

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

**SECRETARIAT GENERAL**

**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE**

**DIRECTION DE LA SANTE DE LA FAMILLE**

**BURKINA FASO**

Unité-Progrès-Justice



**PLAN DE MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE NATIONALE  
DE SUBVENTION DES ACCOUCHEMENTS ET  
DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE  
AU BURKINA FASO**

**Avril 2006**

# TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION.....	4
1. But.....	5
2. Objectifs du plan de mise en oeuvre .....	5
3. Stratégies .....	5
4. Différentes phases de mise en œuvre de la stratégie de subvention.....	6
5. Chronogramme d'activités .....	8
6. Cadre institutionnel .....	13
7. Indicateurs de suivi.....	15
8. Budget .....	17
9. Conditions de réussite .....	17
CONCLUSION .....	18
Annexes.....	19
1. Méthodes de calcul des différents indicateurs de suivi .....	19
2. Formats des rapports de gestion par niveau .....	21
3. Résumé de la stratégie nationale de subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burkina Faso .....	44

## **SIGLES ET ABREVIATIONS**

<b>AA</b>	Accoucheuse Auxiliaire
<b>AQS</b>	Assurance Qualité des Services
<b>AV</b>	Accoucheuse de Village
<b>CADSS</b>	Cellule d'Appui à la Décentralisation du Système de Santé
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier Régional
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CHUSS</b>	Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourou
<b>CHUYO</b>	Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo
<b>CMA</b>	Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
<b>CPN</b>	Consultation Périnatale
<b>CSLP</b>	Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté
<b>CSPS</b>	Centre de Santé et de Promotion Sociale
<b>DAF</b>	Direction de l'Administration et des Finances
<b>DEP</b>	Direction des Études et de la Planification
<b>DG</b>	Directeur Général
<b>DGS</b>	Direction Générale de la Santé
<b>DHPES</b>	Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé
<b>DRH</b>	Direction des Ressources Humaines
<b>DRS</b>	Direction Régionale de la Santé
<b>DS</b>	District Sanitaire
<b>DSF</b>	Direction de la Santé de la Famille
<b>ECD</b>	Équipe Cadre de District
<b>EDS/BF</b>	Enquête Démographique de Santé/ Burkina Faso
<b>ENSP</b>	École Nationale de Santé Publique
<b>FS</b>	Formation Sanitaire
<b>HD</b>	Hôpital de District
<b>ICP</b>	Infirmier Chef de Poste
<b>IDHD</b>	Indice de Développement Humain Durable
<b>IOM/IMA</b>	Intervention Obstétricale Majeure /Indication Maternelle Absolue
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>MCD</b>	Médecin Chef de District
<b>MMN</b>	Mortalité Maternelle et Néonatale
<b>MMR</b>	Maternité à Moindre Risque
<b>MNH</b>	Maternal and Neonatal Health
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PADS</b>	Programme d'Appui au Développement Sanitaire
<b>PF</b>	Planification Familiale
<b>PPTE</b>	Pays Pauvre Très Endetté
<b>PTME</b>	Prévention de la Transmission Mère Enfant
<b>RAC</b>	Réseau Autonome de Communication
<b>RHS</b>	Ressources Humaines en Santé
<b>SFE</b>	Sage Femme d'État
<b>SG</b>	Secrétaire Général
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
<b>SOE</b>	Soins Obstétricaux Essentiels
<b>SONU</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
<b>SOU</b>	Soins Obstétricaux d'Urgence
<b>SP/CNLS-IST</b>	Secrétariat Permanent Comité National de Lutte contre le Sida
<b>SR</b>	Santé de la Reproduction
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

## **INTRODUCTION**

La mortalité maternelle au Burkina Faso est estimée à 484 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDS (1998/1999). Les causes directes sont les infections, les hémorragies, les dystocies et les avortements. Outre ces causes, il y a d'autres facteurs regroupés sous l'expression des « trois retards » :

- le retard dans la décision de rechercher des soins appropriés ;
- le retard pour atteindre une structure appropriée de soins ;
- le retard pour recevoir le traitement approprié dans une structure sanitaire.

En effet, la mortalité maternelle et néonatale surviennent le plus souvent dans un contexte d'ignorance, de pauvreté et d'urgence où la promptitude dans la prise de décision et la disponibilité des ressources nécessaires en vue d'entreprendre les actions appropriées sont très déterminantes dans la survie des femmes et des nouveaux nés.

Conscient de l'impact de la pauvreté sur la mortalité maternelle et néonatale, le gouvernement du Burkina Faso s'est engagé dans la stratégie de subvention des accouchements et des soins obstétricaux d'urgence. Cette stratégie est une des actions prioritaires du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) en cours depuis 2002. Elle devrait, à terme, contribuer fortement à la réduction de la mortalité infantile de deux tiers et la mortalité maternelle de trois quarts d'ici 2015, conformément aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Sa mise en œuvre est une première et demande, de ce fait, une implication effective de tous les acteurs du système de santé, un renforcement de la collaboration intersectorielle et du partenariat. C'est ce qui justifie l'élaboration du présent plan de mise en œuvre de cette stratégie de subvention afin d'harmoniser son application et surtout faciliter le suivi évaluation à tous les niveaux du système de santé.

Le plan de mise en œuvre décrit essentiellement : (i) les objectifs, (ii) les différentes phases du processus de mise en œuvre de la stratégie de subvention, (iii) le chronogramme d'activités, (iv) les mécanismes de suivi évaluation, (v) le budget, (vi) les conditions de réussite.

Ce document s'adresse surtout aux acteurs de terrain chargés de l'application de la subvention et à tous ceux qui veulent comprendre la démarche pratique et les mécanismes de suivi évaluation de cette approche au Burkina faso.

## **1. But**

Contribuer à réduire la mortalité maternelle et néonatale par l'amélioration de l'accessibilité financière des bénéficiaires aux services de santé.

## **2. Objectifs du plan de mise en oeuvre**

### **Objectif général**

Assurer la mise en oeuvre la stratégie de subvention des accouchements et des SONU dans toutes les formations sanitaires publiques et privées conventionnelles à but non lucratif.

### **Objectifs spécifiques**

- Assurer l'implication des différents acteurs dans la mise en oeuvre de la stratégie nationale de subvention des accouchements et des SONU,
- Assurer la disponibilité des ressources nécessaires à la mise en oeuvre de la stratégie nationale de subvention des accouchements et des SONU,
- Assurer le contrôle et le suivi/évaluation de la mise en oeuvre de la stratégie de subvention des Accouchements et des SONU.

## **3. Stratégies**

- Elaboration des documents d'opérationnalisation de la stratégie,
- Information/sensibilisation,
- Mobilisation des ressources,
- Contrôle, suivi/évaluation.

#### **4. Différentes phases de mise en œuvre de la stratégie de subvention**

Le processus de mise en œuvre comprend quatre (04) phases successives (la planification, le lancement, l'exécution, et l'évaluation) et une phase continue qui est le suivi et le contrôle.

**La phase de planification** en cours depuis le début de l'élaboration de la stratégie s'étendra jusqu'à l'adoption et le financement de la stratégie par le gouvernement et ses partenaires. Elle comporte : l'élaboration des différents documents de la stratégie (document de la stratégie, plan de mise en œuvre, le manuel de procédures, les textes d'application), leur validation, leur adoption par les autorités compétentes et leur financement.

