

PN-ABL-456

77532

**RAPPORT D'EVALUATION DE L'ETUDE
SUR LE RECOUVREMENT DES COUTS
DES SERVICES DE SANTE**

**DANS LA ZONE SANITAIRE DE GARANGO
PROVINCE DU BOULGOU – BURKINA FASO**

Dr Wilma MEEUS, Consultante

M^{me} Bineta BA, Economiste de Santé, USAID

Dr Alexandre TIENDREBEOGO, Consultant

Mr Daouda NIGNAN, MSAS, Burkina Faso

JUIN 1991

Remerciements.

La mission d'évaluation de l'Etude de Recouvrement des Coûts des Services Sanitaires (ERCSS) du Boulgou remercie tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail, particulièrement les membres de l'Equipe de Recherche, toutes les personnes rencontrées dans la Province du Boulgou, notamment:

- Dr. SONDO Blaise et le personnel de la DEP
- Les Autorités Provinciales et Départementales
- Dr. SOMBIE Michel de l'ER
- Dr. BASSANE Brahima, DPSAS/Boulgou
- Mr. NACRO Sadikou, Directeur du CHR, Tenkodogo
- Les Chefs de Postes sanitaires et les Membres des Cellules de Santé de la zone sanitaire de Garango et du village d'Ounzéogo.

Elle remercie également, les autorités du MSAS, du PDSS, de l'USAID et de la BM pour leur confiance, les facilités mises à sa disposition et les conseils prodigues.

Les membres de l'équipe de l'évaluation,
Ouagadougou,
28 Juin 1991.

TABLE DES MATIERES

	PAGE
Remerciements.	
Table des matières.	
Liste des abréviations.	4
Résumé.	5
1. INTRODUCTION.	7
1.1 Historique de l'étude.	7
1.2 Objectifs de l'évaluation.	7
1.3 Méthodologie de l'évaluation.	8
1.4 Composition de l'équipe de l'évaluation.	8
2. PRESENTATION de l'étude.	9
2.1 Présentation de la zone de l'étude.	9
2.2 Méthodologie de l'étude.	9
2.3 Système de recouvrement de coûts.	10
3. RESULTATS de l'évaluation.	11
3.1 Méthodologie de l'étude.	11
3.1.1 Conception, planification.	11
3.1.2 Equipe de recherche.	11
3.1.3 Réalisations.	12
3.1.4 Investissements et frais de fonctionnement.	18
3.2 Fonctionnalité des structures de santé.	19
3.2.1 Organisation des services.	19
3.2.2 Dotation en personnel.	21
3.2.3 Equipement et logistique.	23
3.2.4 Prestations des services.	23
3.2.5 Gestion des services.	28
3.3 Approvisionnement en médicaments.	29
3.3.1 Circuit d'approvisionnement.	29
3.3.2 Qualité et type des médicaments.	30
3.3.3 Accessibilité aux médicaments.	30
3.3.4 Auto-médication.	31
3.3.5 Gestion des dépôts.	32
3.4 Tarification.	32
3.4.1 Structure tarifaire des soins.	32
3.4.2 Impact de la tarification.	33
3.4.3 Gestion des recettes.	33

3.5 Recouvrement des coûts.	33
3.5.1 Recettes de la tarification.	34
3.5.2 Recettes, dépenses et bénéfices des dépôts.	34
3.5.3 Taux de recouvrement des dépenses.	36
4. CONCLUSIONS.	40
4.1 Recouvrement des coûts.	40
4.1.1 Recouvrement des dépenses par la vente des médicaments.	40
4.1.2 Recouvrement par la tarification des actes de santé.	40
4.2 Réplicabilité de l'étude.	40
5. RECOMMANDATIONS.	42
5.1 Méthodologie de l'étude.	42
5.2 Fonctionnalité.	42
5.3 Approvisionnement en médicaments.	43
5.4 Tarification et gestion des recettes.	43
5.5 Recouvrement des coûts.	43

ANNEXES

Annexe I. Termes de références.	
Annexe II. Calendrier.	
Annexe III. Liste des personnes rencontrées.	
Annexe IV. Bibliographie.	
Annexe V. Liste des équipements.	
Annexe VI. Estimation des coûts de fonctionnement des formations sanitaires à supporter par le système de recouvrement.	

Liste des abréviations.

