



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION NATIONALE DE LA PROTECTION SANITAIRE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



Stratégie de mise en œuvre de la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans

Août 2011

Programme National de Lutte contre le Paludisme
01 BP 882 Cotonou – Tél. /Fax (229) 21.33.39.30 - Email : m脾nlpb@yahoo.fr; www.pnlp.bj

Sommaire

PREFACE.....	4
RESUME	4
1. Contexte et justification.....	6
2. Généralités sur la gratuité de la prise en charge du paludisme.....	7
3. Présentation/description de l’initiative : Cibles, Durabilité,	8
4. Effets potentiels de l’initiative.....	11
5. Paramètres utilisés pour les calculs	12
6. Estimation des besoins	23
7. Organisation de la mise en œuvre.....	24
8. Organisation de la prise en charge.....	28
9. Communication	32
10. Financement.....	36
11. Suivi-évaluation et monitoring.....	36
12. Système d’information et de gestion de la logistique	39
13. Rôles et responsabilités par niveau et par acteur des secteurs concernés	39
14. Conditions de réussite et Risques	45
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	47
ANNEXES.....	49

Liste des sigles, abréviations et acronymes

ANPEV/SSP :	Agence Nationale du Programme Elargi de vaccination et des soins de Santé Primaire
AS :	Agent de Santé
CAME :	Central d'Achat des Médicaments Essentiels
CDMT :	Programme National du Développement Sanitaire
CHD :	Centre Hospitalier Départemental
CNHU :	Centre Nationale hospitalière et Universitaire
COGES :	Comité de Gestion de Santé
CPN :	Consultation Pré Natale
CTA :	Combinaison Thérapeutique à base d'artémisinine
DNEH :	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DPMED :	Direction de la Pharmacie des Médicaments et Exploration Diagnostiques
EDS :	Enquête Démographique de Sante
EEZS :	Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
FS :	Formation Sanitaire
GE :	Goutte Equipe
HN :	Hôpital national
HZ :	Hôpital de Zone
IRA :	Infection Respiratoire Aiguë
LNCQ :	Laboratoire National de Contrôle de Qualité
MS :	Ministère de la Santé
NFS :	Numération Formule Sanguine
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PEC :	Prise en charge des cas
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP :	Programme national de Lutte contre le paludisme
PTF :	Partenaire Technique et Financier
RC :	Relais Communautaire
SCRP :	Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
SNIGS :	Système National d'Information et de Gestion Statistique
SRMMNI :	
TDR :	Test de diagnostic rapide
ZS :	Zone Sanitaire

PREFACE



Le paludisme demeure un véritable problème de santé publique et constitue un frein au développement de notre pays le Bénin, de par les pertes en vies humaines, en coûts directes et indirectes des soins, en journées de travail perdues.

Première cause de recours aux soins (37 %) dans nos formations sanitaires, le paludisme ne pourra être contrôlé que si nous œuvrions à l'harmonisation et à la conjugaison de nos efforts.

Le Chef de l'Etat, Chef du Gouvernement, le Président Boni YAYI, fidèle à sa vision contenue dans le livre vert « agenda pour un Bénin nouveau » a décidé en mai 2011, de rendre gratuite la prise en charge des cas de paludisme chez la femme enceinte et les enfants de moins de cinq ans.

Cette Initiative Présidentielle permettra de sauver la vie à des milliers de femmes et d'enfants, en particulier, les plus démunis à travers une prise en charge adéquate dans nos communautés, centres de santé et hôpitaux.

Le présent document retrace les modalités de la mise en œuvre de la prise en charge de la gratuité du paludisme dans notre pays le Bénin.

J'invite tout le personnel de santé, les partenaires techniques et financiers, les entreprises privées, les Structures et Organisations Non Gouvernementales ainsi que tous les acteurs communautaires œuvrant pour la lutte contre le paludisme à faire de cette initiative une réalité dans notre pays.

Je voudrais exprimer ici toute ma gratitude à tous nos Partenaires nationaux et internationaux qui ont soutenu le processus et qui contribueront, j'en suis persuadée, à sa mise en œuvre et à sa pérennisation.

Je ne saurais oublier tous les cadres nationaux et tous ceux qui ont contribué à la mise en œuvre de cette Initiative Présidentielle sur la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans au Bénin.

Merci à tous

Le Ministre de la Santé

Pr Dorothée A. KINDE-GAZARD

RESUME

En mai 2011, le chef de l'Etat, son excellence le Président BONI YAYI a pris la décision de rendre gratuite la prise en charge des cas de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans en république du Bénin.

La mise en œuvre de cette initiative s'appuie sur le fonctionnement habituel du système de santé. Il s'agira donc d'acquérir des intrants de lutte contre le paludisme tels que les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), les tests de diagnostic rapide (TDR), les kits de paludisme grave, du paracétamol...avec l'appui des partenaires techniques et financiers du Ministère de la santé.

Ces intrants suivront le circuit habituel d'approvisionnement par la Centrale d'achat des médicaments essentiels et consommables médicaux. (CAME) pour arriver dans les centres de santé et dans la communauté.

Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, ayant été confirmés positifs au TDR ou à la goutte épaisse (GE) seront gratuitement pris en charge au niveau de la communauté et des centres de santé. Les frais de consultation, des médicaments, d'hospitalisation et du bilan seront remboursés aux centres de santé dans un délai maximal de trois mois après justification par ces derniers.

Il a été retenu deux paquets de prestations pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Cette initiative sera gérée par le Programme National de Lutte contre le Paludisme et le montant annuel minimal pour la mise en œuvre de cette initiative est de **9.301.067.415 FCFA.**

1. Contexte et justification

La zone intertropicale dont fait partie le Bénin est une région dont la situation environnementale et sanitaire est essentiellement caractérisée par des pathologies tropicales variées, avec une prédominance des affections endémo-épidémiques dont la plus importante est le *paludisme*.

En Afrique et particulièrement au sud du Sahara, le paludisme est la plus importante maladie de toutes les affections parasitaires.

On estime que le nombre de cas de paludisme a diminué de 244 millions en 2005 à 225 millions en 2009. Le nombre de décès dus au paludisme est estimé avoir diminué de 985 000 en 2000 à 781 000 en 2009 [1].

La gestion du paludisme est un problème essentiel de santé publique mais aussi de développement au Bénin ; ce qui explique que le Ministère de la Santé en ait fait une maladie prioritaire.

Au Bénin, en 2009, L'incidence du paludisme pour 100 habitants était de 15,2% [2]. Ce taux est estimé à 49,3% chez les enfants de moins d'un an, et 26,9% de 1 à 4 ans et 8,9% pour les 5 à 14 ans [2]. L'évolution de la létalité du paludisme se présente en dents de scie de 2002 à 2009 avec une moyenne de 8,8% [2].

La prise en charge du paludisme passe par la confirmation biologique des présomptions cliniques, soit par les tests de diagnostic rapide pour les centres de santé ne disposant pas de laboratoire et la communauté, soit par la goutte épaisse dans les laboratoires [3].

Les cas confirmés doivent être traités avec combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine CTA (artéméther luméfantrine ou artésunate amodiaquine) [3].

Si lutter contre le paludisme suffit à lui seul à réduire de 40% les affections du secteur de la santé ; si les cas de paludisme constituent des raisons valables d'absentéisme à l'école et d'absence des mères d'enfants à leur poste de travail ; alors lutter contre le paludisme c'est lutter contre la pauvreté comme le stipule l'objectif N°6 des OMD.

Cette réalité a été si bien comprise par le gouvernement, qu'en mai 2011, le chef de l'Etat a décrété la gratuité des soins de prise en charge des cas de paludisme aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans et [4].

Le présent document décrit le modèle retenu, définit les conditions de faisabilité, de mise en exécution et de suivi évaluation de la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

2. Généralités sur la gratuité de la prise en charge du paludisme

La gratuité des soins consiste à fournir des prestations de soins à la population cible sans qu'elle ne participe financièrement. L'Etat en tant que **garant de la santé de la population** se substitue aux bénéficiaires pour payer à leur place les tarifs officiels des actes couverts. C'est le principe de tiers **payant** où l'Etat rembourse les prestations fournies gratuitement.

Les politiques d'exemption de paiement (dite « de **gratuité des soins** ») qui ont été préconisées par de nombreux experts et organisations internationales depuis une dizaine d'années, reposent sur le constat d'un échec du recouvrement des coûts (Initiative de Bamako) en ce qui concerne la prise en charge des patients démunis, du fait de l'absence de mesures d'aides ou d'accès gratuit en leur faveur.

A priori, afin d'y remédier et de permettre un meilleur accès aux soins pour ces populations, trois solutions principales sont envisageables, et ont été largement débattues, à propos des aspects sociaux des politiques publiques :

- a) des politiques de gratuité individuelle ciblée en direction des familles les plus pauvres (cf. « indigents ») ;
- b) des politiques de gratuité collective ciblée sur l'âge et le sexe (femmes et enfants étant alors prioritaires en tant que catégories vulnérables) ;
- c) des politiques de gratuité sectorielle ciblée sur des pathologies, pour des raisons de santé publique, mais aussi parce que celles-ci frapperaient en particulier des catégories vulnérables (cf. la tuberculose).

En fait, ce sont surtout des politiques de gratuité collective ciblée sur l'âge et le sexe (enfants de moins de 5 ans, consultations prénatales, césariennes, ou accouchements) et des politiques de gratuité sectorielle ciblée sur des pathologies (VIH-SIDA et PTME) qui ont été développées ces dernières années dans divers pays d'Afrique.

Au Bénin, parallèlement à la mise en place du Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) censé alléger la charge des ménages, le Gouvernement a mis en place un certain nombre de mécanismes visant à renforcer l'assistance médicale aux pauvres et aux groupes vulnérables, au titre desquels nous pouvons citer :

- la gratuité des prestations du Programme Elargi de Vaccination ;
- la gratuité de certaines interventions de la lutte contre le paludisme dont la distribution de moustiquaires imprégnées ; le traitement préventif intermittent, etc.
- la gratuité de la césarienne ;
- la gratuité des traitements Anti Rétro Viraux ;
- la gratuité des traitements de la Tuberculose, de la Lèpre et de l'ulcère de Buruli ;

- la prise en charge gratuite des épidémies, etc.

Ensuite, il existe un fonds dédié aux soins des indigents, qui vise la prise en charge des plus démunis afin de leur permettre d'avoir accès aux soins de santé.

Le vendredi 13 mai 2011, le Président de la République a pris la décision d'assurer gratuitement la prise en charge du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans dans les hôpitaux et établissements hospitaliers publics installés sur toute l'étendue du territoire national.

3. Présentation/description de l'initiative : Cibles, Durabilité

3.1. Présentation de la mesure

La décision prise par le Chef de l'Etat, le Président Boni YAYI d'accorder la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, s'inscrit dans le cadre d'une stratégie nationale visant à améliorer l'accessibilité aux services et soins de santé et contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

Cette initiative rejoint les dispositifs qui protègent les franges les plus vulnérables de la population (indigents-femmes-enfants-vieillards-handicapés...)

Si les cibles visées par la présente mesure sont les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans il n'en demeure pas moins vrai que les dispositions prévues profitent indirectement aux familles du fait des coûts indirects de la maladie.