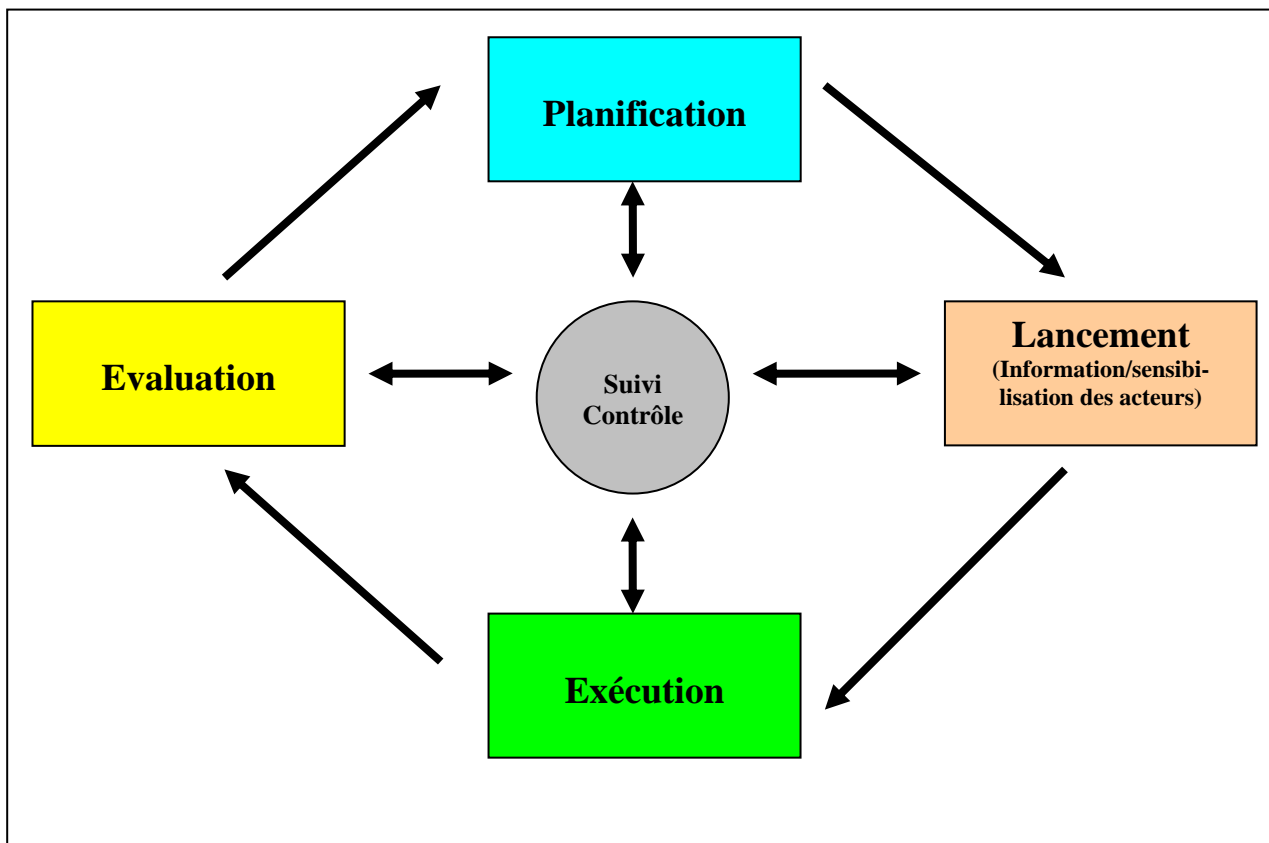
**La phase de lancement** comporte : la diffusion des textes d'application, l'information et la sensibilisation des différents acteurs y compris les bénéficiaires, la disponibilisation des ressources et outils nécessaires ainsi que la formation des acteurs aux différents niveaux du système de santé. Elle constitue une étape très importante surtout en ce qui concerne le volet information des bénéficiaires qui mérite une attention particulière afin de garantir toutes les chances de succès à la stratégie. Les acteurs aux différents niveaux du système de santé doivent être informés sur leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre de la stratégie.

**La phase d'exécution** proprement dite consiste en l'application effective des tarifs subventionnés dans les différentes structures de soins au profit des bénéficiaires. Elle comprend également les procédures de suivi et de contrôle. La bonne exécution des phases antérieures surtout la précédente conditionne fortement le succès de cette phase. Les différents acteurs de la mise en œuvre de la stratégie doivent jouer pleinement leurs rôles spécifiques.

**L'évaluation** portera sur les intrants, les activités, les résultats et leur impact sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Il est prévu une évaluation semestrielle portant surtout sur les résultats en terme de volume de prestations faites en vue de procéder à la réallocation des ressources tous les six (06) mois. Cette évaluation semestrielle devrait porter aussi sur la qualité des données et des informations produites afin de minimiser les dérives dans l'utilisation des ressources.

Des évaluations bien structurées à la fin de la première année d'application, la troisième, la cinquième et enfin tous les cinq sont indispensables pour garantir la bonne exécution et l'appréciation des résultats et impact escomptés dans le cadre de cette stratégie.

Pour ce faire un processus d'évaluation rigoureux (interne et externe) doit accompagner la mise en œuvre de cette stratégie.



**Figure 1** : Phases de mise en œuvre de la stratégie de subvention des accouchements et des SOPNU au Burkina Faso

## 5. Chronogramme d'activités

**Objectif spécifique 1** : Assurer l'implication des différents acteurs dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de subvention des accouchements et des SONU,

Stratégies	Activités	Indicateurs	Respon-sables	Autres concernés	Période	Montant en milliers
Elaboration des documents d'opérationnalisation de la stratégie	1. Elaborer les textes d'application (arrêté, circulaire...)	Textes disponibles	DSF	DAF	Mars 05	PM
	2. Valider le plan de mise en œuvre et les outils de gestion de la stratégie	Plan et outils validés disponibles	DSF	DAF, DEP, DGS, DG CHR/CHU, DRS, MCD	Avril 06	3 000
	3. Elaborer un dépliant d'information sur la subvention	Dépliant disponible	DSF	DHPES	Avril 05	PM
	4. Standardiser le contenu des prestations à subventionner	Normes et protocoles disponibles	DSF	DRS DS SOGOB	Avril 06	3 000
Information/sensibilisation	5. Diffuser les textes d'application (reproduction et distribution) à tous les niveaux	Textes disponibles à tous les niveaux	DSF	DG CHR/CHU, DRS, MCD	Avril 06	500
	6. Reproduire le plan de mise en œuvre et les outils de gestion de la stratégie	Plan et outils de gestion reproduits	DSF	DAF, PADS	Avril 06	70 000
	7. Diffuser le plan de mise en œuvre et les outils de gestion de la stratégie (ateliers régionaux)	Plan et outils disponibles à tous les niveaux	DSF	DG CHR/CHU, DRS, DS	Avril 06	6 000
	8. Reproduire/Diffuser le dépliant d'information sur la subvention à tous les niveaux	dépliant disponible à tous les niveaux	DSF	DG CHR/CHU, DRS, MCD	Mai 06	500
	9. Organiser le lancement officiel de la subvention (sous le patronage de la 1 <sup>ère</sup> Dame)	Cérémonie de lancement réalisée	DSF	SG, DGS, DEP, DAF	Juin 06	15 000



Stratégies	Activités	Indicateurs	Respon-sables	Autres concernés	Période	Montant en milliers
	10. Concevoir les spots Radio d'information sur la subvention (français, moré, dioula, fulfuldé) à tous les niveaux	Spots Radio disponibles	DSF	DHPES	Avril 06	2 000
	11. Diffuser les spots Radio d'information sur la subvention (français, moré, dioula, fulfuldé) à tous les niveaux	Spots Radio diffusés	DSF	DAF	Continue	20 000
	12. Organiser une journée d'information sur la subvention dans chaque DRS	Rencontre réalisée	DRS	DS	Mai 06	13 000
	13. Organiser une journée d'information sur la subvention dans chaque DS	Rencontre réalisée	DS	DRS	Mai 06	25 000
	14. Organiser une journée d'information sur la subvention dans chaque hôpital	Rencontre réalisée	DS	DRS	Mai 06	25 000
	15. Afficher les informations de base sur la subvention dans toutes les FS et directions du MS	Informations de base affichées	DAF, DSF, DG CHR/CHU, DRS, MCD		Continue	PM
	16. Informer les populations sur la subvention lors des stratégies avancées et des différentes rencontres	Journées d'information tenues	MCD, ICP		Continue	PM
	17. Orienter les différents responsables de la gestion de la subvention (DSF, DRS, ECD) sur leurs rôles, responsabilités et l'utilisation des outils de gestion	nombre de responsables orientés	DSF	DAF	Mai 06	6 000

**Objectif spécifique 2** : Assurer la disponibilité des ressources nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie nationale de subvention des accouchements et des SONU.