AA	Accoucheuse Auxiliaire
AIS	Agent Itinérant de Santé
BM	Banque Mondiale
CEPSS	Commission d'Evaluation des Projets Socio-sanitaires
CHN	Centre Hospitalier National
CHR	Centre Hospitalier Regional
CM	Centre Médical
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DPSAS	Direction/Directeur Provincial(e) de la Santé et de l'Action Sociale
ER	Equipe de Recherche
ERCSS	Etude de Recouvrement des Coûts des Services Sanitaires
IB	Infirmier Breveté
IDE	Infirmier Diplome d'Etat
ITSS	Inspection Technique des Services de Santé
MC	Médecin-Chef
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDSS	Projet de Développement des Services de Santé
PSN	Programmation Sanitaire Nationale
PSP	Poste de Santé Primaire
RCSS	Recouvrement des Coûts des Services de Santé
SFE	Sage-Femme d'Etat
SONAPHARM	Société Nationale d'Approvisionnement Pharmaceutique
SPT/2000	Santé Pour Tous en l'an 2000
SSP	Soins de Santé Primaires
USAID	Agence Internationale pour le Développement des Etats Unies d'Amérique

RESUME.

En 1987, une étude de recouvrement des coûts des services de santé a été initiée par l'Etat Burkinabè avec l'assistance de la Banque Mondiale et de l'USAID. Elle a été menée dans la zone sanitaire de Garango (Province du Boulgou) par une équipe de recherche opérationnelle.

Les résultats de l'évaluation externe faite à la fin de l'étude en Juin 1991 sont les suivants:

- L'équipe de recherche, malgré des difficultés de fonctionnement, a mis en oeuvre dans la zone de l'étude un système de recouvrement des coûts opérationnel comportant deux volets:

- . la tarification de certains actes de santé
- . l'exploitation des dépôts pharmaceutiques.

Le coût de l'étude (investissement et fonctionnement) a été très inférieur au budget initialement alloué (13%).

- Le taux de fréquentation des formations sanitaires a modestement augmenté au cours de l'étude (de 22% à 26%). Toutefois la sous-utilisation des services sanitaires persiste et peut être expliquée par le coût relativement élevé des médicaments vendus.

- La non-mise en oeuvre d'une politique de médicaments essentiels a constitué un obstacle majeur dans le recouvrement des coûts par les dépôts pharmaceutiques (faible disponibilité de médicaments génériques, coûts élevés des prescriptions). Malgré quelques insuffisances, tels les détournements de fonds et la faible implication de la communauté, la gestion des dépôts de médicaments a été satisfaisante en général et, les ressources générées ont permis de supporter 30% des coûts de fonctionnement.

- Par contre les recettes de la tarification, atteignant à peine la moitié des ressources des dépôts, n'ont pu être utilisées durant l'étude par suite de pesanteur administrative (non-mise en place de régie de caisse d'avance). Toutefois, l'introduction de la tarification n'a pas eu un impact négatif sur la fréquentation des formations sanitaires de la zone.

Le système de recouvrement des coûts mis en place permet un autofinancement partiel des coûts des services de santé et est reproductible dans d'autres zones sanitaires si l'on tient compte