3.2. Principes de la mesure

- ✓ Renforcer le fonctionnement actuel du système de PEC du Paludisme au niveau communautaire et dans les formations sanitaires en s'appuyant sur les structures existants avec l'appui des PTF du MS
- ✓ Rembourser uniquement tous les cas de paludisme confirmés par les TDR ou la microscopie
- ✓ Harmoniser les actions d'approvisionnement et de gestion des intrants au niveau de différents projets et partenaires
- ✓ Assurer la mobilisation continue de financement de l'initiative auprès des partenaires traditionnels et non traditionnels (les Ambassades, les Banques, les sociétés privées...)

3.3. Contenu de la mesure

Le contenu de la mesure de gratuité recouvre un certain nombre de prestations et intrants retracés dans le tableau ci-dessous :

Estimation des besoins à couvrir	Les hypothèses suivantes ont été retenues pour 12 mois :
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre d'enfants <5ans à traiter (2011) : 1.632.074 ✓ Nombre de femmes enceintes à traiter (2011) : 170.330
Contenu du paquet de soins offert	<p>Paquet A. Prise en charge du paludisme simple chez l'enfant < 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de diagnostic rapide • CTA, Paracétamol • Frais de consultation et frais de carnet <p>Paquet B. Prise en charge du paludisme grave chez l'enfant < 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microscopie/ tests réalisés au niveau des HZ et des CHD et autres examens de laboratoire (NFS, Glycémie) • Kit paludisme grave, • Frais de consultation compris frais de carnet • Frais d'hospitalisation (3 jours) • Groupage et transfusion. <p>Paquet C. Prise en charge du paludisme simple chez la femme enceinte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de diagnostic rapide • CTA • Paracétamol • Frais de consultation et de carnet <p>Paquet D. Prise en charge du paludisme grave chez la femme enceinte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microscopie / tests réalisés au niveau des HZ et des CHD/HN et autres examens de laboratoire (NFS, Glycémie) • Kit paludisme grave • Frais de consultation et de carnet • Frais d'hospitalisation

Tableau 1 : Paquets de prestations

Diagnostic	Test de diagnostic rapide	Kit de TDR et gants
	Microscopie (paludisme grave)	Goutte épaisse et consommables
Prise en charge	Consultation curative	Examen médical - Prescription
	Hospitalisation pour les cas de paludisme grave	Trois jours.
Traitements	Médicaments	CTA ; quinine et antipyrétiques.
	Transfusion sanguine (paludisme grave)	Poches de sang et consommables liés à la transfusion

Tableau 2 : Intrans de la gratuité

Pour les prestations énumérées ci-dessus :

- ↳ La gratuité de la prise en charge couvre les cas confirmés de paludisme dans les Formations Sanitaires
- ↳ La femme est prise en compte dès la confirmation de sa grossesse,
- ↳ Les enfants sont pris en compte dès leur naissance à la date anniversaire de leurs cinq ans,

Les bénéficiaires seront dispensés du paiement des frais liés aux soins.

Ils ne pourront par contre prétendre à aucun remboursement de frais à quelque titre que ce soit dans le cadre de la mise en œuvre de la présente initiative.

Les prestations et intrants seront rendus disponibles aux niveaux de la pyramide sanitaire :

- ↳ Pour les cas de paludisme simple : Niveau communautaire, Centres de Santé, HZ, plateau technique adéquat
- ↳ Pour les cas de paludisme grave : HZ, CHD, HN/CNHU,

La prise en charge des cas au niveau communautaire sera assurée dans les zones difficiles d'accès et/ou éloignées de plus de 5 km d'un centre de santé, par des agents de santé communautaires ayant reçu une formation adéquate.

3.4. Durabilité de la mesure

La durabilité de la mesure est conditionnée par :

- ⇒ Une bonne acceptabilité des bénéficiaires et des acteurs ; seule une bonne campagne de communication autour du dispositif permettra d'éviter les réticences. Les acteurs et tout particulièrement le personnel de santé devront être convaincus que ce dispositif ne portera pas atteinte à leurs conditions de travail ou à leurs avantages acquis mais sera au contraire assorti de mesures d'accompagnement en fonction des résultats atteints dans sa mise en œuvre ;
- ⇒ La capacité à délivrer de façon effective et sur la durée, les prestations et intrants inclus dans le dispositif de gratuité ;
- ⇒ La soutenabilité financière du dispositif dans le temps ;
- ⇒ La mise en place d'un mécanisme de suivi et de financement adéquat.

4. Effets potentiels de l'initiative

Environ 80% des décès maternels et 40 à 70% des décès des nouveau-nés pourraient être évités si le droit à l'accès aux soins est respecté [5]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans son rapport sur les soins de santé primaire en 2008, avance qu'il « faut résister à la tentation de dépendre du paiement direct », autrement dit le financement du système de santé ne doit pas dépendre de ce que les malades payent lorsqu'ils utilisent les services [6]. Plus d'un tiers de la population béninoise ne disposent pas des capacités à payer les soins et ne peuvent donc pas profiter du système de santé [7].

Les effets possibles de l'initiative à court et long termes concernent les différents niveaux de la pyramide et touchent les cibles de l'intervention mais aussi les FS, les COGES et AS. Il s'agit de :

- i) Augmentation générale de l'utilisation des services par la population et augmentation importante pour les enfants de moins de 5 ans de l'utilisation des services [8] ;
- ii) Maintien de la qualité des prescriptions médicales si on combine l'initiative avec la motivation basée sur la performance [9] ;

- iii) Renforcement de la capacité financière des COGES et du recouvrement du coût si les frais sont remboursés systématiquement par un donateur mais éviter que les délais de remboursement soient longs [10] ;
- iv) Couverture des indigents, augmentation de l'utilisation des services par les pauvres ;
- v) Renforcement du système de diagnostic du paludisme car le traitement doit être conditionné par le résultat de l'examen biologique.

Globalement, l'initiative peut renforcer l'équité de l'accès aux soins, la participation communautaire et le recouvrement des coûts et à long terme, la santé de la population.

Les changements négatifs possibles : dégradation de l'accueil, mécontentement des groupes non-cibles, les « faux-malades », augmentation de la charge du travail des agents de santé, difficultés de rémunération des relais communautaires etc. Pour raccourcir les délais de remboursement et diminuer la charge de travail administratif des agents de santé, le passage d'un remboursement réel à un remboursement au forfait serait bénéfique. D'où le besoin de faire les estimations des coûts directs du remboursement en tenant compte des coûts moyens des intrants.

Le paludisme chez l'enfant est souvent associé à la diarrhée et aux IRA. Le paludisme grave a souvent comme conséquence l'anémie. Pour le démarrage de l'initiative, uniquement les coûts directs liés au paludisme seront pris en compte.

5. Paramètres utilisés pour les calculs

a) Population cible

La population estimée pour l'année 2011 avec un taux d'accroissement de 3,25% est de 9.067.076 habitants sur laquelle on note 1.632.074 enfants de moins de 5ans représentant les 18 % de la population.

Les calculs ont été faits sur la base d'estimations et d'hypothèses. Il est retenu qu'après deux ans de fonctionnement on pourrait disposer de données plus proches de la réalité et en faire usage.

On estime que les cas de paludisme simple représentent 71 % des épisodes contre 29 % pour le paludisme grave. Parmi les cas simples, on note que 53% surviennent chez les enfants de moins de 6 mois à 3 ans et 18 % chez les enfants de 3 à 5 ans. [11]

Sur la base du rapport d'avancement de la SCRP 2010 concernant le secteur santé le taux de **fréquentation des services de santé par la population générale est de 47 % tandis que celui des enfants de moins de 5 ans représente 85 % en 2010 [12]**. Le pourcentage des cas de paludisme grave est de 29 % en 2010 [13].

Dans le plan stratégique de lutte contre le paludisme 2006 – 2010, il est noté que le nombre d'épisodes annuels de 2007 à 2010 serait de 1,5 pour les enfants de 1 à 11 mois, 1 épisode pour les enfants de 1 à 4 ans et 0,5 pour ceux de 5 à 14 ans en 2010.

Pour être cohérent avec cette approche du plan stratégique et compte tenu des efforts faits en matière de prévention du paludisme chez l'enfant (60 % des enfants dorment sous moustiquaires en 2010 selon l'enquête nationale (MIS 2010), le nombre moyen de 1 épisode par an et par enfant de moins de 5 ans a été utilisé pour les calculs.

Aussi en 2010 selon le SNIGS, sur 381.279 femmes enceintes vues en CPN, il y a eu 57.323 cas de paludisme, ce qui représenterait 15 %. Sachant que certaines femmes enceintes qui ne viennent pas en CPN mais consultent pour raison de paludisme ne sont pas considérées du fait du manque d'intégration des services [13].

En combinant le taux de fréquentation de 85 %, les paramètres épidémiologiques, les performances des programmes de prévention, on estime à environ 1.632.074 épisodes de paludisme chez les enfants de moins de 5ans par an dont **984 617** épisodes simples et 402.306 cas de paludisme grave.

En considérant le protocole thérapeutique on estime à 735.249 le nombre d'épisodes de paludisme simple par an nécessitant un traitement par une plaquette de 6 comprimés de CTA et 249.707 le traitement par une plaquette de 12 comprimés [3]

Le calcul des paramètres chez les femmes enceintes qui représentent 5,22 % de la population totale est basé sur :

- a. Le taux de fréquentation des formations sanitaires estimé à 90 % et le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnées est de 60 % [14] ;
- b. On peut estimer à 40 % le taux de femmes enceintes souffrant de paludisme par an du fait des mesures préventives ;
- c. Selon le plan stratégique de lutte contre le paludisme on estime en 2007 à 12.9 % le pourcentage de paludisme grave arrondi à 10 % compte tenu des arguments du point a) [15] ;
- d. L'augmentation de la demande de services créée par la gratuité ;
- e. La diminution logique des cas à cause de l'utilisation des TDR et microscopie qui diminuera les faux positifs et les mesures de préventions renforcées ;
- f. L'utilisation de ces paramètres permet d'attendre annuellement 170.330 cas de paludisme dont 153.297 simples et 17.033 graves chez les femmes enceintes.

b) Niveau de prise en charge

Il existe trois niveaux de prise en charge.

(i) Niveau communautaire :

Actuellement le Bénin met en œuvre la prise en charge des cas de paludisme à domicile par les relais communautaires pour les enfants de moins de 5 ans. Conformément aux nouvelles directives de PEC, tous les cas présomptifs de paludisme doivent être confirmés par le TDR ou la GE. La mise en œuvre de l'initiative de la gratuité nécessite la formation des agents communautaires et l'acquisition des TDR.

Il est bon de noter cependant l'importance de la référence précoce comme élément qualitatif de PEC entre le relais et les agents de santé.

(ii) Niveau centre de santé :

Ce niveau organise la PEC pour les patients des sites des chefs-lieux des villages et ceux situés à moins de 5 km et aussi ceux des villages éloignés qui vont directement en consultation au centre de santé. Il représenterait, selon l'analyse faite en 2008 sur les données SNIGS de 2005, 90 % de l'ensemble des consultations. Le niveau communautaire n'avait pas été pris en compte dans cette analyse.

En considérant la fonctionnalité du niveau communautaire on peut penser que seulement 30 % de ces enfants malades seraient vus par le centre de santé. Le centre de santé ne reçoit que 34 % des cas graves [16]

(iii) Niveau Hôpital de zone, CHD et CNHU

Ils reçoivent la plus part des cas graves (66 % dont 45 % HZ, 17 % CHD, CNHU et HOMEL 4%) mais seulement 10 % des cas simples (7,9 % à l'hôpital de zone, 1,5 % l'hôpital Départemental et 0,6 % le CNHU HOMEL).