<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Respon- sables</b>	<b>Autres concernés</b>	<b>Période</b>	<b>Montant En milliers</b>
Mobilisation des ressources	18. Inscrire les activités de la subvention dans les plans d'action	nombre d'activités inscrites dans les plans d'action	DSF	DRS, DS, CHR, CHU	Mars 05	PM
	19. Estimer semestriellement les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la subvention à tous les niveaux	Rapport d'estimation	DSF	DG CHR/CHU, DRS, MCD	Tous les 6 mois	
	20. Plaidoyer auprès des partenaires pour la mobilisation des ressources complémentaires	nombre de plaidoyer réalisé				PM

**Objectif spécifique 3** : Assurer le contrôle et le suivi/évaluation  
de la mise en œuvre de la stratégie de subvention des Accouchements et des SONU

Stratégies	Activités	Indicateurs	Respon- sables	Autres concernés	Période	Montant En milliers
<b>Contrôle, Suivi évaluation</b>	21. Faire des sorties de contrôles de la gestion des ressources à tous les niveaux	nombre de sorties réalisées	IGSS, DRS, MCD	DAF, DSF,	Tous les 6 mois	18 000
	22. Elaborer tous les 6 mois les rapports de gestion de la subvention à tous les niveaux	nombre de rapports élaborés	DAF, DSF, DG CHR/CHU, DRS, MCD		Continue	PM
	23. Organiser une rencontre semestrielle de validation des rapports de gestion dans chaque région		DRS	DSF, PADS	Tous les 6 mois	PM
	24. Organiser une rencontre semestrielle de suivi de la mise en œuvre la subvention au niveau central	Rencontre organisée	DSF	DAF	Tous les 6 mois	10 000
	25. Organiser des sorties de suivi au niveau des DRS et hôpitaux	Rencontre organisée	DSF	DAF	Tous les 6 mois	10 000
	26. Superviser les ECD dans la mise en œuvre de la subvention	Supervision ECD réalisée	DRS	DSF	Tous les 6 mois	PM
	27. Superviser les responsables des FS dans la mise en œuvre de la subvention	Supervision resp.DRS réalisée	ECD	DRS	Tous les 6 mois	PM
	28. Faire des sondages périodiques sur la qualité des soins auprès des bénéficiaires	Sondages réalisés	DSF, DRS, MCD	Populations	Tous les 6 mois	15 000
	29. Collecter régulièrement les données sur la subvention dans les DRS et DS	Données collectées	DSF	DRS	Continue	5 000

<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Respon- sables</b>	<b>Autres concernés</b>	<b>Période</b>	<b>Montant En milliers</b>
	30. Mettre en place une base de données à jour sur la subvention à la DSF	Base de données à jour disponible	DSF	DEP	Continue	5 000
	31. Elaborer et diffuser les critères de sélection des meilleurs DS et Hôpitaux pour le prix spécial « contribution à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale »	Critères disponibles	DSF	DRS, MCD	Mars 06	5 000
	32. Attribuer le prix spécial « contribution à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale » lors de la journée africaine de lutte contre la mortalité maternelle	Rapport d'activité	DSF	DGS, CADSS	Chaque Avril	10 000
	33. Faire une recherche action sur la prise en charge des indigents dans 6 DS (2 DS urbains et 1 DS rural dans les 4 grandes régions sociolinguistiques)	Etude réalisée	DSF	DEP	Continue	15 000
	34. Faire une évaluation annuelle de la mise en œuvre de la subvention à l'échelle nationale (1 <sup>ère</sup> , 3 <sup>ème</sup> et 5 <sup>ème</sup> année)	Evaluation réalisée	DSF	DEP	Déc 2006 Déc 2008 Déc 2010	20 000
	35. Diffuser les résultats de l'évaluation annuelle de la mise en œuvre de la subvention à l'échelle nationale (1 <sup>ère</sup> , 3 <sup>ème</sup> et 5 <sup>ème</sup> année)	Documentation réalisée	DSF	DEP	Continue	2 000

## 6. Cadre institutionnel

La mise en œuvre de la stratégie de subvention des accouchements et des SONU incombe au ministère de la santé et aux partenaires au développement du système de santé.

La Direction de la Santé de la Famille (DSF), structure technique, est chargée de la coordination, du contrôle et du suivi de la mise en œuvre à l'échelle nationale. La direction de l'administration et des finances (DAF) appuiera la DSF pour les aspects de gestion financière. En outre, les autres structures du système de santé (DRS, DS, CHU et CHR) auront pour responsabilité de veiller à l'application de cette stratégie. La spécification des rôles et responsabilités des acteurs par niveau du système de santé sont décrites le tableau n°4 ci-dessous.

Tableau n°4 : Rôles et responsabilités des acteurs de mise en oeuvre de la subvention

Structures	Rôles et responsabilités
<b>DSF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définir les termes et contenu des prestations (accouchements et SONU)</li> <li>✓ Veiller a la qualité des prestations</li> <li>✓ Contribuer à la mobilisation des ressources financières auprès des différentes sources de financement</li> <li>✓ Estimer annuellement les ressources nécessaires à la subvention et à sa mise en oeuvre</li> <li>✓ Suivre la mise en œuvre de la subvention aux différents niveaux du système de santé</li> <li>✓ Veiller à la diffusion de l'information auprès des différents acteurs</li> <li>✓ Evaluer la mise en œuvre de la subvention à l'échelle nationale</li> </ul>
<b>DAF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mobiliser les ressources nécessaires</li> <li>✓ Rendre disponible les ressources auprès des bénéficiaires</li> <li>✓ Veiller à la bonne gestion des ressources à tous les niveaux du système de santé</li> </ul>
<b>DRS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diffuser les normes et protocoles en matière de prestations</li> <li>✓ Veiller a la qualité des prestations</li> <li>✓ Estimer semestriellement les ressources nécessaires à la subvention et a sa mise en oeuvre</li> <li>✓ Veiller à la bonne gestion des ressources et au suivi de la mise en oeuvre à tous les niveaux du système de santé</li> <li>✓ Suivre la mise en œuvre de la subvention dans les districts sanitaires</li> </ul>

Structures	Rôles et responsabilités
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Veiller à la diffusion de l'information auprès des différents acteurs</li> <li>✓ Evaluer la mise en œuvre de la subvention à l'échelle régionale</li> </ul>
<b>CHR/CHU (Direction)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diffuser les normes et protocoles en matière de prestations</li> <li>✓ Veiller à la qualité des prestations</li> <li>✓ Estimer semestriellement les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la subvention</li> <li>✓ Veiller à la bonne gestion des ressources allouées</li> <li>✓ Suivre la mise en œuvre de la subvention au CHR/CHU</li> <li>✓ Veiller à la diffusion de l'information auprès des différents acteurs</li> <li>✓ Evaluer la mise en œuvre de la subvention à l'hôpital</li> </ul>
<b>DS (ECD)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diffuser les normes et protocoles en matière de prestations dans les FS</li> <li>✓ Veiller à la qualité des prestations</li> <li>✓ Estimer semestriellement les ressources nécessaires à la subvention et à sa mise en œuvre</li> <li>✓ Veiller à la bonne gestion des ressources dans les FS</li> <li>✓ Suivre la mise en œuvre de la subvention dans les FS</li> <li>✓ Veiller à la diffusion de l'information auprès des différents acteurs</li> <li>✓ Evaluer la mise en œuvre de la subvention à l'échelle district</li> </ul>
<b>FS (les prestataires de soins)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sensibiliser les populations</li> <li>✓ Offrir des prestations subventionnées de qualité aux bénéficiaires</li> <li>✓ Estimer semestriellement les besoins en ressources</li> <li>✓ Utiliser de façon efficiente les ressources allouées</li> <li>✓ Collecter et analyser les données de prestation et d'utilisation des ressources allouées</li> <li>✓ Etablir les différents rapports de gestion</li> </ul>

## 7. Indicateurs de suivi

La production et l'analyse des indicateurs de suivi ci-dessous par niveau permettront de suivre la mise en œuvre de la subvention. Le mode de calcul des différents indicateurs est joint en annexe 1.