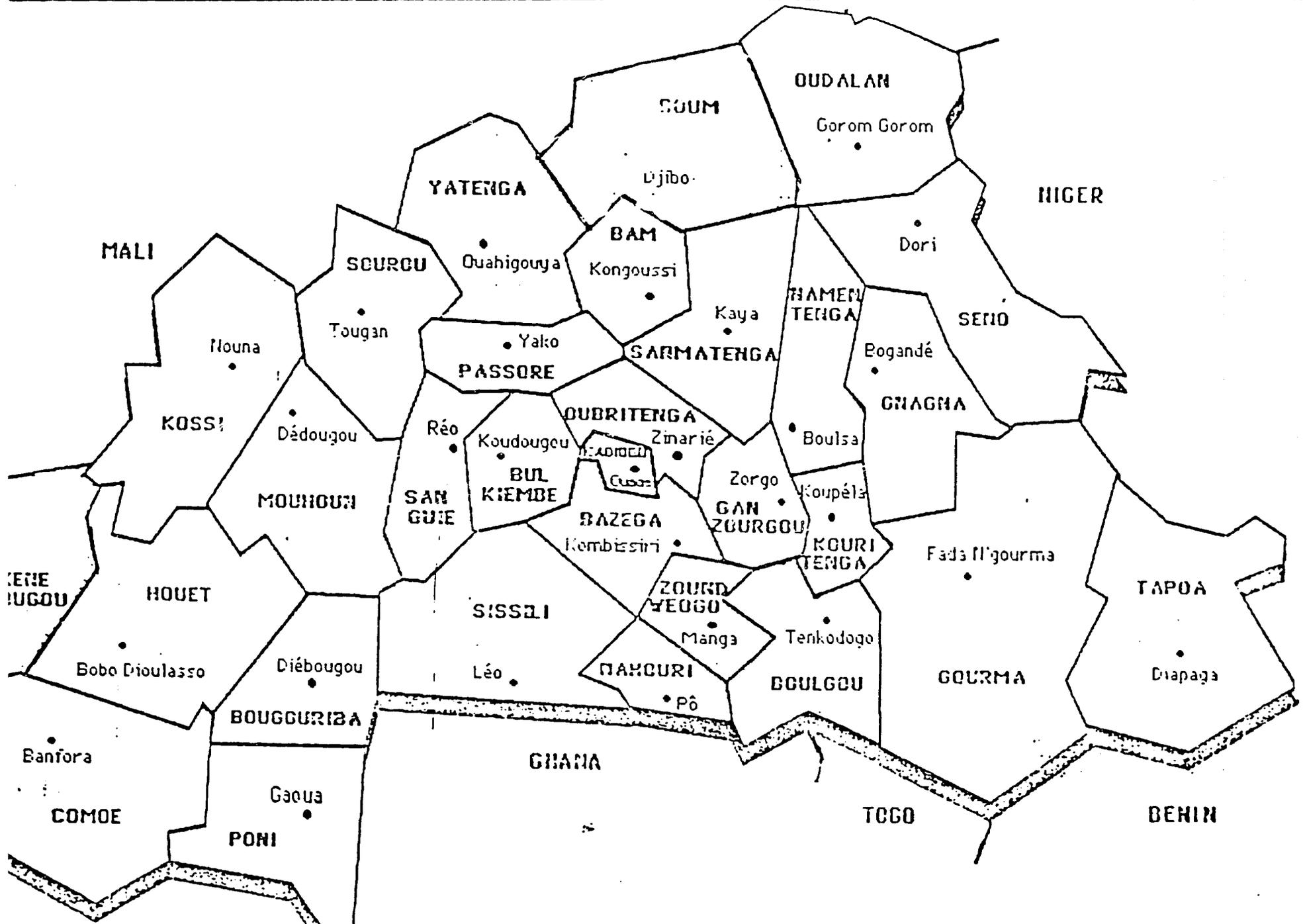
d'une part, des observations portant sur:

- . la sensibilisation de la communauté
- . la réduction des coûts de construction des dépôts pharmaceutiques

- . la participation des budgets de l'Etat et des Collectivités
- . l'intervention des partenaires extérieurs;