Tableau 3 : PEC paludisme simple et grave par niveau de soins (2005)

Structures	Paludisme simple	Paludisme grave	% paludisme simple par niveau	% de paludisme graves par niveau de soins
CNHU	667	863	0.2	0.03
HOMEL	1482	1109	0.4	3.93
CHD	4502	4683	1.1	16.58
HZ	32116	12801	7.9	45.33
Subtotal	38767	19456	9.6	68.89
CS	367058	8785	90.4	

subtotal	367058	8785	90.4	31.1
TOTAL	405825	28241	100	100

Données du SNIGS

c) Paramètres du coût de la prise en charge

Les principaux paramètres de la PEC dans ce contexte sont :

La consultation :

Il s'agit des frais de consultations payés par les parents pour accéder aux services de santé. Ces frais sont variables d'un niveau du système de santé à un autre et d'une zone sanitaire à une autre. Il est difficile de les évaluer, on peut cependant les estimer entre 350 FCFA au niveau du centre de santé et 600 FCFA au niveau de la zone sanitaire ou du département. Ils ne sont pas payés au niveau communautaire pour le relais

Deux difficultés majeures se posent :

- il s'agit (i) d'un problème organisationnel car le paiement est antérieur au diagnostic ce qui fait qu'il est nécessaire de revoir l'organisation de la consultation des enfants d'une manière générale quant à l'accès des enfants malades
- (ii) d'un aspect systémique qui concerne le circuit de la référence et aussi l'association de plusieurs épisodes de maladies comme le paludisme et la diarrhée ou le paludisme d'abord puis la pneumonie

Le test diagnostic TDR et microscopie

Il s'agit des tests de diagnostics rapides pour au moins 85 % des cas simples avec un taux de pertes de 15 %. En ce qui concerne les cas graves, la microscopie sera utilisée au niveau des hôpitaux de zone et départementaux.

Le traitement

Il s'agit :

- du traitement des cas simples à tous les niveaux (communautaire et structures de santé)
- de la référence / évacuation des cas graves ; il ne s'agit pas du transport mais de la décision technique de référer le patient à un niveau approprié de prise en charge
- du traitement des cas graves nécessitant pour la plus part une hospitalisation
- de l'hospitalisation pour une durée moyenne de 3 jours.

d) Résultats

Les différents paramètres définis plus haut ont permis d'estimer le budget approximatif de la PEC de la gratuité du paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans et la femme enceinte. Ce coût est calculé par rubrique, par niveau et par cible.

Le budget total est de 9.301.067.415 FCFA dont 88 % assure la PEC des enfants et 7 % les femmes enceintes. 73 % du budget de la PEC en charge des enfants concerne les cas graves suivi de 7 % les frais de consultations. Ces frais n'incluent pas les tests diagnostiques qui sont calculés séparément

Tableau 4 : coût de la prise en charge enfant et femme enceinte (Option minimaliste)

RUBRIQUES	BUDGET	POURCENTAGE
PEC Paludisme simple chez enfants de moins de 5 ans (CTA)	296.679.985,62	4
PEC Paludisme grave chez enfants de moins de 5ans (kits de médicaments)	4.827.673.945,44	59
Paracétamol enfants de moins de 5ans	5.909.739	0
TDR enfants de moins de 5 ans	590.973.880	7
Microscopie enfant de moins de 5ans	201153.081	2
Examens complémentaires PEC Paludisme grave Enfants (NFS, Glycémie.)	1.206.918.486	15
Hospitalisation enfants de moins de 5 ans	482.767.395	6
Consultations enfants de moins de 5 ans	616.270.614	7
Sous TOTAL PEC enfant	8.228.347.125	88

PEC Paludisme simple Femme Enceinte (CTA)	130.807.245	21
PEC Paludisme grave chez Femmes Enceintes	289.660.437	46
Paracétamol Femmes enceintes	6.815.540	1
TDR Femmes enceintes	30.669.929	5
Microscopies femmes enceintes	8.519.425	1
Examens complémentaires PEC paludisme grave FE	51.116.548	8
Hospitalisation Femmes enceintes	12.779.137	2
Frais de consultations femmes enceintes	106.152.031	17
Sous total Femme enceinte	636.520.290	7
Couts indirects	436.200.000	5
SOUS TOTAL PEC ENFANT ET FEMMES ENCENITES	9.301.067.415	100

Tableau 5 : Coûts par niveaux de prise en charge

Niveau de prise en charge	Nombre de cas	Nombre / quantités	cout unitaire	COUT TOTAL	%
PEC Paludisme simple chez enfants de moins de 5 ans au niveau communautaire (1 plaquette CTA de 6 comp)	294100	294100	250	73 524 919	
PEC Paludisme simple chez enfants de moins de 5 ans au niveau communautaire (plaquette de CTA de 12 comp)	99883	99883	452	45 147 075	
Paracétamol comp de 500 mg enfant	1181948	1181948	2	2 363 896	
TDR Enfant paludisme simple	1181948	1181948	200	236 389 552	
Sous total Niveau communautaire				357 425 442	4
PEC Paludisme simple chez enfants de moins de 5 ans au niveau CS (1 plaquette de 6 comp)	330862		250	82 715 534	
PEC Paludisme simple chez enfants de moins 5 ans (plaquette de 12 comp)	112368		452	50 790 459	
PEC Paludisme simple chez FE au niveau CS (1 plaquette de 24 comp)	92010		853	78 484 347	
PEC Paludisme grave chez les enfants de moins de 5ans	136784		12000	1 641 409 141	
PEC paludisme grave FE	6816		17000	115 864 175	
Paracétamol paludisme simple enfant	1329691		2	2 659 382	
Paracétamol paludisme simple FE	2044662		2	4 089 324	
TDR Enfant paludisme simple	1329691		200	265 938 246	
TDR FE enceinte paludisme simple	92010		200	18 401 957	
Microscopie FE	6816		500	3 407 770	

Microscopie paludisme grave enfant	136784		500	68 392 048	
Examens complémentaires palu grave enfant	136784		3000	410 352 285	
Examens complémentaires palu grave FE	6816		3000	20 446 619	
hospitalisation enfant	109427		1500	164 140 914	
Hospitalisation FE	3408		1500	5 111 655	
Frais de consultation enfant	580015		350	203 005 077	
Frais de consultation FE	98825		350	34 588 864	
Sous total PEC paludisme CS				3 169 797 797	34
PEC Paludisme simple chez enfants de moins de 5 ans au niveau HZ (1 plaquette de 6 comp)	110287		250	27 571 845	
PEC Paludisme simple chez enfants de moins 5 ans (plaquette de 12 comp)	37456		452	16 930 153	
PEC Paludisme simple chez FE au niveau (1 plaquette de 24 comp) HZ	61340		853	52 322 898	
PEC Paludisme grave chez les enfants de moins de 5ans HZ	265522		12000	3 186 264 804	
PEC paludisme grave FE HZ	10223		17000	173 796 262	
Paracétamol paludisme simple enfant HZ	443230		2	886 461	
Paracétamol paludisme simple FE HZ	1363108		2	2 726 216	
TDR Enfant paludisme simple enfant	443230		200	88 646 082	
TDR FE enceinte	61340		200	12 267 971	
Microscopie FE	10223		500	5 111 655	
Microscopie paludisme grave enfant	265522		500	132 761 033	
Examens complémentaires palu grave enfant	265522		3000	796 566 201	

Examens complémentaires palu grave FE	10223		3000	30 669 929	
hospitalisation enfant	212418		1500	318 626 480	
Hospitalisation FE	5112		1500	7 667 482	
Frais de consultation enfant	413266		1000	413 265 537	
Frais de consultation FE	71563		1000	71 563 167	
Sous total PEC ZS et CHD				5 337 644 176	57
Niveau central et intermédiaire (COÛTS INDIRECTS)				436 200 000	5
TOTAL GENERAL				9 301 067 415	100

Si on considère l'option maximaliste à savoir :

- 1.5 épisodes par enfant de moins de 5 ans et par an au lieu de 1 épisode
- Groupage sanguin + Rhésus et transfusion sanguine pour 50% des cas graves de paludisme (63 873 684 FCFA)
- Autres coûts estimés à 3% du montant de la PEC enfants et femmes enceintes

Le budget de cette option est de 13.479.136.662 soit une augmentation de 4.178.069.247 FCFA.

Tableau 6 : Coûts par département et par zone sanitaire

Département	Zone sanitaire	Coût total de la mise en œuvre	Coût du niveau Communautaire (4%)	Coût au niveau CS (35%)	Coût niveau Hôpitaux (cas graves 58%)
Atacora / Donga	Natitingou Boukoubé Toukoutouna	217 816 580	8 712 663	76 235 803	126 333 616
	Kouandé Péhunko Kérou	259 237 759	10 369 510	90 733 216	150 357 900
	Bassila	93 640 060	3 745 602	32 774 021	54 311 235
	Djougou Ouaké Copargo	364 748 057	14 589 922	127 661 820	211 553 873
	Tanguiéta Matéri Cobli	242 379 302	9 695 172	84 832 756	140 579 995
	Total Atacora - Donga	1 177 821 758	47 112 870	412 237 615	683 136 620

Borgou / Alibori	Banikoara	199 073 125	7 962 925	69 675 594	115 462 413
	Kandi Gogounou Ségbana	293 369 167	11 734 767	102 679 208	170 154 117
	Malanville Karimama	184 903 335	7 396 133	64 716 167	107 243 934
	Bembèrèkè Sinendé	206 832 137	8 273 285	72 391 248	119 962 639
	Nikki Pérèrè Kalalé	317 107 738	12 684 310	110 987 708	183 922 488
	Parakou N'dali	284 409 587	11 376 383	99 543 355	164 957 560
	Tchaourou	139 917 467	5 596 699	48 971 113	81 152 131
	Total Borgou - Alibori	1 625 612 556	65 024 502	568 964 395	942 855 282
Zou /collines	Dassa- Zounmè Glazoué	241 517 949	9 660 718	84 531 282	140 080 410
	Savalou Bantè	244 707 202	9 788 288	85 647 521	141 930 177
	Savè Ouèssè	215 539 520	8 621 581	75 438 832	125 012 922
	Bohicon Zakpota Zogbodomè	356 832 610	14 273 304	124 891 414	206 962 914
	Covè Ouinhi Zangnannando	143 406 874	5 736 275	50 192 406	83 175 987
	Djidja Abomey Agbangnizoun	285 371 642	11 414 866	99 880 075	165 515 552
	Total Zou - Collines	1 487 375 797	59 495 032	520 581 529	862 677 962
Mono / Couffo	Comè Bopa Grand-Popo Houéyogbé	318 839 242	12 753 570	111 593 735	184 926 760
	Lokossa Athiémé	152 611 906	6 104 476	53 414 167	88 514 905
	Aplahoué Dogbo Djakotomey	380 614 150	15 224 566	133 214 953	220 756 207
	Klouékanmè Lalo Toviklin	306 306 124	12 252 245	107 207 143	177 657 552
	Total Mono - Couffo	1 158 371 422	46 334 857	405 429 998	671 855 425
Ouémé / Plateau	Porto-Novo Aguégué Sèmè-Podji	478 524 798	19 140 992	167 483 679	277 544 383
	Adjohoun Dangbo Bonou	199 253 995	7 970 160	69 738 898	115 567 317

	Apromisséréte Avrankou Adjara	279 130 014	11 165 201	97 695 505	161 895 408
	Pobè Kétou Adja-Ouèrè	346 880 616	13 875 225	121 408 216	201 190 757
	Sakété Ifangni	186 216 384	7 448 655	65 175 734	108 005 503
	Total Ouémé - Plateau	1 490 005 807	59 600 232	521 502 032	864 203 368
Atlantique / Littoral	Allada Toffo Zè	313 363 153	12 534 526	109 677 104	181 750 629
	Ouidah Kpomassè Tori-Bossito	233 493 977	9 339 759	81 722 892	135 426 507
	Abomey- Calavi Sô-Ava	502 907 623	20 116 305	176 017 668	291 686 421
	Cotonou 1-4	136 116 175	5 444 647	47 640 661	78 947 382
	Cotonou 2-3	272 317 410	10 892 696	95 311 094	157 944 098
	Cotonou 5	232 008 853	9 280 354	81 203 099	134 565 135
	Cotonou 6	230 473 866	9 218 955	80 665 853	133 674 842
	Total Atlantique- Littoral	1 920 681 057	76 827 242	672 238 370	1 113 995 013
Bénin	Total Général	8 859 868 397	354 394 736	3 100 953 939	5 138 723 670

6. Estimation des besoins

En considérant l'option minimaliste à savoir 1 épisode par enfant et par an dont 29 % graves et 40% des femmes enceintes souffrant dont 10 % de paludisme graves, les besoins en médicaments et autres intrants sont indiqués dans le tableau ci-dessous.