**Tableau n°5 :** Indicateurs de suivi évaluation de la mise en œuvre la stratégie de subvention des accouchements et des SONU par niveau

Indicateurs	Responsables d'analyse par niveau			Périodicité
	Opérationnel	Régional	Central	
<b>Indicateurs de processus</b>				
1. Existence de projection actualisée des prestations et des ressources nécessaires à subventionner de l'année n+1			DSF	Annuelle
2. Existence de prévision budgétaire de l'année n+1 (montant total nécessaire la subvention)			DAF	Annuelle
3. Pourcentage de formations sanitaires ayant connu plus d'un mois de rupture des ressources financières (DS, CHU/CHR)	MCD	DRS	DSF DAF	Semestrielle
4. Taux de mobilisation pour couvrir les besoins de la subvention		DRS	DAF	Annuelle
5. Taux d'absorption de la subvention		DRS	DAF	Semestrielle
6. Adéquation coût des prestations subventionnées et subvention reçue	MCD	DRS, DG CHR/ CHU	DAF, DSF	Semestrielle
7. Taux de promptitude des rapports de gestion au niveau DS	MCD			Semestrielle
8. Taux de promptitude des rapports de gestion au niveau régional		DRS		Semestrielle
9. Taux de promptitude des rapports de gestion au niveau Central			DSF	Semestrielle
Pourcentage de CMA ayant un espace fonctionnel <sup>1</sup> pour la réanimation du nouveau-né en salle d'accouchement	MCD	DRS	DSF	Annuelle
10. Indice de satisfaction des clientes	MCD	DRS, DG CHR/ CHU	DSF	Annuelle
<b>Indicateurs de résultats</b>				
1. Taux d'accouchements assistés	MCD	DRS	DSF	Annuelle
2. Taux de césariennes réalisés	MCD	DRS	DSF	Semestrielle
3. Proportion de suppurations post césarienne ou laparotomie	MCD	DRS	DSF	Semestrielle
4. Taux de létalité des complications obstétricales	MCD	DRS	DSF	Semestrielle
5. Taux de décès néonataux dans les FS	MCD	DRS	DSF	Semestrielle
6. Nombre de nouveaux nés décédés pendant l'accouchement (« mort-né frais ») et dans les 7 premières heures de la vie du nouveau né	MCD	DRS	DSF	Semestrielle
7. Taux de besoin satisfait en services de SONU	MCD	DRS	DSF	Semestrielle
<b>Indicateurs d'impact</b>				
1. Ratio de mortalité Maternelle (dans la population générale)		DRS	DSF	Tous les 5 ans
2. Taux de mortalité néonatale (dans la population générale)		DRS	DSF	Tous les 5 ans

<sup>1</sup> L'espace fonctionnel pour réanimation du nouveau-né comporte au minimum: un aspirateur manuel ou électrique, une couveuse ou une plaque chauffante et un dispositif d'oxygénation

Dans le cadre de la gestion de la subvention des accouchements et des SONU, il ne sera pas institué d'outils spécifiques de gestion. Les différents outils de gestion habituels de ressources et des malades serviront à collecter les données/informations de base. Par contre un format spécial de gestion de la subvention sera élaboré par niveau (CSPS/CMA, ECD, DRS, CHR/CHU, DSF/DAF) pour rendre compte de la mise en œuvre chaque semestre. Les différents formats de rapports par niveau sont joints en annexe 2.



## **8. Budget**

Le budget total du plan de mise en œuvre s'élevé à **trois cent six millions de francs CFA (306 000 000 CFA) en 2006**. La projection des activités continues chaque année donne des coûts prévisionnels de cent cinquante millions de francs CFA (150 000 000 CFA) en 2007, deux cent millions (200 000 000 CFA) en 2008, cent cinquante millions de francs CFA (150 000 000 CFA) en 2009 et de deux cent millions de francs CFA (200 000 000 CFA) en 2010.

**Le coût global du plan de mise en œuvre est estimé à un milliard six millions mille Francs CFA (1 006 000 000 FCFA) durant la période 2006-2010.**

## **9. Conditions de réussite**

La réussite de la subvention des accouchements et des SONU dépend d'un engagement ferme des responsables de la santé à susciter la demande de soins et à apporter une réponse adéquate à cette demande à travers une offre de soins de qualité bien répartie sur l'ensemble du territoire. A cet effet, sa mise en œuvre doit être accompagnée d'actions spécifiques suivantes :

- Renforcement en ressources humaines qualifiées à tous les niveaux
- Disponibilité des ressources financières
- Accélération de la formation des prestataires en SONU
- Renforcement des équipements des CMA et CHR
- Renforcement des moyens de communication et de transport
- Mise en œuvre de plans de communication en faveur de la santé maternelle et infantile

## **CONCLUSION**

L'application effective de la subvention dans les différentes formations sanitaires concernées du Burkina Faso est un défi pour tous les acteurs de santé. Elle nécessite l'implication de tous y compris les bénéficiaires et le renforcement de la collaboration intersectorielle et du partenariat.

Le plan de mise en œuvre constitue un document de référence pour harmoniser la compréhension et les interventions dans la mise en œuvre de cette stratégie nationale de subvention des accouchements et des SONU.

## Annexes

### 1. Méthodes de calcul des différents indicateurs de suivi

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Multiplie cateur	Obser vations
<b>Indicateurs de processus</b>				
1. Existence de projection actualisée des prestations à subventionner de l'année n+1				Documen t
2. Existence de prévision budgétaire de l'année n+1 (montant total nécessaire la subvention)				Documen t
3. Taux de Mobilisation pour couvrir les besoins de la subvention	Montant total reçu	Montant total des besoins	100	
4. Pourcentage de formations sanitaires ayant connu plus d'un mois de rupture des ressources financières (DS, CHU/CHR)	Nombre de formations sanitaires ayant connu plus d'un mois de rupture	Nombre total de formations sanitaires mettant en œuvre la subvention	100	
5. Taux d'absorption de la subvention	Montant total dépensé	Montant total reçu	100	
6. Adéquation coût des prestations subventionnées et subvention reçue	Montant total des coûts de production des prestations subventionnées <sup>2</sup>	Montant total reçu	100	
7. Taux de promptitude des rapports de gestion au niveau DS	Nombre de rapports de gestion reçus dans les délais prévus	Nombre de rapports de gestion à recevoir (=nombre de FS du DS bénéficiant de la subvention)	100	
8. Taux de promptitude des rapports de gestion au niveau régional	Nombre de rapports de gestion reçus dans les délais prévus	Nombre de rapports de gestion à recevoir	100	
9. Taux de promptitude des rapports de gestion au niveau Central	Nombre de rapports de gestion reçus dans les délais prévus	Nombre de rapports de gestion à recevoir	100	
10. Pourcentage de CMA ayant un espace fonctionnel <sup>3</sup> pour la réanimation du nouveau-né en salle d'accouchement	Nombre de CMA ayant un espace fonctionnel pour la réanimation du nouveau-né en salle d'accouchement	Nombre total de CMA		

<sup>2</sup> Il s'agit seulement des coûts des intrants considérés dans l'estimation des coûts des prestations subventionnées : Produits utilisés (médicaments, réactifs et consommables), du carburant, des frais d'entretien de l'ambulance et du groupe