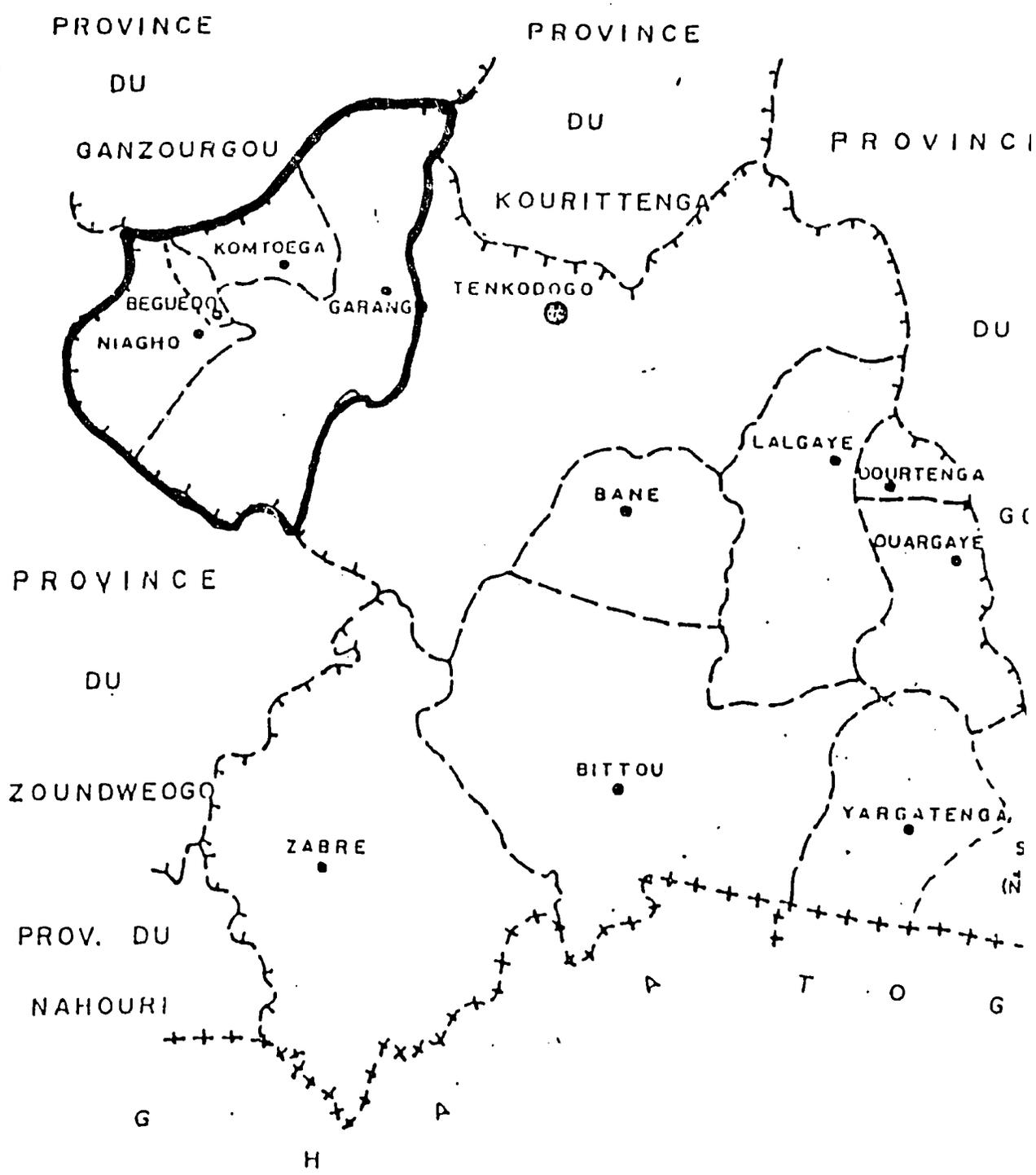
d'autre part des recommandations relatives à:

- . la méthodologie de l'étude
- . la fonctionnalité des services de santé
- . l'approvisionnement en médicaments
- . la tarification des actes de santé
- . le recouvrement des coûts des services de santé.