RUBRIQUES	Quantité nécessaire	Quantité disponible 2011(Juil/11)	Quantités en commande	Gap à rechercher	Observations
CTA Plaquette de 6 comprimés	735.249	1.265.472	1.974.162	Néant (disponibilité de 2.504.638 plaquettes)	CRS : 1070156 dont 370000 disponible. Africare : 715440 déjà livré à la CAME et 1274006 en prévision. Unicef : 180000 disponible. USAID et BM : 49880 disponible
CTA plaquette de 12 comprimés	249.707	221.880	0	27.827	Peut être comblé avec 55482 blisters de 6 cps Unicef : 180000 et BM : 41880
CTA plaquette de 24 comprimés	153.350	135.000	0	18.350	Peut être comblé avec 73188 blisters de 6 cps
KIT de traitement paludisme grave enfant	402.306	0	17.000	385.306	17000 USAID
KIT de traitement paludisme grave femme ENCEINTE	17.039	0	0	17.039	Réponse attendue de l'USAID
TDR paludisme simple enfant et femme enceinte	3.108.219	900.000	0	2.207.219	
MICROSCOPIE paludisme grave enfant et femme	419.345	0	0	419.345	Quantités nécessaires de GE+DP à réaliser

RUBRIQUES	Quantité nécessaire	Quantité disponible 2011(Juil/11)	Quantités en commande	Gap à rechercher	Observations
enceinte					
Paracetamol Enfant (comprimés de 500 mg)	984.956	4.000.000	0	Néant (disponibilité de 3.015.044 comprimés)	
Paracetamol Femmes enceintes (en comprimés de 500 mg)	170.388	0	0	170.388	Peut être comblé avec le surplus des comprimés disponibles pour enfants

7. Organisation de la mise en œuvre

Pour l'initiative de la prise en charge gratuite du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, il est impérieux de concevoir et de mettre en place un mode d'organisation devant assurer au mieux cette gratuité en évitant tout affaiblissement en retour du système de santé, qui est basé sur le recouvrement des coûts.

7.1. Cadre juridique de la gratuité

Pour appuyer l'initiative, il sera proposé un projet de décret instituant la gratuité des prestations liées au paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans fournies par les établissements de santé. Les arrêtés y afférents définiront les modalités d'application.

7.2. Cadre institutionnel et fonctionnement

7.2.1. Mise en place de l'organisation de la prise en charge

Le cadre juridique institue une organisation avec des organes de gestion par niveau de la pyramide sanitaire. La gestion de l'initiative de la gratuité sera assurée par le Programme National de Lutte contre le Paludisme. Les équipes départementales du PNLP bénéficieront d'un

renforcement de capacité qui leur permettra d'assurer le fonctionnement de la gratuité au niveau des zones sanitaires. Ces dernières identifieront des points focaux gratuité de paludisme au niveau des Equipes d'encadrement de zone sanitaire (EEZS).

7.2.2. Définition et composition des structures

Le cadre juridique institue une organisation avec des organes de gestion par niveau de la pyramide sanitaire comme suit :

Comité interministériel d'orientation et de suivi (CIOS)



Structure de mise en œuvre (PNLP niveau central)



Cellule départementale de l'initiative (PNLP niveau intermédiaire)



Cellule zone sanitaire de l'initiative (EEZS)



Cellule communale de l'initiative (Mairie)

5.1.1. Définition et composition des structures

a) Comité Interministériel d'Orientation et de Suivi (CIOS)

Missions

- veiller à une bonne application des orientations de l'initiative
- suivre l'évolution de l'initiative
- procéder à des évaluations
- contrôler le fonctionnement du système
- sensibiliser l'ensemble des acteurs par l'information et la communication

Composition

- Ministre de la Santé ou représentant
- Ministre de l'économie et des finances ou représentant
- SGM Ministère Santé
- DNSP Ministère Santé
- Chef de file des partenaires techniques et financiers
- Représentant résident OMS
- Coordonnateurs PNL
- Ministre décentralisation ou représentant

Ce comité est également chargé de la mise en place d'un mécanisme de coordination entre les parties prenantes (Gouvernement, Organisations des nations Unies, ONG, divers partenaires), de planifier les interventions de tous les partenaires et d'orienter la politique en cette matière.

b) Structure de mise en œuvre de l'initiative (PNLP niveau central)

Missions

- Planifier, coordonner et faire le suivi des activités de l'initiative dans ses fonctions techniques, administrative, financière et comptable.
- mettre en place un système d'information fiable et sécurisé de tous les cycles de la gestion (facturation, trésorerie, remboursements, statistiques etc.)
- Suivre et contrôler l'évolution du système
- Etc.

Composition

La structure de mise en œuvre de l'initiative étant le PNL, elle est composée de toute l'équipe.

Cet organe a également comme mission de recueillir toutes les données de base (indicateurs de performance) et analyser les performances pour des actions correctrices éventuelles.

c) Cellule départementale de mise en œuvre de l'initiative (PNLP niveau intermédiaire)

Missions possibles

- Assurer la mise en œuvre de la planification des activités de l'initiative dans ses fonctions administrative, financière et comptable
- Recueillir et contrôler les informations fiables
- Autoriser le remboursement des centres de santé ayant pris en charge les cas de paludisme
- Mettre en place un système d'information fiable et sécurisé de tous les cycles de la gestion (facturation, trésorerie, remboursements, statistiques etc.)
- Suivre et contrôler l'évolution du système
- Faire des suggestions pour améliorer la mise en œuvre et le suivi de l'initiative

Composition : équipe départementale du PNL

- Médecin appui
- Infirmier Diplômé d'Etat
- Assistant Social
- Comptable
- Secrétaire
- Conducteur de Véhicule Administratif
- Agent d'entretien

d. Cellules zone sanitaire et communale de l'initiative

Les équipes d'encadrement des zones sanitaires auront pour tâches d'assurer le suivi de la mise en œuvre de l'initiative.

Les différentes mairies devront s'organiser pour assurer le suivi de la mise en œuvre de l'initiative au niveau de leurs divers arrondissements.

7.2.3. *Définition des modalités de fonctionnement*

Procédures de prise en charge

- le respect du circuit traditionnel des malades
- la gratuité de la PEC du paludisme est accordée uniquement aux femmes enceintes et enfants < 5 ans
- la gestion et le suivi de « l'initiative gratuité paludisme » sont confiés au PNLP

La prise en charge se fait à trois niveaux :

- communautaire,
- centres de santé, hôpitaux de zone, Centres hospitaliers départementaux
- Hôpitaux nationaux et centres hospitaliers nationaux

7.2.4. *Mise en place des structures et modalités de remboursement*

L'arrêté de mise en place de la structure de pilotage définira les attributions de cette dernière. Elle proposera en partenariat avec les autres structures des outils de gestion (supports de facturation, remboursement etc.) simplifiés mais fiables mais aussi le circuit et délais de remboursement.

Les instruments de collecte proposés dans le document feront l'objet d'une validation par les acteurs concernés (DDS, prestataires hospitaliers, médecins coordonnateurs, DH/CHD/HZ etc). Une note de service devra être prise en ce sens.

La sécurisation du système est globale et concerne tous les secteurs d'activités. Pour ce faire il faudra :

- Clarifier les conditions de réussite (pour éviter les goulots d'étranglement) : une juste estimation des coûts engendrés par la gratuité pour les formations sanitaires, qui doivent être intégralement remboursés par un budget régulièrement et intégralement abondé pour procéder aux remboursements ;
- Procéder à des remboursements rapides ;
- Mettre en place des procédures et outils de gestion clairs, précis et fiables ;
- Définir la tarification devant être appliquée dans le cadre de la gratuité
- Choisir des ressources humaines de qualité

- Suivre et évaluer le système
- Mettre en place une chaîne, un mécanisme fiable d'acquisition et approvisionnement en intrants (disponibilité permanente)
- Inscrire l'adresse complète des patients pris en charge.
- Mettre en place des mécanismes de contrôle et d'audit périodiques rigoureux

8. Organisation de la prise en charge

Le respect du mécanisme de gestion de l'information à chaque niveau de la pyramide sanitaire est un facteur clé de la réussite de l'initiative de la prise en charge gratuite des cas de paludisme. C'est cela qui justifie la définition d'un mécanisme simple et fiable d'attribution des rôles et responsabilités des différents acteurs.

8.1. Principales activités par niveau de la pyramide sanitaire

Niveau de la pyramide

Principales activités

Communautaire	Prendre en charge les malades selon les directives (Age ou du poids indiqué, Cibles bénéficiaires, Test (TDR))
	Maintenir le mode actuel d'approvisionnement en intrants de PEC (acquisition au niveau des CS)
	Produire les factures individuelles de prise en charge des cas confirmés en deux exemplaires
	Faire un récapitulatif des différentes factures sur une page en deux exemplaires (01 Communautaire ; 01 CS)
	Transmettre les factures et la fiche de rapport SIRP au plus tard le 02 du mois suivant au CS
Centre de santé	Prendre en charge les malades selon les directives (Age ou du poids indiqué, Cibles bénéficiaires, Test (TDR ou GE))
	Maintenir le mode actuel d'approvisionnement en intrants de PEC (acquisition au niveau des DRZ)
	Produire les factures individuelles de prise en charge des cas confirmés en deux exemplaires
	Faire une synthèse des différents états récapitulatifs envoyés par le niveau communautaire sur une page en quatre exemplaires (01 CS; 01 ZS; 01 DDS; 01 PNLN)
	Faire un récapitulatif des différentes factures du CS sur une page en quatre exemplaires (01 CS; 01 ZS; 01 DDS; 01 PNLN)
Transmettre les factures et la fiche de rapport SIRP au plus tard le 05 du mois suivant à la ZS	