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Multipliateur	Observations
11. Indice de satisfaction des clientes	Somme des produits (nombre de clientes enquêtées X par leur niveau de satisfaction)	Nombre total de clientes X par 5	100	
<b>Indicateurs de résultats</b>				
1. Taux d'accouchements assistés	Nombre d'accouchements assistés	Nombre total d'accouchements attendus	100	
2. Taux de césariennes réalisées	Nombre de césariennes réalisées	Nombre total de césariennes attendues	100	
3. Proportion de suppurations post césarienne ou laparotomie	Nombre de cas de suppurations post césariennes ou laparotomies	Nombre total de césariennes ou laparotomies	100	
4. Taux de létalité des complications obstétricales	Nombres de décès maternels enregistrés dans la FS (ou localité)	Nombres de complications obstétricales reçues dans les FS (ou localité)	100	
5. Taux de décès néonataux dans les FS	Nombre de nouveaux nés décédés dans les FS	Nombre total de nouveaux nés reçus dans les FS	100	
6. Nombre de nouveaux nés décédés pendant l'accouchement (« mort-né frais ») et dans les 7 premières heures de la vie du nouveau né				
7. Taux de besoin satisfait en services de SONU	Nombre total de complications obstétricales traitées dans toutes les formations sanitaires de la zone	Nombre de complications obstétricales attendues (Naissances attendues dans la zone X 0.15)	100	
<b>Indicateurs d'impact</b>				
1. Ratio de mortalité maternelle (dans la population générale)				Voir EDS
2. Taux mortalité néonatale (dans la population générale)				Voir EDS

<sup>3</sup> L'espace fonctionnel pour réanimation du nouveau-né comporte au minimum: un aspirateur manuel ou électrique, une couveuse ou une plaque chauffante et un dispositif d'oxygénation

## 2. Formats des rapports de gestion par niveau

### 2.1. Rapport semestriel de gestion de la subvention des accouchements et des SONU des formations sanitaires du premier échelon (maternité isolée, CSPS, CM)

Structure :..... Période :.....

#### I. BILAN PHYSIQUE

##### 1. Indice de satisfaction

Nombre total de clientes enquêtées	Nombre de clientes par niveau de satisfaction				
	1	2	3	4	5

##### 2. Volume des prestations

Prestations	Prestations attendues	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nombre d'indigents	Observations
Accouchements eutociques					
Accouchements dystociques					
Total					

- Nombre de complications obstétricales enregistrées dans la FS :
- Nombre de décès maternels enregistrés dans la FS :
- Nombre total de nouveaux nés enregistrés dans la FS :
- Nombre de nouveaux nés décédés dans la FS :
- Nombre de nouveaux nés décédés pendant l'accouchement (« mort-né frais ») et dans les 7 premières heures de la vie du nouveau né dans la FS :

## II. BILAN FINANCIER

Prestations	Éléments de coûts directs des prestations offertes				
	Acte	Médicaments & consommables	Examens Paracliniques	Hospitalisation	Transport (carburant)
Accouchement eutocique					
Accouchement dystocique					
<b>Total</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>
<b>Montant total dépensé par la structure</b>					<b>A=a+b+c+d+e</b>
Dont prise en charge des indigents					
<b>Montant total à recouvrer auprès des clients</b>					<b>B*</b>
<b>Montant total recouvré auprès des clients</b>					<b>C</b>
<b>Taux de recouvrement (sans les indigents)</b>					<b>D=C/B*100</b>
<b>Montant total de la subvention reçue</b>					<b>E</b>
<b>Solde</b>					<b>F= (E+C) - A</b>

\* B= Montant total des prestations subventionnées moins la prise en charge des indigents

### Commentaires / observations sur les aspects financiers :

- Adéquation coût des prestations subventionnées et subvention reçue par la Formation Sanitaire (FS)
- Taux de Mobilisation pour couvrir les besoins de la subvention par la FS
- Taux d'absorption des ressources de la subvention par la FS...

## 2.2. Rapport semestriel de gestion de la subvention des accouchements et des SONU des formations sanitaires du deuxième échelon (CMA)

Structure : ..... Période : .....

### I. BILAN PHYSIQUE

#### 1. Indice de satisfaction (à produire une fois par année, au rapport du deuxième semestre)

Nombre total de clientes enquêtées	Nombre de clientes par niveau de satisfaction				
	1	2	3	4	5

#### 2. Volume des prestations

Prestations	Prestations attendues	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nombre d'indigents	Observations
Accouchements eutociques					
Accouchements dystociques					
Nombre d'accouchement avec partogramme					
Prise en charge des pré-éclampsies et des crises d'éclampsie					
Soins intensifs au nouveau-né					
Aspiration Manuelle Intra Utérine					
Césariennes					
Laparotomies pour complications obstétricales					
Total					
Taux de besoin satisfait en services de SONU					

- Nombre de cas de suppurations post césarienne ou laparotomie :
- Nombre de complications obstétricales enregistrées dans la FS :
- Nombre de décès maternels enregistrés dans la FS :
- Nombre total de nouveaux nés enregistrés dans la FS :
- Nombre de nouveaux nés décédés dans la FS :
- Nombre de nouveaux nés décédés pendant l'accouchement (« mort-né frais ») et dans les 7 premières heures de la vie du nouveau né dans la FS :
- Existence d'un espace fonctionnel pour la réanimation du nouveau né en salle d'accouchement : O/N
- Nombre de décès maternel enregistré :

## II. BILAN FINANCIER

Prestations	Eléments de coûts directs des prestations offertes				
	Acte	Médicaments & consommables	Examens Paracliniques	Hospitalisation	Transport (carburant)
Accouchement eutocique					
Accouchement dystocique					
Prise en charge des pré-éclampsies et des crises d'éclampsie					
Soins intensifs au nouveau-né					
Aspiration Manuelle Intra Utérine					
Césarienne					
Laparotomie (GEU et RU)					
<b>Total</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>
<b>Montant total dépensé par la structure</b>					<b>A=a+b+c+d+e</b>
Dont prise en charge des indigents					
<b>Montant total à recouvrer auprès des clients</b>					<b>B*</b>
<b>Montant total recouvert auprès des clients</b>					<b>C</b>
<b>Taux de recouvrement (sans les indigents)</b>					<b>D=C/B*100</b>
<b>Montant total de la subvention reçue</b>					<b>E</b>
<b>Solde</b>					<b>F= (E+C) - A</b>

\* B= Montant total des prestations subventionnées moins la prise en charge des indigents

### Commentaires / observations sur les aspects financiers :

- Adéquation coût des prestations subventionnées et subvention reçue par la Formation Sanitaire (FS)
- Taux de Mobilisation pour couvrir les besoins de la subvention par la FS
- Taux d'absorption des ressources de la subvention par la FS...



### 2.3. Rapport semestriel de gestion de la subvention des accouchements et des SONU des Equipes Cadres de Districts

- District sanitaire de :.....Période :.....
- Nombre total des formations sanitaires du district :
- Nombre de formations sanitaires du district mettant en œuvre la stratégie de subvention .....
- Nombre de formations sanitaires ayant transmis leur rapport de gestion dans les délais :

#### I. BILAN PHYSIQUE

**Indice de satisfaction** (à produire une fois par année, au rapport du deuxième semestre)

Nombre total de clientes enquêtées	Nombre de clientes par niveau de satisfaction				
	1	2	3	4	5

#### Volume des prestations

Population totale du district :

Prestations	Prestations attendues	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nombre d'indigents	Observations
Accouchements eutociques					
Accouchements dystociques					
Nombre d'accouchement avec partogramme					
Prise en charge des pré-éclampsies et des crises d'éclampsie					
Soins intensifs au nouveau-né					
Aspiration Manuelle Intra Utérine					
Césariennes					
Laparotomies pour complications obstétricales					
Total					
Taux de besoins satisfaits en services de SONU					

- Existence d'un espace fonctionnel au CMA pour la réanimation du nouveau né en salle d'accouchement? Oui/Non
- Nombre de décès maternels enregistrés dans les formations sanitaires du district durant la période :
- Nombre de cas de suppurations post césarienne ou laparotomie du District :
- Nombre de complications obstétricales enregistrées dans les FS du District :
- Nombre total de nouveaux nés enregistrés dans les FS du District :
- Nombre de nouveaux nés décédés dans les FS du District :
- Nombre de nouveaux nés décédés pendant l'accouchement (« mort-né frais ») et dans les 7 premières heures de la vie du nouveau né dans les FS du District :