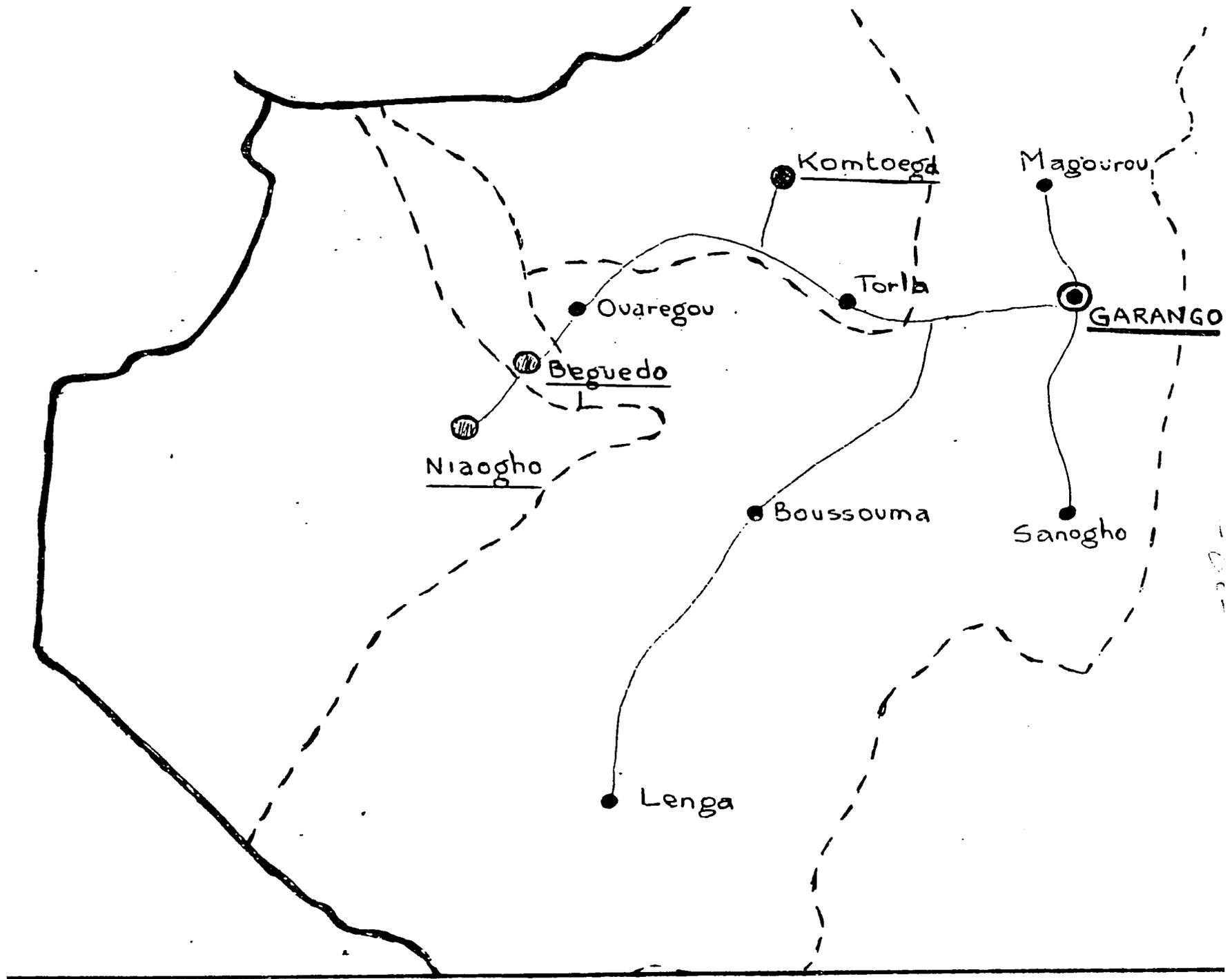
62

PROVINCE DU BOULGOU



L E G E N D E

- ++ Limite de l'état
- - - Limite de Province
- — — Limite de Département
- Centre de Province



1. INTRODUCTION

1.1 Historique.

Pays en voie de développement, le Burkina Faso a adhéré en 1979 à la stratégie des SSP qui devait aboutir à la Santé pour Tous en l'an 2000. Au cours de la décennie 1980 - 1990 la "Programmation Sanitaire Nationale" (PSN) qui a défini la politique sanitaire du pays, a favorisé la réalisation et la réhabilitation de nombreuses infrastructures sanitaires (CHN, CHR, CM et CPCS) sur toute l'étendue du territoire national. Avec l'avènement de la révolution d'Août 1983, la mise en place des PSP dans les villages a parachevé la base de la pyramide du système national de santé. Ainsi, les soins préventifs, curatifs et promotionnels se trouvent rapprochés des populations urbaines et surtout rurales. Ce déploiement d'efforts conjugués par l'Etat et ses partenaires a accru les besoins en ressources humaines, matérielles et financières face auxquels la part du budget de l'Etat alloué au domaine de la Santé/Action Sociale reste très insuffisante. Cette insuffisance de moyens freine l'amélioration des prestations de services de santé et leur fonctionnement au détriment de la majorité de la population.

Pour pallier cette insuffisance il s'est avéré nécessaire de trouver d'autres sources de financement pour subvenir aux besoins des services sanitaires du pays. Dans cette optique, le MSAS et certains de ces partenaires de développement socio-sanitaire ont engagé la réflexion et entrepris certaines tentatives de vente de produits (Chloroquine, carte de vaccination) et de tarification des actes médicaux dans les formations sanitaires. Ces mesures ont très vite montré leurs limites. C'est ainsi que l'idée de recouvrement partiel des coûts de services de santé est née en tenant compte de la participation communautaire. Pour tester la faisabilité du système de recouvrement des coûts, le MSAS, la Banque Mondiale et l'USAID décidèrent, après maintes concertations et la mise sur pied d'une équipe de recherche en 1987, de retenir la Province du Boulgou (zone de Garango) comme zone pilote devant abriter cette expérience.