Niveau de la pyramide

Principales activités

Zone sanitaire	Désigner formellement un point focal "Gratuité" parmi les membres de l'EEZS
	Réceptionner le dossier de chacun des CS de la ZS
	Saisir les fiches SIRP dans le module paludisme et exporter vers la DDS
	Contrôle rapide du traitement administré
	Contrôle rapide des pièces comptables fournies par les CS
	Faire un récapitulatif des différentes factures des CS sur une page
	Etablir un bordereau de transmission à la signature du MCZS
	Transmettre à la cellule Appui PNLP du département au plus tard le 10 du mois suivant
	S'assurer de la disponibilité effective des différents intrants de PEC au niveau du DRZ
	Ouvrir un compte bancaire spécifique pour recevoir le remboursement de l'ensemble de la ZS
	Faire le paiement des centres sur la base des factures validées par le PNLP
Produire un rapport de paiement des centres de santé à transmettre au PNLP par voie hiérarchique et avec copie pour la DDS	

CHD ou Assimilés	Prendre en charge les malades selon les directives (Age ou du poids indiqué, Cibles bénéficiaires, Test (TDR ou GE))
	Maintenir le mode actuel d'approvisionnement en intrants de PEC (acquisition au niveau de la CAME)
	Produire les factures individuelles de prise en charge des cas confirmés en deux exemplaires
	Faire un récapitulatif des différentes factures sur une page
	Transmettre les factures et la fiche de rapport SIRP au plus tard le 05 du mois suivant à la DDS

Cellule Appui PNLP département	Mettre à disposition de chaque cellule PNLP un comptable et un infirmier en vue de traiter et valider les dossiers des ZS et du CHD
	Réceptionner le dossier de chacune des ZS et des CHD
	Compiler les fiches SIRP dans le module paludisme et exporter vers le niveau national
	Contrôle approfondi du traitement administré à chaque patient et dans chaque centre
	Contrôle approfondi des pièces justificatives fournies par les centres de santé

Niveau de la pyramide

Principales activités

	Faire un récapitulatif des différentes factures par ZS ou CHD ou assimilés sur une page
	Emettre un ordre de paiement par ZS ou CHD en direction du service de la comptabilité du PNLP
	Transmet le rapport de validation des documents à chaque ZS indiquant le montant réellement éligible au remboursement
	Etablir un bordereau de transmission à la signature du DDS ou son représentant
	Transmettre à la coordination du PNLP au plus tard le 20 du mois suivant
	Transmettre le rapport de validation des documents à la ZS indiquant le montant réellement éligible au remboursement

CAME	Assurer une bonne gestion des intrants afin d'assurer un approvisionnement régulier des DRZS
	Alimenter le compte par les recettes provenant des ZS

Partenaires	Assurer un approvisionnement régulier de la CAME en intrants de prise de charge
	Appuyer la mise en œuvre des interventions à l'échelle nationale

Coordination du PNLP	Ouverture d'un compte pour la gratuité dans une Banque privée pour recevoir les fonds venant du Gouvernement et des partenaires
	Réceptionner dans le compte ouvert pour la gratuité la dotation de démarrage provenant du gouvernement et des partenaires
	Mettre à disposition de la Régie du PNLP deux comptables en vue de traiter et valider les dossiers des ZS et des CHD ou assimilés transmis les départements
	Concevoir les outils de gestion de la gratuité (Facture par malade, fiche synthèse par centre, Fiche synthèse par ZS, Fiche synthèse par département, Masque de saisie des fiches par niveau)
	Réceptionner le dossier de chacune des ZS et des CHD et accusé réception
	Compiler les fiches SIRP dans le module paludisme et comparer les cas confirmés déclarés et le nombre de cas au niveau des factures à payer
	Contrôle approfondi des pièces justificatives fournies les DDS
	Valider le récapitulatif des différentes factures par ZS ou CHD ou assimilés sur une page
	Emettre un dossier de remboursement par ZS à la signature du Coordonnateur
	Procède au paiement des ZS et CHD ou assimilés au plus tard le 30 du mois suivant

Niveau de la pyramide

Principales activités

Niveau de la pyramide	Principales activités
Gouvernement	Assurer le remboursement régulier des marges bénéficiaires sur médicament et autres frais liés à la gratuité de la PEC

8.2. Mécanisme de contrôle de qualité

L'Inspection Générale du Ministère, la Coordination du PNLP, les structures décentralisées au niveau DDS effectueront périodiquement des missions de vérifications des informations produites par les CS au niveau des ZS.

Il sera procédé à un sondage des patients et à la vérification des patients déclarés pris en charge par les centres de santé.

Il sera également procédé à la vérification des TDR positifs réalisés. Les TDR positifs devront être conservés au niveau des formations sanitaires en vue de la vérification. Le point focal de l'EEZS doit assurer la collecte et la destruction des TDR négatifs.

9. Communication

L'étude, faite en 2008 sur l'offre de gratuité des soins aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes, mentionne que « le plaidoyer et la communication constituent un volet important au démarrage et pendant les premiers mois de mise en œuvre de la mesure de gratuité. L'implication des mass médias au démarrage et pendant la mise en œuvre de l'initiative permet d'informer largement les populations, leur expliquer les modalités, les sensibiliser sur les règles qui régissent le bénéfice de l'offre gratuite, et les sanctions applicables en cas de fraude ». [17]

Ainsi, la mesure de gratuité de la prise en charge du paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans et la femme enceinte, qui est en vigueur au Bénin depuis le 17 mai 2011, devrait s'accompagner d'un plan de communication visant à informer, former, motiver et changer les comportements à la fois des bénéficiaires, des prestataires de soins et de toutes les parties prenantes.

Afin que la communication soit culturellement et socialement adaptée puis efficace, une courte étude comportementale serait utile avant de développer le plan de communication lui-même. Ce plan comporterait 4 axes :

1. Le plaidoyer et la mobilisation communautaire ;
2. Le développement de capacités et la communication institutionnelle à l'attention des intervenants ;
3. Les médias de masse et la communication pour le changement de comportement à l'attention des familles ;
4. La documentation et le suivi-évaluation.

Les différents préalable et axes sont brièvement présentés ci-dessous et seront bien entendu affinés en fonction des résultats de l'étude comportementale.

PREALABLE : Etude comportementale

Si possible, il s'agira d'une étude CAP rapide. A défaut, une recherche documentaire approfondie sera menée et des groupes de discussion focalisée organisés sur 2 sites afin d'offrir une idée relativement précise du type de communication et de messages devant accompagner la mesure de gratuité.

Les données comportementales qui devraient être analysées sont les suivantes :

1 - Connaissances du paludisme, de ses symptômes et des soins s'y rapportant

Ces données préciseront les besoins en communication des communautés sur ce qui est inclus dans les soins pris en charge par l'Etat, autrement dit ce qui est gratuit et ce qui ne l'est pas. Il

pourrait également être utile de communiquer sur la prévention du paludisme ou de lier le « plan de communication gratuité » à la communication sur les pratiques familiales essentielles et les campagnes de distribution des MIILD.

2 - Attitudes par rapport à la gratuité au sein de la population, du corps médical, des leaders et des relais communautaires

En effet, dans plusieurs études et particulièrement de l'enquête sur les réticences vaccinales de 2009 [15], les parents ont souvent évoqué leur suspicion au sujet des soins et produits médicaux offerts gracieusement ; il y a donc lieu de savoir si la gratuité des soins liés au paludisme serait aussi motif à suspicion.

Pour ce qui est des prestataires de soins, la gratuité des soins liés au paludisme pourraient induire des réticences voire des rejets, il est donc primordial de savoir si c'est réellement le cas et sur quels aspects en particulier il y a lieu de communiquer. Les aspects « manque à gagner », « surcharge de travail », « impossibilité de maintien de la qualité en cas de hausse de la demande », « mode remboursement des prestations » pourraient être invoqués par les prestataires et être ainsi les principaux thèmes de communication à l'endroit du corps médical.

Enfin, les leaders, notamment les élus locaux et les relais communautaires pourraient être de précieux alliés pour l'information des familles. Mais pour cela, il est utile de comprendre leurs attitudes par rapport à la gratuité.

3 - Pratiques de recours au centre de santé en cas de paludisme et pratiques de prévarication [malversation de l'agent de santé] et corruption [du fait des patients]

D'une part, il est utile de savoir à quel moment et dans quels cas les parents se rendent au centre de santé pour cause de paludisme (chez une femme enceinte ou un enfant). Il est important également de savoir les facteurs qui freinent l'utilisation des services de santé. S'agit-il :

- Des coûts directs (coûts des prestations médicales et des produits pharmaceutiques) ?
- Des coûts indirects : (le transport, l'alimentation au centre de santé, rançonnement par les prestataires) ?
- De la méconnaissance de la gravité de la maladie ?
- De l'accueil des agents de santé qui est jugé insatisfaisant, de même que la qualité des soins ?

D'autre part, s'il y a un risque que les agents de santé surfacturent ou classent les soins liés au paludisme dans un registre qui n'est pas couvert par la gratuité, il n'est pas impossible que les parents tentent d'échapper au paiement de la consultation en dissimulant l'âge réel de l'enfant, en prétextant comme paludisme toute autre affection ou risquent d'adopter d'autres types de comportements frauduleux.

En fonction des résultats de cette analyse comportementale, le plan de communication pourra être affiné et surtout les messages développés.

AXE 1 : Plaidoyer et mobilisation communautaire

L'objectif de cet axe est d'obtenir l'engagement de leaders pour la mise en œuvre d'activités de mobilisation sociale autour de la gratuité des soins liés au paludisme.

Les principales activités de cet axe stratégique sont :

- Faire un plaidoyer auprès du Gouvernement, des institutions de l'Etat, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé pour la mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre de l'initiative ;
- Rechercher des alliés pour porter l'information aux familles (célébrités, leaders locaux, traditionnels, religieux) et les informer sur l'initiative de gratuité ;
- Informer ou sensibiliser les élus locaux et les relais communautaires sur la gratuité pour qu'ils la vulgarisent auprès des parents mais aussi pour qu'ils soient des acteurs du contrôle social et de la prévention des abus et comportements frauduleux ;
- Lancer officiellement la mesure de gratuité.

AXE 2 : Développement de capacité et communication institutionnelle pour les intervenants

L'objectif de cet axe est de préparer les agents de santé à mettre au mieux en œuvre l'initiative de gratuité des soins liés au paludisme.

Les principales activités de cet axe stratégique sont :

- Informer les agents de santé et assimilés sur la gratuité et ses modalités
- Prévenir le rejet de la mesure de gratuité en expliquant aux agents de santé les compensations du manque à gagner, les avantages en termes de santé publique / de diminution de la mortalité maternelle et infantile.
- Informer les agents de santé des sanctions encourues en cas de surfacturations ou de recherche de compensation auprès des patients (coûts informels / prévarication / corruption)
- Œuvrer pour la qualité des soins et le renforcement de l'accueil dans un contexte d'augmentation de la demande et donc des charges de travail.

AXE 3 : Mass média et communication pour le développement

Les médias seront mis à contribution à travers les télévisions nationale et privées, les radios publiques et privées, la presse écrite. Un accent sera mis sur les radios de proximité qui sont une source d'information majeure et la télévision une source attractive. Ces médias modernes feront écho et compléteront les communications de proximité pour le changement de comportement.

Les principales activités de cet axe stratégique sont :

- Informer les ménages sur la mesure de la gratuité :
 - Les éléments de soins pris en charge et ceux qui ne le sont pas ;
 - Les formations sanitaires offrant des soins gratuits et celles qui ne l'offrent pas
- Informer les familles des sanctions encourues en cas de fraude sur l'âge de l'enfant ou d'autres abus ;
- Rassurer sur la qualité des soins et médicaments qui ne sont nullement amoindrie par la gratuité ;
- Accroître les connaissances sur le paludisme et sa prévention (afin d'éviter le recours exagéré aux soins cliniques).