## II. BILAN FINANCIER

Prestations	Eléments de coûts directs des prestations offertes				
	Acte	Médicaments & consommables	Examens Paracliniques	Hospitalisation	Transport (carburant)
Accouchement eutocique					
Accouchement dystocique					
Prise en charge des pré-éclampsies et des crises d'éclampsie					
Soins intensifs au nouveau-né					
Aspiration Manuelle Intra Utérine					
Césarienne					
Laparotomie (GEU et RU)					
<b>Total</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>
<b>Montant total dépensé par la structure</b>					<b>A=a+b+c+d+e</b>
Dont prise en charge des indigents					
<b>Montant total à recouvrer auprès des clients</b>					<b>B*</b>
<b>Montant total recouvert auprès des clients</b>					<b>C</b>
<b>Taux de recouvrement (sans les indigents)</b>					<b>D=C/B*100</b>
<b>Montant total de la subvention reçue</b>					<b>E</b>
<b>Solde</b>					<b>F= (E+C) - A</b>

\* B= Montant total des prestations subventionnées moins la prise en charge des indigents

### Commentaires / observations sur les aspects financiers :

- Adéquation coût des prestations subventionnées et subvention reçue à l'échelle DS
- Taux de Mobilisation pour couvrir les besoins de la subvention à l'échelle DS
- Taux d'absorption des ressources de la subvention à l'échelle DS...

## 2.4. Rapport semestriel de gestion de la subvention des accouchements et des SONU des Directions Régionales de la Santé (DRS)

Direction Régionale de la Santé de : ..... Période : .....

- Nombre total des formations sanitaires de la région :
- Nombre de formations sanitaires de la région mettant en œuvre la stratégie de subvention :
- Nombre de formations sanitaires ayant transmis leur rapport de gestion dans les délais :
- Nombre de districts de la région ayant transmis leur rapport de gestion dans les délais :

### I. BILAN PHYSIQUE

**Indice de satisfaction** (à produire une fois par année, au rapport du deuxième semestre)

Nombre total de clientes enquêtées	Nombre de clientes par niveau de satisfaction				
	1	2	3	4	5

### Volume des prestations

Prestations	Prestations attendues	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nombre d'indigents	Observations
Accouchements eutociques					
Accouchements dystociques					
Prise en charge des pré-éclampsies et des crises d'éclampsie					
Soins intensifs au nouveau-né					
Aspiration Manuelle Intra Utérine					
Césariennes					
Laparotomies (GEU+RU)					
Total					
Taux de besoin satisfait en services de SONU					

### Analyse des accouchements de la région de .... par district

Région sanitaire	District	Population totale en ....	Accoucht attendu (PT)	Prestations											
				Accoucht eutocique				Accouchement dystocique				Accouchement avec patogramme		Taux accoucht assisté	
				Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestation s offertes	Taux d'exécutio n	Nombre d'indigent s	Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestation s offertes	Taux d'exécutio n	Nombre d'indigent s	Nombre	Taux		
<b>Total région</b>															

### Analyse des prestations SONU de la région de ... par district

Région sanitaire	District	Population totale en ....	SONU attendue	Prestations												couvertur e en SONU
				Césarienne				Laparotomie				Autres SONU				
				Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux exécution	Nbre indigents	Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nbre indigents	Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux exécutio n	Nbre indigent s	
Total région																

- Nombre de CMA disposant d'espace fonctionnel pour la réanimation du nouveau né :
- Nombre de décès maternels enregistrés dans les formations sanitaires de la région durant la période :
- Nombre de cas de suppurations post césarienne ou laparotomie dans les FS de la région :
- Nombre de complications obstétricales enregistrées dans les FS de la région :
- Nombre total de nouveaux nés enregistrés dans les FS de la région :
- Nombre de nouveaux nés décédés dans les FS de la région :
- Nombre de nouveaux nés décédés pendant l'accouchement (« mort-né frais ») et dans les 7 premières heures de la vie du nouveau né dans les FS de la région :

## II. BILAN FINANCIER

Prestations	Eléments de coûts directs des prestations offertes				
	Acte	Médicaments & consommables	Examens Paracliniques	Hospita-lisation	Transport (carburant)
Accouchement eutocique					
Accouchement dystocique					
Prise en charge des pré-éclampsies et des crises d'éclampsie					
Soins intensifs au nouveau-né					
Aspiration Manuelle Intra Utérine					
Césarienne					
Laparotomie (GEU et RU)					
<b>Total</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>
<b>Montant total dépensé dans la région</b>	<b>A=a+b+c+d+e</b>				
Dont prise en charge des indigents					
<b>Montant total à recouvrer auprès des clients</b>	<b>B*</b>				
<b>Montant total recouvert auprès des clients</b>	<b>C</b>				
<b>Taux de recouvrement (sans les indigents)</b>	<b>D=C/B*100</b>				
<b>Montant total de la subvention reçue</b>	<b>E</b>				
<b>Solde de la région</b>	<b>F= (E+C) - A</b>				

Adéquation coût des prestations subventionnées et subvention à l'échelle régionale

Taux de Mobilisation pour couvrir les besoins de la subvention à l'échelle régionale

Taux d'absorption des ressources de la subvention à l'échelle régionale

**Commentaires / observations sur les aspects financiers : .....**

## 2.5. Rapport semestriel de gestion de la subvention des accouchements et des SONU des CHR/CHU

Structure :..... Période :.....

Nombre de jours de non fonctionnalité du bloc de la maternité pendant la période :  
.....jours

Les principales raisons de non fonctionnalité du bloc durant la période : .....

.....  
.....

Existence d'au moins un gynécologue en maternité ? O/N

Existence d'un espace fonctionnel pour la réanimation du nouveau né : O/N

Nombre de jour de rupture de rupture d'ocytocine et/ou de gants de révision utérine

Utilisation du partogramme : O/N

Possibilité de transfusion assurée sans interruption durant la période (24/24) : O/N

Raisons de l'incapacité du CHR/CHU à offrir la transfusion sanguine de façon continue :....

.....  
.....

Nombre de décès maternel enregistré :

Nombre de décès maternel ayant fait l'objet d'un audit :

Fonctionnalité de l'équipe d'AQS durant la période : O/N

### I. BILAN PYSIQUE

#### 3. Indice de satisfaction (à produire une fois par année, au rapport du deuxième semestre)

Nombre total de clientes enquêtées	Nombre de clientes par niveau de satisfaction				
	1	2	3	4	5

#### 4. Volume des prestations

Prestations	Prestations attendues	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nombre d'indigents	Observations
Accouchements eutociques					
Accouchements dystociques					
Nombre d'accouchement avec partogramme					
Prise en charge des pré-éclampsies et des crises d'éclampsie					
Soins intensifs au nouveau-né					
Aspiration Manuelle Intra Utérine					
Césariennes					
Laparotomies pour complications obstétricales					
Total					
Taux de besoin satisfait en services de SONU					

Nombre de cas de suppurations post césarienne ou laparotomie :

Nombres de complications obstétricales enregistrées dans la FS :

Nombres de décès maternels enregistrés dans la FS :

Nombre total de nouveaux nés enregistrés dans la FS :

Nombre de nouveaux nés décédés dans la FS :

Nombre de nouveaux nés décédés pendant l'accouchement (« mort-né frais ») et dans les 7 premières heures de la vie du nouveau né dans la FS :

Fonctionnalité de l'ambulance du CHR/CHU durant la période (7 jours /7) : O/N

Distance totale parcourue par l'ambulance du CHR/CHU durant la période : .....Km



## II. BILAN FINANCIER

Prestations	Eléments de coûts directs des prestations offertes				
	Acte	Médicaments & consommables	Examens Paracliniques	Hospita- lisation	Transport (carburant)
Accouchement eutocique					
Accouchement dystocique					
Prise en charge des pré-éclampsies et des crises d'éclampsie					
Soins intensifs au nouveau-né					
Aspiration Manuelle Intra Utérine					
Césarienne					
Laparotomie (GEU et RU)					
<b>Total</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>
<b>Montant total dépensé par la structure</b>					<b>A=a+b+c+d+e</b>
Dont prise en charge des indigents					
<b>Montant total à recouvrer auprès des clients</b>					<b>B*</b>
<b>Montant total recouvert auprès des clients</b>					<b>C</b>
<b>Taux de recouvrement (sans les indigents)</b>					<b>D=C/B*100</b>
<b>Montant total de la subvention reçue</b>					<b>E</b>
<b>Solde</b>					<b>F=(E+C) - A</b>

Adéquation coût des prestations subventionnées et subvention reçue de la structure

Taux de Mobilisation pour couvrir les besoins de la subvention de la structure

Taux d'absorption des ressources de la subvention de la structure

**Commentaires / observations sur les aspects financiers :** .....

.....