Les initiateurs de cette étude ont prévu une évaluation finale pour la fin de l'année 1990. Le présent rapport montre les résultats de cette évaluation finale réalisée du 3 Juin au 29 Juin 1991.

1.2 Objectifs de l'évaluation.

Les objectifs généraux fixés pour l'évaluation sont les suivants:

- a. Déterminer dans quelle mesure l'objectif de développer un système d'auto-financement partiel des services de santé dans la province du Boulgou a été atteint;
- b. Juger de la possibilité de répliquer la stratégie adoptée dans l'étude de la province du Boulgou et faire des recommandations éventuelles pour son adaptation à d'autres zones du pays.

Pour les objectifs spécifiques se référer aux termes de références, annexe 1.

1.3 Méthodologie de l'évaluation.

Pour la collecte des informations, la mission de l'évaluation a utilisé les méthodes d'approches suivantes:

a. Les Rencontres.

Elles ont été nombreuses et diverses en ce sens qu'elles ont consisté en:

- des visites de courtoisie aux autorités du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (Secrétaire Général) et de ses partenaires intervenant dans cette étude (USAID, BM, PDSS) et aussi aux autorités politiques et administratives provinciales et départementales de la zone d'étude.
- rencontres et discussions avec quelques membres (4) de l'équipe de recherche présents à Ouagadougou.

b. Les Entretiens.

A l'aide d'un aide-mémoire les membres de la mission d'évaluation ont réalisé des entretiens dirigés avec:

- Le DPSAS du Boulgou, membre de l'équipe de recherche.
- Le médecin-chef du CM de Garango, membre de l'équipe de recherche.
- Le major, la sage-femme, l'infirmier responsable du laboratoire et la gérante du dépôt de Garango.
- Les 9 infirmiers responsables de CSPS, les accoucheuses auxiliaires ou matrones, les gérants des dépôts et quelques populations choisies au hasard dans chacune des localités de la zone d'étude.

c. L'exploitation des documents.

Des documents relatifs à l'étude ont été mis à la disposition de la mission d'évaluation par l'USAID, le PDSS et la DEP.
(Cf: Bibliographie en annexe 4)

1.4 Composition de l'équipe d'évaluation.

La mission d'évaluation était composée de:

- Mme. Wilma Meeus, médecin, chef d'équipe, consultante
- Mme. Bineta Ba, économiste de Santé de l'USAID (bureau régional: Côte d'Ivoire)
- Mr. Alexandre Tiendrébéogo, médecin de Santé Publique, DPSAS, Burkina Faso
- Mr. Daouda Nignan, conseiller de Santé, DEP, membre de la CEPSS du MSAS, Burkina Faso.

Cette équipe a été appuyée tout au long de sa mission par Mr. Michel Sombié, médecin de Santé Publique, membre de l'équipe de recherche.

2. PRESENTATION D'ETUDE.

2.1 Présentation de la zone d'étude.

Au début, l'étude devait s'étendre sur toute la province du Boulgou. Cette province située au Sud-Est du pays et dont le chef lieu (Tenkodogo) est à 180 km. de Ouagadougou, avait été choisie pour plusieurs raisons dont:

- la présence de la pyramide sanitaire nationale allant du Centre Hospitalier Regional (CHR) au Poste de Santé Primaire (PSP)
- la faible intervention des partenaires de la Santé
- l'accessibilité de la zone en toute saison.

Cependant pour des contraintes techniques et financières, l'étude s'est limitée uniquement à l'une des cinq zones sanitaires du Boulgou; cette zone rattachée au Centre Médical (CM) de Garango regroupe quatre départements (Beguédo, Garango, Komtoéga et Niaogho). Sa population est estimée à 97,748 habitants (1985) soit 25% de la population totale de la province. Ses structures sanitaires comprennent un CM à Garango, neuf (9) Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) et 32 PSP, dont 16 fonctionnels. Cette zone, à l'image de beaucoup d'autres, connaissait une situation sanitaire précaire à cause de l'insuffisance en personnel, en matériel et en médicaments, d'où une faible utilisation des services de santé par la population. Le taux de fréquentation était 22% en 1987.