Les principaux canaux pour mettre en œuvre cet axe stratégique qui seront utilisés en fonction des groupes socio linguistiques sont :

- Les Radios de proximité ;
- Les chaînes de télévision ;
- Les Relais communautaires ;
- Les œuvres de l'esprit (groupes folkloriques, troupes théâtrales)
- Les ONG et autres réseaux sociaux.

AXE 4 : Documentation et suivi-évaluation

Le suivi est une activité intégrée pour assurer la qualité des activités de communication, mais aussi et surtout pour établir leur synergie avec les prestations gratuites. Il sera systématique tout au long de l'initiative et suivra notamment les indicateurs relatifs à la connaissance de la maladie et de la possibilité de la prévenir, connaissance des prestations gratuites et des sanctions en cas d'abus ou fraude, la hausse de la demande de soins liés au paludisme.

Du temps et des ressources humaines devront être spécifiquement mis à disposition pour suivre et évaluer la communication, afin d'apporter des mesures correctrices le cas échéant.

Au bout de 6 mois, une évaluation des activités sera organisée pour présenter les résultats obtenus, tirer les leçons, documenter puis partager les meilleures pratiques.

Rôle des relais communautaires dans la communication pour la gratuité de la PEC

L'une des principales tâches du Relais Communautaire est la promotion des Pratiques Familiales Essentielles (PFE). Pour le faire, il est appelé à communiquer le plus souvent au sein des ménages et de la communauté. A cet effet, il organise des séances éducatives sur des sous-thèmes précis en direction des mères/ gardiens d'enfants, et en direction des autres membres de la communauté.

Dans le cadre la mise en œuvre de la gratuité de la prise en charge, les relais communautaires auront à informer les ménages sur la mesure de la gratuité :

- Les éléments de soins pris en charge et ceux qui ne le sont pas ;
- Les formations sanitaires offrant des soins gratuits et celles qui ne l'offrent pas ;
- Les cibles concernées par la mesure : enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes

10. Financement

Pour mettre en œuvre et pérenniser le système de gratuité, il faudra compter davantage sur le soutien de l'Etat. Ainsi, le MS devrait introduire et obtenir la création/l'inscription d'une ligne budgétaire **sécurisée** "gratuité" dans la Loi de finances.

En complément du budget nationale, l'initiative 'gratuité prise en charge paludisme' peut compter sur le soutien/aide budgétaire et non budgétaire des partenaires au développement du secteur, sur la solidarité internationale (dons, legs etc.)

11. Suivi-évaluation et monitoring

11.1. Supervision et monitoring au niveau des services de santé

Supervision intégrée du paquet minimum y compris la gratuité du paludisme à tous les niveaux ;

Monitoring semestriel du paquet minimum en identifiant les goulots d'étranglement ;

Revoir le SNIGS pour tenir compte des données manquantes par rapport à la gratuité.

Cette initiative de la gratuité de prise en charge du paludisme de même que celle de la césarienne pourrait être une porte d'entrée pour la relance de la supervision intégrée et du monitoring en vue d'un renforcement du système de santé tout entier et non affaiblir le système en se concentrant seulement sur elles.

Cependant compte tenu de l'enjeu et de la complexité des problèmes de démarrage on peut envisager un suivi spécifique additionnel pour corriger à temps les insuffisances et aussi divulguer l'information et la sensibilisation du personnel de santé.

11.2. Système de suivi-évaluation de la PEC au niveau communautaire par relais et groupements féminins

Le relais communautaire mène des activités de prise en charge, de prévention et de promotion de la santé dont le suivi est de la responsabilité des agents de santé de l'aire sanitaire dont relève le relais communautaire. Ainsi deux occasions sont retenues pour le suivi du relais. Il s'agit de la supervision mensuelle et du monitoring trimestriel des activités du relais. Des outils spécifiques à chaque type de supervision sont utilisés par le superviseur.

(i) La supervision du relais communautaire sur site est le type de supervision où le superviseur se déplace chaque mois vers le relais pour assurer la supervision formative. Elle a pour objectifs de :

- Apprécier l'utilisation des services offerts par le RC ;
- Renforcer les compétences du RC ;
- Motiver le RC ;
- Collecter, traiter et analyser des données relatives aux services offerts ;
- Assurer l'approvisionnement du RC en outils et médicaments au besoin ;
- Aider à résoudre des problèmes spécifiques ;
- Planifier les activités du mois.

Plusieurs outils sont élaborés pour superviser les relais entre autres :

- 📄 Fiche d'observation directe de Prise en Charge de cas ;
- 📄 Fiche de revue des cas prise en charge ou outil de monitoring ;
- 📄 Fiche d'inventaire des outils, matériels et médicaments ;
- 📄 Fiche d'analyse de la gestion des médicaments = outils de monitoring ;
- 📄 Fiche de validation d'une prise en charge déjà effectuée ;
- 📄 Fiche de validation de résultats d'une visite à domicile déjà effectuée ;
- 📄 Fiche de réponses aux questions d'évaluation des connaissances théoriques du RC ;
et banque de questions d'évaluation des connaissances théoriques du RC ;
- 📄 Banque de critères d'évaluation de la performance des RC ;
- 📄 Fiche de micro planification de la supervision.

Toutes ces fiches ne sont pas utilisées au cours d'une même supervision et sont choisies selon les objectifs fixés pour la période de supervision.

(ii) Le monitoring trimestriel des activités du relais ou supervision groupée des relais communautaires est le type de supervision où les relais de l'aire sanitaire se déplacent vers le superviseur pour recevoir la supervision formative. Il a pour objectifs de :

- Offrir l'opportunité d'échange d'expériences entre les RC ;

- Collecter, traiter et analyser des données relatives aux services offerts ;
- Apprécier la performance du RC ;
- Renforcer les compétences des RC ;
- Déterminer les primes de motivation des relais ;
- Assurer l’approvisionnement des RC en outils et médicaments au besoin ;
- Aider à résoudre des problèmes d’ordre général.

Dix indicateurs ont été définis pour évaluer chaque type de relais selon qu’il soit relais promotionnel (mettant en œuvre les activités de prévention / promotion de la santé) ou relais mettant en œuvre le paquet complet des interventions (soins curatifs, préventifs et promotionnels). De ces 10 indicateurs ,4 concernent la PEC du paludisme de l’enfant au niveau communautaire

Indicateurs relais du paquet complet d’interventions

1. Proportion (%) d’enfants de 6 à 59 mois pris en charge pour paludisme par rapport aux épisodes de paludisme attendus chez les enfants de 6 à 59 mois
2. Proportion (%) d’enfants de 6 à 59 mois correctement pris en charge pour paludisme, conformément aux directives nationales par rapport aux épisodes de paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois reçus ;
3. Proportion (%) de références de cas de paludisme chez les enfants de 2 à 59 mois justifiées ;
4. Proportion d’enfants de < 5 ans ayant bénéficié d'au moins une visite à domicile du relais dans le trimestre.

Les indicateurs relatifs à l’effectivité de la gratuité seront mesurés semestriellement par des enquêtes spéciales réalisées au niveau de la communauté à partir d’un sondage en utilisant le registre de PEC du relais. Il s’agit :

1. Proportion (%) d’enfants de 6 à 59 mois pris en charge gratuitement pour paludisme par rapport aux enfants de 6 à 59 mois recensés lors de l’étude.
2. Proportion de mères d'enfants de < 5 ans informé sur la gratuité de la PEC du paludisme recensés lors de l’étude.

La levée de ces goulots d’étranglement par des actions correctrices appropriées permet l’amélioration des indicateurs et partant l’état de santé des populations.

11.3. Evaluation de l’effet/impact

Une évaluation sera faite à trois niveaux :

- Une enquête sur le processus de la mise en œuvre en s’assurant de l’intégration au système global ;
- Une évaluation des produits sur la maîtrise du processus par les acteurs ;

- Des enquêtes spécifiques plus légères combinées si possible à d'autres initiatives pour plus d'efficience après 1 ou 2 ans ;
- Une évaluation d'impact à travers les EDS en même temps que les autres initiatives et stratégies ;

12. Système d'information et de gestion de la logistique

Le système d'information en matière de gestion des produits devra permettre de collecter et de renseigner des données sur le stockage, les transactions et la distribution des médicaments antipaludiques. Ce système s'insérera dans le SNIGS (Système National d'Information et de Gestion Sanitaire) et le SIGL (Système d'Information et de Gestion Logistique) mis en place par le Ministère de la Santé.

Actuellement, il existe au niveau des formations sanitaires des outils de collecte tels que la fiche de stock, la fiche d'inventaire et le bon de commande/livraison. Ces outils permettent de collecter des données qui sont transmises mensuellement (ou au moment des approvisionnements) au niveau central par l'intermédiaire des zones sanitaires et des directions départementales de la santé.

Au niveau des dépôts répartiteurs, il existe actuellement en plus des fiches usuelles de gestion, un logiciel de gestion des médicaments appelé Médistock et qui permet d'établir à partir des données de consommation, les prévisions des quantités à commander.

Au niveau du PNL, les données compilées dans le Médistock des zones sanitaires sont centralisées dans un logiciel appelé Pipeline.

Le SIGL est actuellement soutenu par un certain nombre de partenaires Roll Back Malaria avec l'installation des logiciels de gestion, la formation, le suivi et la supervision des acteurs à tous les niveaux. La bonne marche de ce système devra permettre de fournir aux acteurs de la lutte contre le paludisme des données validées qui illustrent la répartition géographique des produits et de faire des prévisions et des commandes en rapport avec la réalité sur le terrain.

Le circuit de l'information en matière de produits en ce qui concerne la gratuité de la prise en charge du paludisme s'insère donc dans le cadre institutionnel du Système d'Information et de Gestion Logistique du Ministère de la Santé depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau central (CAME, PNL) en passant par les centres de santé et les dépôts répartiteurs.

13. Rôles et responsabilités par niveau et par acteur des secteurs concernés

Le succès de la mise en œuvre de la mesure de gratuité de la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte et les enfants de moins de cinq ans passe notamment par une bonne

définition du rôle et responsabilités par niveau du système sanitaire des acteurs de sorte que leur intervention soit à la fois synergique et catalytique.

13.1. Le Gouvernement

L'Etat a naturellement un rôle majeur à jouer et ce, à plusieurs stades de l'implémentation de la mesure.