## 2.6. Rapport semestriel de gestion de la subvention des accouchements au niveau national (DSF/DAF)

Période :.....

Nombre total des formations sanitaires :

Nombre et pourcentage de formations sanitaires mettant en œuvre la stratégie de subvention :

Taux de promptitude des rapports de gestion par DS, CHR/CHU, DRS et national

Projections actualisées des prestations à subventionner de l'année n+1

Prévisions budgétaires pour l'année n+1

Nombre et pourcentage de blocs ayant connu un dysfonctionnement pendant la période par DRS et national :

Principales raisons des dysfonctionnement des blocs durant la période

.....  
.....

Nombre et pourcentage de CMA ne disposant pas d'un médecin formé en chirurgie essentielle par DRS et national :

Nombre et pourcentage de CMA disposant d'espace fonctionnel pour la réanimation du nouveau né par DRS et national :

Nombre et pourcentage de CHR qui ne disposent pas d'au moins un gynécologue

Nombre et pourcentage de CHR qui ne disposent pas d'un espace fonctionnel pour la réanimation du nouveau né

Nombre et pourcentage de formations sanitaires ayant connu des ruptures d'ocytocine et/ou de gants de révision utérine par DS, DRS, CHR/CHU et national :

Nombre et pourcentage de formations sanitaires utilisant le partogramme par DS, DRS, CHR/CHU et national :

Nombre et pourcentage de CMA ayant assuré la transfusion sanguine sans interruption durant la période (24 h/24) par DRS et National :

Nombre et pourcentage de CHR ayant assurée la transfusion sanguine sans interruption durant la période (24 h/24)

Raisons de l'incapacité des CMA ou du CHR à offrir la transfusion sanguine de façon continue :.....

.....

Nombre et pourcentage de formations sanitaires d'une ambulance fonctionnelle :

Nombre et pourcentage de CMA ayant une ambulance fonctionnelle durant la période (7 jours/7) : /\_\_\_/

Nombre et pourcentage de CHR qui disposent d'ambulance fonctionnelle durant la période (7 jours/7) :

Principales raisons de dysfonctionnement des ambulances par DS, DRS, CHR, CHU et national : .....

Nombre de décès maternels enregistrés durant la période par DS, DRS, CHR, CHU et national :

Nombre et pourcentage de décès maternel ayant fait l'objet d'un audit par DS, DRS, CHR, CHU et national :

Nombre et pourcentage de formations sanitaires disposant d'une équipe d'AQS fonctionnelle durant la période :

## I. BILAN PHYSIQUE

**Indice de satisfaction** (à produire une fois par année, au rapport du deuxième semestre)

Nombre total de clientes enquêtées	Nombre de clientes par niveau de satisfaction				
	1	2	3	4	5

Taux de satisfaction par DS, DRS, CHR/CHU et national

### Volume des prestations

Prestations	Prestations attendues	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nombre d'indigents	Observations
Accouchements eutociques					
Accouchements dystociques					
Nombre d'accouchement avec partogramme					
Prise en charge des pré-éclampsies et des crises d'éclampsie					
Soins intensifs au nouveau-né					
Aspiration Manuelle Intra Utérine					
Césariennes					
Laparotomies pour complications obstétricales					
Total					
Taux de besoin satisfait en services de SONU					

## Analyse des accouchements au niveau national par DS et DRS de la période de...

Région sanitaire	District	Population totale en ....	Accouchement attendu (PT)	Prestations										Taux accouchement assisté	
				Accouchement eutocique				Accouchement dystocique				Accouchement avec patogramme			
				Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nombre d'indigents	Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nombre d'indigents	Nombre	Taux		
Cascades	Banfora														
	SINDOU														
	Total région														
Boucle du Mouhoun	Boromo														
	Dédougou														
	Nouna														
	Solenzo														
	Toma														
	Tougan														
	Total région														
Centre-est	Koupela														
	Ouargaye														
	Tenkodog														
	Zabré														
	Total région														
Centre-nord	Barsalogho														
	Boulsa														
	Kaya														
	Kongoussi														
	Total région														
Centre-sud	Kombissiri														
	Manga														
	Po														
	Saponé														
	Total région														
Centre	Kossodo														
	Paul VI														
	Pissy														
	Sect 30														
	Total région														
Centre Ouest	Koudougou														
	Léo														
	Sapouy														
	Nanoro														
	Total région														

Est	Bogandé													
	Diapaga													
	Fada													
	Gayéri													
	Pama													
	<b>Total région</b>													
Hauts bassins	Dandé													
	Houndé													
	Orodara													
	Secteur 15													
	Secteur 22													
	<b>Total région</b>													
Nord	Ouahigouya													
	Gourcy													
	Séquénéga													
	Titao													
	Yako													
	<b>Total région</b>													
Plateau central	Boussé													
	Ziniaré													
	Zorgho													
		<b>Total région</b>												
Sahel	Djibo													
	Dori													
	Gorom													
	Sebba													
		<b>Total région</b>												
Sud ouest	Batié													
	Dano													
	Diébougou													
	Gaoua													
<b>Total National</b>														

## Analyse des accouchements dans les CHU/CHR de la période de...

CHR/CHU	Prestations									
	Accouchement eutocique				Accouchement dystocique				Accouchement avec patogramme	
	Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nombre d'indigents	Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nombre d'indigents	Nombre	Taux
CHR Banfora										
CHR Dédougou										
CHR Dori										
CHR Fada										
CHR Gaoua										
CHR Kaya										
CHR Koudougou										
CHR Ouahigouya										
CHR Tenkodogo										
CHNU SS										
CHNU YO										
<b>TOTAL</b>										

## Analyse des SONU au niveau national par DS et DRS de la période de ....

Région sanitaire	District	Population totale en ....	SONU attendue	Prestations												couverture en SONU
				Césarienne				Laparotomie				Autres SONU				
				Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux exécution	Nbre indigents	Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nbre indigents	Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux exécution	Nbre indigents	
Cascades	Banfora															
	SINDOU															
	Total région															
Boucle du Mouhoun	Boromo															
	Dédougou															
	Nouna															
	Solenzo															
	Toma															
	Tougan															
	Total région															
Centre-est	Koupela															
	Ouargaye															
	Tenkodog															
	Zabré															
	Total région															
Centre-nord	Barsalogo															
	Boulsa															
	Kaya															
	Kongoussi															
	Total région															
Centre-sud	Kombissiri															
	Manga															
	Po															
	Saponé															
	Total région															
Centre	Kossodo															
	Paul VI															
	Pissy															
	Sect 30															

	<b>Total région</b>																		
Centre Ouest	Koudougou																		
	Léo																		
	Sapouy																		
	Nanoro																		
	Réo																		
	<b>Total région</b>																		
Est	Bogandé																		
	Diapaga																		
	Fada																		
	Gayéri																		
	Pama																		
	<b>Total région</b>																		
Hauts bassins	Dandé																		
	Houndé																		
	Orodara																		
	Secteur 15																		
	Secteur 22																		
	<b>Total région</b>																		
Nord	Ouahigouya																		
	Gourcy																		
	Séguénéga																		
	Titao																		
	Yako																		
	<b>Total région</b>																		
Plateau central	Boussé																		
	Ziniaré																		
	Zorgho																		
	<b>Total région</b>																		
Sahel	Djibo																		
	Dori																		
	Gorom																		
	Sebba																		
	<b>Total région</b>																		



