	91
4.2.3-	Mise en œuvre de la subvention sur la gratuité des soins préventifs	91
4.2.4-	Mise en œuvre de la subvention sur la gratuité des examens de crachats pour le diagnostic de la tuberculose	92
4.2.5-	Mise en œuvre de la subvention sur la gratuité du traitement par les ARV.....	92
4.2.6-	Mise en œuvre de la subvention sur les soins d'urgences sans prépaiement dans les hôpitaux.....	93
4.2.7-	Mise en œuvre de la prise en charge du Paludisme grave de l'enfant de moins de cinq ans et de la femme enceinte	94
4.2.8-	Mise en œuvre de la gratuité des moustiquaires imprégnées	95
CONCLUSION GENERALE.....		96
LISTES DES ANNEXES.....		101