13.1.1 Au stade de la préparation

La mise en œuvre d'une telle mesure par son ampleur nationale, le nombre de personnes concernées, le nombre d'acteurs et de structures mobilisés, la logistique qu'elle requiert, son coût, suppose une préparation très minutieuse qui passe entre autres par :

- ◇ Le cadrage de la mesure ; il s'agit ici de délimiter le contenu du package de prestations et d'intrants entrant dans le champ de la gratuité, d'évaluer tous les besoins et impacts notamment financiers. Tout ceci doit donner lieu à l'élaboration d'un plan national d'action de la gratuité de la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte et les enfants de moins de cinq ans,
- ◇ Les travaux préliminaires ; ils consistent notamment à :
 - Fixer le cadre législatif et réglementaire du dispositif,
 - Adapter le cas échéant les cadres stratégiques nationaux (PNDS, CDMT santé, PNLN, Feuille de route SRMMNI...) et les cadres partenariaux de planification, de suivi-évaluation, de communication (COMPACT),
 - Mettre en place la (les) structure(s) de pilotage du dispositif,
 - Mobiliser les partenaires techniques et financiers
 - Concevoir le manuel des procédures administratives, techniques, logistiques et judiciaires ainsi que les supports de communication,
 - Actualiser les supports de monitoring et de suivi/évaluation,
 - Adapter le SNIGS afin qu'il intègre les données et les indicateurs liés à la mesure,
 - Choisir les partenaires du projet auquel il sera, le cas échéant, décidé de confier certains volets de la mise en œuvre du dispositif,

- Mettre sous pression les acteurs étatiques et pour ce qui est en particulier du ministère de la santé, les directions centrales et techniques, les structures déconcentrées, le PNLP et toutes les structures sous responsabilité (CAME, LNCQ...)
- Mobiliser les financements requis

13.1.2 Au stade du déploiement :

Tout étant fin prêt, l'Etat doit selon le plan d'action et sa déclinaison opérationnelle procéder au déploiement de la mesure qui peut passer pendant une période transitoire par une phase de test grandeur nature sur quelques zones sanitaires permettant de vérifier les hypothèses et de mieux apprécier l'impact du dispositif. Après cette éventuelle phase pilote, le gouvernement a ensuite la responsabilité de veiller à la généralisation du dispositif dans les limites fixées et à sa bonne mise en œuvre.

Il importe à cette phase cruciale de démarrage que tous les ingrédients de la réussite soient réunis et notamment, les supports de communication, la disponibilité des intrants, la fourniture des prestations prévues sans dégradation de la qualité de service ; ceci supposant qu'en amont les financements requis aient pu être mobilisés. Un monitoring fin s'impose à cette étape afin d'intervenir très rapidement en cas de problèmes avant que la crédibilité du dispositif ne soit mise en cause.

Le Comité National de pilotage doit être saisi des évaluations à trois mois, six mois et un an de mise en œuvre.

13.1.3 En phase de routine :

L'Etat reste responsable du bon fonctionnement du dispositif, de son monitoring et du suivi-évaluation. Il s'agira notamment d'apprécier l'impact dans le temps de la mesure sur les indicateurs de santé publique. En fonction de ce suivi, l'Etat pourra notamment décider d'infléchir/adapter le dispositif ceci pouvant par exemple se traduire par des extensions à de nouvelles prestations et/ou à de nouveaux intrants.

Au total, l'Etat doit tout au long du cycle de vie du projet toujours assumer son quintuple rôle de :

- ↔ Planificateur,
- ↔ Régulateur,
- ↔ Animateur
- ↔ Coordonnateur,
- ↔ Financeur

Dans cet ensemble étatique ou relevant de la sphère publique, le Ministère en charge de la Santé a une partition spécifique à jouer et donc une responsabilité particulière à tous les stades de la mise en place du dispositif. Au niveau central tout d'abord, on peut penser que le PNLN sera sous l'autorité du Ministre, de son cabinet et du secrétariat général, la cheville ouvrière de sa mise en œuvre. Peut-être faut-il songer à identifier une cellule de gestion de projet (SGM, PNLN et PTF). Les Directions centrales – DPP (et son SNIGS) - et techniques notamment la DSME, la DPMED, la DNEH, l'ANPEV/SSP seront mobilisées. Au niveau local les DDS, les médecins coordonnateurs de zones sont les garants du bon déploiement de la mesure, de son monitoring...

La CAME est dans la « supply-chain » un intervenant majeur puisque c'est à elle que reviendra la responsabilité de gérer toute la chaîne d'approvisionnements en médicaments et petits matériels médicaux stériles et non stériles et ce de la commande, au stockage jusqu'à la mise à disposition des formations sanitaires. La CAME doit d'ores et déjà être invitée à se préparer à la mise en œuvre de la mesure qui imposera sans doute un circuit et des procédures particulières (distribution, suivi de consommation, suivi financier...) pour ces médicaments et intrants destinés aux femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans.

Le LNCQ sera mobilisé par la CAME pour s'assurer de la qualité des intrants acquis dans le cadre du dispositif étant entendu que celui-ci ne devrait pas induire de changements particuliers par rapport à ce qu'il fait déjà en routine.

Les formations sanitaires publiques, du centre de santé au centre hospitalier universitaire sont les maillons directement chargés de la délivrance des intrants et des prestations. Elles ont la responsabilité de mobiliser toutes les ressources humaines, techniques, logistiques permettant d'offrir en permanence aux bénéficiaires les prestations prévues dans le « package » de la gratuité dans de bonnes conditions de sécurité, fiabilité et de qualité. A l'inverse, l'Etat doit veiller à ce que le dispositif ne porte pas atteinte à la santé financière des structures ceci supposant que les pertes de recettes soient compensées (celles liées aux prestations et intrants délivrés gratuitement comme celles générées avant la mise en œuvre du dispositif par la vente des médicaments). L'Etat doit également faire en sorte de soutenir notamment sur le plan des ressources humaines, les formations sanitaires qui devraient faire face à un afflux massif de femmes et d'enfants soit de façon temporaire soit de façon structurelle.

S'agissant des formations sanitaires privées nous pensons que certaines d'entre elles devraient être impliquées dans la mise en œuvre du dispositif et tout particulièrement celles à but non lucratif. Nous suggérons que le Ministère puisse très tôt entamer des discussions avec l'AMCES en tant que structure faîtière d'un réseau de formations sanitaires privées confessionnelles à but non lucratif disséminées sur tout le territoire et qui de fait assurent des missions de service public, sur la participation de ses membres au déploiement de la mesure.

13.2. Les Partenaires Techniques et Financiers

Leur vocation est comme à l'accoutumée de fournir un appui technique et financier en accompagnement de la partie nationale et en particulier du Ministère de la Santé.

L'appui technique peut revêtir de multiples formes et ce aux différents stades de la gestion du projet et de la mise en place du dispositif :

- ◇ Plaidoyer en faveur de la mise en place de la mesure ;
- ◇ Mise en place d'une assistance technique (pouvant appeler des experts nationaux et/ou extérieurs) en appui au montage du projet et ensuite au déploiement et à la mise en œuvre de la mesure ;
- ◇ Contribution à l'adaptation des cadres stratégiques et opérationnels nationaux ainsi que des outils ;
- ◇ Participation à l'instance nationale de pilotage, à la cellule ministérielle de gestion du projet ;
- ◇ Implication dans le suivi-évaluation conjoint.

Sur le plan financier les PTF seront sollicités afin que leurs projets/programmes puissent contribuer au financement du dispositif. Ils prêteront dans ce cadre leur concours à l'élaboration des requêtes au Fonds Mondial.

Le COMPACT doit être le cadre de l'intervention des PTF en appui à la conception, au déploiement, au financement et au suivi évaluation de cette mesure de gratuité. Celle-ci pourrait le cas échéant susciter la création d'un panier commun.

13.3. Les ONG nationales et internationales

Pour avoir un impact maximal en termes de réduction de la mortalité maternelle et infantile liée au paludisme dans le cadre de la mesure de gratuité de la prise en charge, il faut une couverture totale du territoire afin d'atteindre toutes les cibles aussi éloignées qu'elles soient.

Les ONG notamment celles qui interviennent déjà sur le terrain, doivent être mobilisées afin de multiplier l'intervention des acteurs étatiques et institutionnels.

En amont, ils seront sollicités pour contribuer à l'élaboration du plan d'action national de la gratuité de la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte et les enfants de moins de cinq ans ainsi que de son plan opérationnel de mise en œuvre.

En aval, ils seront également impliqués dans le monitoring et le suivi évaluation de la mesure.

Des accords avec le Ministère de la Santé doivent sceller cette participation des ONG au montage, au déploiement et au suivi-évaluation de la mesure.

13.4. La société civile

La réussite dans la mise en œuvre suppose également la mobilisation de la société civile. Très tôt, elle doit être informée de ce qui est prévu afin que l'information soit diffusée et que peu à peu se crée un environnement favorable à la mise en place de la mesure.

Les associations notamment celles du secteur de la santé et tout particulièrement les groupements communautaires sont très importants dans cette fonction pédagogique de communication et d'explication de la mesure de gratuité à la base.

Les élus locaux, les notables traditionnels doivent également être informés et impliqués.

Il ne serait sans doute pas inutile que les enseignants soient des relais d'information et de meilleure compréhension du dispositif.

13.5. Le personnel de santé

Il n'est pas rare de constater que le personnel de santé peut être soit des freins soit des moteurs dans la mise en place des réformes du secteur. Il mérite donc qu'on leur accorde quelles que soient leurs fonctions une grande attention car il est évident qu'il va manifester un certain nombre de préoccupations relatives entre autres à :

- ↪ la dégradation possible de leurs conditions de travail qui pourraient être liées au surcroît d'activité induit par la mesure,
- ↪ la perte de revenus induite par l'arrêt de la vente des intrants ou la fourniture de prestations,
- ↪ la mise en place de mécanismes de motivation associés à la mesure.

Certains rôles majeurs des agents de santé méritent d'être précisés. Il s'agit de :

- ↪ la mise en œuvre et le respect des directives de prises en charge définies et validées ;
- ↪ la confirmation des cas avant tout traitement et le respect des cibles concernées par la mesure de gratuité ;
- ↪ la disponibilité permanente des intrants au niveau des formations sanitaires ;
- ↪ la transmission régulière des données d'activités (données de gestion des intrants, données statistiques des enfants et femmes enceintes, etc.)

14. Conditions de réussite et risques

S'il est vrai que le paludisme demeure la première cause de morbidité et de mortalité au Bénin, il n'en est pas moins vrai que les autres maladies de l'enfance contribuent pour beaucoup à la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Il s'agit spécialement de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës et des autres maladies évitables par la vaccination dont la couverture reste au-dessous de la moyenne.

Selon les données du système d'information sanitaire du Ministère de la Santé, seulement 37 pour cent des enfants fébriles, 36 pour cent des enfants atteints de pneumonie et 21 pour cent des enfants souffrant de diarrhée ont été amenés à la consultation pour traitement. Généralement, il est admis que l'enfant n'est pas nécessairement amené en consultation pour paludisme. La fièvre constitue le motif de consultation mais peut cacher d'autres maladies. Plusieurs raisons peuvent expliquer la sous-utilisation des services de santé notamment l'insuffisance des infrastructures, la pénurie de médicaments et des intrants nécessaires, le faible revenu des ménages, l'indisponibilité du personnel, la faible couverture en service de santé communautaire etc.

On sait également que selon le rapport 2010 des Nations Unies sur le Développement Humain Durable, 37 pour cent de la population béninoise vit avec moins de \$ 1,5 par jour. Ceci dénote le degré de pauvreté de cette population. Quant aux dépenses de la santé, il a été démontré dans l'analyse de sources de financement pour la santé faite en 2008 par le Ministère de la Santé que les ménages constituent la principale source de dépenses directes de la santé soit 42 pour cent de dépenses totales dans le secteur public et presque 99 pour cent dans le secteur privé.

Il est également connu que les bailleurs de fonds appuient le Gouvernement du Bénin dans l'acquisition des médicaments et intrants nécessaires pour le traitement du paludisme. Dans un tel contexte, la mesure décrétée par le Gouvernement du Bénin d'assurer la gratuité de traitement du paludisme peut réellement accélérer la réduction de la mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans. Cependant l'encadrement d'une telle décision est nécessaire ainsi que les préalables indispensables sont à considérer pour son succès.