Sud ouest	Batié														
	Dano														
	Diébougou														
	Gaoua														
<b>Total National</b>															

**Analyse des SONU dans les CHU et CHR de la période de ....**

CHU/CHR	Prestations											
	Césarienne				Laparotomie				Autres SONU			
	Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux exécution	Nbre indigents	Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux d'exécution	Nbre indigents	Prestations Attendues Objectifs subv.	Prestations offertes	Taux exécution	Nbre indigents
CHR Banfora												
CHR Dédougou												
CHR Dori												
CHR Fada												
CHR Gaoua												
CHR Kaya												
CHR Koudougou												
CHR Ouahigouya												
CHR Tenkodogo												
CHNU SS												
CHNU YO												
<b>TOTAL</b>												

Nombre et proportion de cas de suppurations post césarienne ou laparotomie dans les FS au cours la période par DS, DRS, CHR/CHU et national :

Nombres de complications obstétricales enregistrées dans les FS au cours de la période :

Taux de besoins satisfaits en service SONU par DS, DRS et national au cours de la période

Nombres de décès maternels enregistrés dans les FS au cours de la période par DS, DRS, CHR/CHU et national :

Nombre total de nouveaux nés enregistrés dans les FS cours de la période par DS, DRS, CHR/CHU et national :

Nombre et pourcentage de nouveaux nés décédés dans les FS cours de la période par DS, DRS, CHR/CHU et national :

Nombre et pourcentage de nouveaux nés décédés pendant l'accouchement (« mort-né frais ») et dans les 7 premières heures de la vie du nouveau né dans les FS cours de la période par DS, DRS, CHR/CHU et national :

Distance totale parcourue par les ambulances de la région durant la période par DS, DRS, CHR/CHU et national :

## II. BILAN FINANCIER

Prestations	Éléments de coûts directs des prestations offertes				
	Acte	Médicaments & consommables	Examens Paracliniques	Hospita-lisation	Transport (carburant)
Accouchement eutocique					
Accouchement dystocique					
Prise en charge des pré-éclampsies et des crises d'éclampsie					
Soins intensifs au nouveau-né					
Aspiration Manuelle Intra Utérine					
Césarienne					
Laparotomie (GEU et RU)					
<b>Total</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>
<b>Montant total dépensé</b>	<b>A=a+b+c+d+e</b>				
Dont prise en charge des indigents					
<b>Montant total à recouvrer auprès des clients</b>	<b>B*</b>				
<b>Montant total recouvert auprès des clients</b>	<b>C</b>				
<b>Taux de recouvrement (sans les indigents)</b>	<b>D=C/B*100</b>				
<b>Montant total de la subvention reçue</b>	<b>E</b>				
<b>Solde National</b>	<b>F= (E+C) - A</b>				

Adéquation coût des prestations subventionnées et subvention reçue par DS, DRS, CHR/CHU et national

Taux de Mobilisation pour couvrir les besoins de la subvention par DS, DRS, CHR/CHU et national

Taux d'absorption des ressources de la subvention par DS, DRS, CHR/CHU et national

**Commentaires / observations sur les aspects financiers :** .....

.....

### **3. Résumé de la stratégie nationale de subvention des accouchements est des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burkina Faso**

La mortalité maternelle au Burkina Faso est estimée à 484 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDS (1998/1999). Ainsi, au Burkina Faso, les risques de décéder associés à la grossesse sont élevés. Les causes directes sont les infections, les hémorragies, les dystocies et les avortements. Outre ces causes, il y a d'autres facteurs regroupés sous l'expression des « trois retards » :

1. le retard dans la décision de rechercher des soins appropriés,
2. le retard à atteindre une structure appropriée de soins,
3. le retard à recevoir le traitement approprié dans une structure sanitaire.

Tous ces retards sont liés en grande partie à une contrainte économique. Les différentes études réalisées au Burkina Faso l'attestent.

Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, le Gouvernement Burkinabé s'est engagé à promouvoir l'accès des pauvres aux services de santé. Cet engagement comprend l'amélioration des indicateurs de santé des plus pauvres, la limitation de l'impact du paiement des soins sur le revenu des ménages démunis et l'implication des usagers et des communautés les plus pauvres dans les décisions de santé. Ainsi, la mise en œuvre de la stratégie nationale de subvention des SONU (Soins Obstétricaux d'Urgence) et des accouchements permettra de limiter l'impact du paiement des soins sur le revenu des ménages démunis et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des accouchements et des SONU. Cette subvention permettra d'améliorer l'accessibilité financière aux soins et de contribuer fortement à la réduction de la mortalité infantile de deux tiers et la mortalité maternelle de trois quarts d'ici 2015 conformément aux OMD.

Trois hypothèses de subvention ont été formulées. Elles sont toutes fonction du niveau d'engagement du gouvernement qui conditionne directement l'atteinte des objectifs ci-dessus cités. Afin de prendre en compte les indigents en vue de garantir l'atteinte des objectifs de la lutte contre la pauvreté et la mortalité maternelle et néonatale il est prévu un fonds d'indigence pour la mise en œuvre de cette stratégie représentant 20% du montant annuel.

Après examen des différentes hypothèses, le conseil des ministres en sa séance du 22 mars 2006 a opté pour la deuxième hypothèse. En prenant en compte le fonds d'indigence, les efforts du Gouvernement varieront comme suit en fonction de la deuxième hypothèse qui propose, une subvention de 80% des accouchements simples réalisés au niveau du premier niveau de soins c'est à dire dans les CSPS et les CMA, 60% des accouchements simples réalisés au niveau des deuxième et troisième niveaux de soins que sont les CHNU et les CHR et 80% des urgences réalisées dans les CMA, CHR et CHNU. Avec cette hypothèse, le gouvernement devra subventionner les SONU et les accouchements pour un montant de 1 601 millions en 2006, 2 960 millions en 2010 et 4 186 millions en 2015. Ces efforts permettront de réduire de façon significative la mortalité maternelle qui passera de 484 pour 100 000 NV en 2005 à 304,07 en 2010

et 122,05 en 2015 soit une réduction de 74,78% d'ici fin 2015. Ce résultat permettra d'atteindre l'objectif de réduction de  $\frac{3}{4}$  de la mortalité maternelle par rapport à son niveau de 1990 conformément aux OMD (la mortalité maternelle évoluera de 566 en 1990 à 122 pour 100 000 NV en 2015 soit une réduction de 78,5%).

La gestion de cette subvention suivra les règles budgétaires en vigueur dans le pays et concernera l'ensemble du territoire. L'expérience du Projet d'Appui au Système de Santé (PADS) en matière de financement des districts sanitaires sur la base de contrats d'objectifs sera mise à profit dans le système d'allocation et de gestion des ressources de la stratégie. Ainsi, les budgets annuels alloués aux structures d'offre de soins seront fonction de leur performance. Pour ce faire, Cette approche nécessitera cependant de profondes réformes des modes d'allocation et de transferts du budget de l'Etat aux institutions sanitaires périphériques. La liaison des intrants à la performance nécessitera en effet le développement de budgets programmes et le passage progressif du contrôle ex ante actuel à un contrôle à posteriori systématique.

Le succès de cette stratégie nécessite le renforcement des structures d'offres de soins surtout en matière de fonctionnalité des blocs opératoires et des systèmes de communication et de transport rapides. La Direction de la Santé de la Famille chargée techniquement de l'exécution de la stratégie devra élaborer un plan de mise en œuvre axé surtout sur : (i) l'harmonisation des protocoles de soins, du contenu des kits, des tarifs (actes et kits), (ii) l'élaboration d'un manuel de procédure (prise en charge, circuit et gestion), (iii) la promotion et la sensibilisation des prestataires et des bénéficiaires et (iv) le suivi évaluation/contrôle.