Des études d'autres pays ont mis en évidence le fait qu'une telle mesure améliore surement l'utilisation des services surtout dans le contexte de forte pauvreté. Cependant, elle pose problème pour les services du point de vue de l'offre et de qualité d'une part et du fonctionnement de ces derniers d'autre part. Si la mesure est bien appliquée, elle sauve des vies de milliers d'enfants.

A la lumière des atouts que possède le Bénin, il y a lieu de considérer les conditions et les risques ci-après :

Conditions de réussite :

- Bien définir la politique de l'initiative sur la gratuité et ses conséquences sur les dépenses de santé ;
- Obtenir un consensus continu autour de cette politique en associant les prestataires de soins ;
- Garantir le financement compensatoire du fonctionnement des structures de santé et la motivation des relais communautaires ;
- Revoir les mécanismes de financement actuels des indigents et l'étendre à tous les enfants de moins cinq ans ;
- Mettre en place un mode de remboursement souple et rapide des forfaits aux formations sanitaires ;
- Assurer un stock régulier en médicaments et intrants nécessaires : nécessité d'une bonne estimation de besoins et d'un bon suivi de la consommation des intrants ;
- Définir le contenu d'un kit paludisme (TDR, CTA, etc) nécessaire pour chaque cas de présomption de paludisme ;
- Maintenir une documentation complète du processus afin de tirer leçons de bonnes pratiques, mais aussi des échecs ;
- Garantir les sources de financement y compris le Gouvernement pour la pérennisation de la décision par un budget de l'Etat conséquent ;
- Définir clairement le rôle chaque partenaire y compris le gouvernement ;
- Assurer un suivi régulier et une évaluation de la mise en application de cette politique et de l'engagement de chaque partenaire.

Risque :

- Augmentation de demande de services avec impossibilité pour le personnel de santé en place de satisfaire toute la demande ;
- Utilisation abusive des services et parfois au delà de la capacité réelle ;
- Qualité de services à la longue insuffisante ;
- Développement des mécanismes divers pour récupérer les ressources : facturation des services complémentaires comme laboratoires, fiches, etc ;
- Non disponibilité des intrants (ruptures de stock réelles par niveau : partenaires, CAME, ZS, FS et ruptures artificielles occasionnées par les acteurs opérationnels) ;
- Insuffisance de ressources financières pour assurer la pérennité du dispositif ;
- Méconnaissance ou insuffisance de connaissance du dispositif mis en place par les populations et les acteurs ;
- Fournitures de services de qualité médiocre si le personnel de santé n'est pas réparti de façon homogène, en tenant compte de la charge de travail induite par la mesure de gratuité ;
- Arrêt de fonctionnement des centres de santé si les mécanismes de remboursement sont lourds et rigides.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] : Rapport d'activités 2010 de l'Organisation Mondiale de la Santé
- [2] : Système National d'Information et de Gestion Sanitaire 2009
- [3] : Directives Nationales 2011 de la Prise en Charge des cas de Paludisme au Bénin
- [4] : Ministère de la Santé-PNLP
- [5] : Rapport UNICEF sur la situation des enfants dans le monde 2009
- [6] : Rapport sur les soins de santé primaire en 2008
- [7] : Alafia Bénin 2025
- [8] : Expérience Mali et Burkina sur la gratuité
- [9] : Expérience de Burundi
- [10] : Expérience du Niger
- [11] : Etude faisabilité de la gratuité de la prise en charge des maladies de l'enfant en 2008
- [12] : rapport d'avancement de la SCRП 2010
- [13] : Système National d'Information et de Gestion Sanitaire 2010
- [14] : Revue de performance 2010 du secteur santé
- [15] : Système National d'Information et de Gestion Sanitaire 2007
- [16] : Etude sur la gratuité en 2005
- [17] : [SCEN AFRIK, octobre 2008]

Table des matières

Sommaire	1
Liste des abréviations.....	3
PREFACE.....	4
RESUME	4
1. Contexte et justification.....	6
2. Généralités sur la gratuité de la prise en charge du paludisme.....	7
3. Présentation/description de l'initiative : Cibles, Durabilité,	8
3.1. Présentation de la mesure.....	8
3.2. Contenu de la mesure	8
3.3. Durabilité de la mesure	11
4. Effets potentiels de l'initiative.....	11
5. Paramètres utilisés pour les calculs	12
6. Estimation des besoins	23
7. Organisation de la mise en œuvre	24
7.1. Cadre juridique de la gratuité.....	24
7.2. Cadre institutionnel et fonctionnement	24
8. Organisation de la prise en charge.....	28
8.1. Principales activités par niveau de la pyramide sanitaire.....	28
8.2. Mécanisme de contrôle de qualité.....	31
9. Communication	32
10. Financement.....	36
11. Suivi-évaluation et monitoring	36
11.1. Supervision et monitoring au niveau des services de santé	36
11.2. Système de suivi-évaluation de la PEC au niveau communautaire par relais et groupements féminins.....	37
11.3. Evaluation de l'effet/impact	38
12. Système d'information et de gestion de la logistique	39
13. Rôles et responsabilités par niveau et par acteur des secteurs concernés.....	39
13.1. Le Gouvernement	40
13.2. Les Partenaires Techniques et Financiers.....	43
13.3. Les ONG nationales et internationales	43
13.4. La société civile	44
13.5. Le personnel de santé	44
14. Conditions de réussite et Risques	45
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	47
Table des matières	48
ANNEXES.....	49

ANNEXES

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

PROGRAMME NATIONALE DE LAUTTE CONTRE LE
PALUDISME

ZONE SANITAIRE DE

FORMATION SANITAIRE

TITRE DE RECETTE

N° /2011/MS/DNSP/PNLP/CS

Nom :
Adresse

Prénoms :

Age:

Poids:

Sexe:

TDR P /_/_/

N /_/_/

GE/DP P /_/_/

N /_/_/

DESIGNATION	Quantité	Coût Unitaire	Montant total	Observations
Consultation				
Test de confirmation				
Médicament				
1				
2				
3				
4				
TOTAL				

Arrêté le présent TITRE à la somme de Francs CFA :

VU ET VERIFIE :

....., le

Le Chef poste ou Comptable

Le Médecin-chef,

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

PROGRAMME NATIONALE DE LAUTTE CONTRE LE PALUDISME

ZONE SANITAIRE DE

FORMATION SANITAIRE

Etat Récapitulatif des Prestations et Médicaments

N° /2011/MS/DNSP/PNLP/CS

N° d'ordre	Nom et Prénoms	Provenance	Montant Prestation	Montant Médicament	Montant Total
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
	TOTAL				

Arrêté le présent ETAT RECAPITULATIF à la somme de:
CS, le

VU ET APPROUVE:

Le Comptable,

Le Médecin-chef,

Liste des personnes ayant élaboré le document

1. Dr Yacoubou IMOROU KARIMOU, PNLP
2. Dr Cherifatou ADJIBABI BELLO, PNLP
3. M. Yves Eric DENON, PNLP
4. Dr Marie Agnès ZOUMENOU, PNLP
5. Mme Eve GNINTOUNGBE, PNLP
6. M. Christian ABONNEL, Coopération Française
7. Dr Evariste LODI, Coopération Technique Belge
8. Dr Hamadassalia TOURE, UNICEF
9. Dr Alban QUENUM, UNICEF
10. Dr Hortense KOSSOU, UNICEF
11. Dr Yasmine IBRAHIM, Africare
12. Dr Angelique GBAGUIDI, Catholic Relief Service
13. Dr Emile BONGO, USAID
14. Dr Milton AMAYUN, USAID
15. M. Simplicite TAKOUBO, USAID
16. Dr Maroufou ALAO, HOMEL
17. Dr Dina GBENOU, OMS

Liste des personnes ayant participé à la validation du document

1. Prof Agrégée Dorothée A.KINDE GAZARD, MS
2. Dr Yacoubou IMOROU KARIMOU, PNLP/MS
3. Dr Chérifatou ADJIBABI BELLO, PNLP/MS
4. Mr. Yves Eric DENON, PNLP/MS
5. Mme Eve GNINTOUNGBE, PNLP/MS
6. Dr Hortense KOSSOU, UNICEF
7. Dr Angélique GBAGUIDI, Catholic Relief Service
8. Dr Dina GBENOU, OMS
9. Dr Mariam OKÊ, PNLP/MS
10. Dr Bruno AHOLOUKPE, PNLP/MS
11. Mr. Boniface DENAKPO, PNLP/MS
12. Mr. Dominique TOHUNGODO, PNLP/MS
13. Dr TOSSOU BOCCO, DDS Zou - Collines
14. Dr Flore Viviane OGOUBIYI, DDS Atlantique - Littoral
15. Dr Yves AGBANGLA, PNLP Zou-Collines
16. Dr Bella HOUNKPE DOS SANTOS, PNLP Atlantique - Littoral
17. Dr Alphonse TODESSAYI, DDS Mono - Couffo
18. Dr Hubert DEDJAN, DDS Ouémé - Plateau
19. Dr Bagou Orou Chabi YOROU, DDS Borgou - Alibori
20. Dr Honoré BANKOLE, Laboratoire National
21. Dr VISSOH Gilbert, UNICEF
22. Dr Crespin ZOGLOHOUN, ZS PAK
23. Dr Simon ATAYI, PNLP Ouémé - Plateau
24. Dr Julien AISSAN, PNLP Mono - Couffo
25. Mr BOUSSARI Aliou Armel, PNLP Atacora - Donga
26. Mr Abdoulazize MALICK, CHD Atacora - Donga
27. Mme Victoire EKOUE, PNLP Mono – Couffo
28. Mme Larissa ADOGNON, PNLP/MS
29. Dr Laurent ASSOGBA, DNSP

30. Mr Jean-Pierre HOUYET, HZ BOKO
31. Mme Aïssatou CISSE, PNLP/MS
32. Mme Vicentia DOSSOU, PNLP/MS
33. Dr Augustin OREKAN, HZ
34. Dr René DARATE, DSME
35. Dr Ali B. C. IMOROU, ZS TMC
36. Mr GNIMAVO Dominique, PNLP Borgou - Alibori
37. Mme Jeanne TOGBENOU, Africare
38. Dr Gabriel SAYI, ZS DAA
39. Mr Valère V. KOTOUNOU, HZ Adjohoun
40. Mr Lucien Y. FRACE, ZS Tchaourou
41. Dr Conrad TONOUKOUEN, DDS Atacora - Donga
42. Dr Ernest M. KPOKOUN, HZ Kouandé
43. Dr Pierre SOSSOU, HZ Savè
44. Mr Alphonse AYIDEDJI, ZS Dassa Glazoué
45. Mme Latifa S. ASSOUMANOU, ZS Djougou Ouaké Coparge
46. Mr Oscar AMOUSSOU ZS ADD
47. Dr Valentin ATTOKO, ZS Sakif
48. Dr Nourou ALI, CHD OP
49. Mr Manassé ALOGNIKOU, CAME
50. Dr Abassi MBOLA, UNFPA
51. Mr Florent HABIBOU, PNLP/MS
52. Dr Evelyne ALYKO, PNLP/MS
53. Dr Gonkalé ARTHUR
54. Mme Rachelle P. ZOUNTCHEME
55. Mr Enonfondé H. BEHETON, DNEH/MS
56. Mr Serge NOUDOGBESSI, PNLP/MS
57. Dr Marie Rose NOGO, ANPEV/MS
58. Dr Yollande SISSINTO, FSS
59. Dr Yacob NAMBONI, ZS Malanville
60. Mr Thomas DJEKPE, CHD Zou- Collines