2.2 Méthodologie de l'étude.

2.2.1 Composition de l'équipe de recherche.

Pour conduire l'étude une équipe de recherche (ER), composée de neuf (9) membres dont le Directeur des Etudes et de la Planification (DEP) du MSAS, Président de l'ER, le Directeur Provincial de la Santé et de l'Action Sociale (DPS/AS) du Boulgou et le médecin-chef (MC) du CM de Garango. Les autres membres de l'équipe sont des techniciens du MSAS choisis pour leur compétence (médecins, pharmacien et économistes).

2.2.2 Objectifs de l'étude.

Cette équipe, se basant sur l'analyse de la situation sanitaire de la zone, s'est fixée comme objectif général de développer un système d'autofinancement partiel des services de santé, avec comme objectifs spécifiques:

- organiser les divers échelons du système de santé de façon à fournir à la population des soins de santé intégrés
- développer un système de tarification financièrement accessible pour la population en général et pour les groupes cibles en particulier
- développer un système de gestion financière adéquate au niveau local.

2.2.3 Activités de l'étude.

Les activités suivantes devaient être exécutées:

- sensibilisation des autorités et des populations
- organisation des communautés locales
- renforcement et dynamisation des services de santé
- élaboration de systèmes et modules de diagnostic
- études économiques
- élaboration des procédures et supports de gestion
- formation et recyclage du personnel et des comités de santé
- recouvrement des coûts par le paiement des actes de santé et la vente des médicaments
- supervision
- évaluation
- élaboration de manuels.

2.3 Système de recouvrement des coûts.

Le système préconisé par l'ER pour assurer le recouvrement partiel des coûts de santé est fondé sur deux axes:

a. Etendre le paiement des actes de santé au niveau des CSPS et retenir la totalité des recettes générées localement pour supporter les charges récurrentes. Pour se faire la présente tarification des actes de santé a été retenue:

TAB. No. 1: Tarification des actes de santé.

ACTES DE SANTE	NIVEAU CM	NIVEAU CSPS
Consultations Médecin	300 F CFA	---
Hospitalisation/jour (7 jours maximum)	100	50
Accouchement (femme référée)	300	200
Accouchement (femme non-référée)	500	300
Petite chirurgie		
- Circoncision	500	500
- Panaris	300	300
Examens de laboratoire		
- sang	200	150
- urine	200	150
- selles	150	100

b. La vente des médicaments au niveau des dépôts pharmaceutiques créés à côté de chaque structure de santé (CM et CSPS); la vente de ces médicaments génère une marge bénéficiaire de 13% destinée à la prise en charge partielle des coûts récurrents du dépôt et de la formation sanitaire.

3. RESULTATS de l'évaluation.

3.1 Méthodologie de l'étude.

3.1.1 Conception et planification.

Le document "Protocole de recherche opérationnelle" sur le recouvrement des coûts des services de santé a été entièrement rédigé au cours des mois d'Octobre et Novembre 1987 par l'équipe de recherche, alors que le début de l'étude était initialement prévu pour Juin 1987. L'étude à son démarrage a accusé un retard lié notamment à la non- disponibilité des membres de l'équipe de recherche.

3.1.2 Equipe de recherche.

Suivant le Raabo AN IV/083/CNR/Sante/SG/L l'équipe de recherche opérationnelle se composait de sept (7) membres auxquels se sont ajoutés le médecin-chef de la zone sanitaire de Garango et le consultant économiste de l'USAID, ce qui donne la composition suivante pour l'équipe de recherche durant les années d'exécution de l'étude:

TAB. No. 2: Composition de l'Equipe de Recherche.

POSTES	1987	1988	1989	1990	1991
Président	Sombié M.	Sombié M.	Sombié M.	Sombié M.	Sondo B.
Economiste (DEP)	Zerbo S.	Sombié B.	Sombié B.	Sombié B.	Sombié B.
Inspecteur Technique des Serv. de Santé	Kaboré A.	Kaboré A.	---	Sombié M.	Sombié M.
PDSS	Lankoande S.	Lankoande S.	Lankoande S.	Nébié P.	Nébié P.
Médecin Santé Publique	Sondo B.	Sondo B.	Sondo B.	Sondo B.	Traoré A.
DPS Boulgou	Valéa D.	Sourabié/ Somda P.	Somda/ Traoré	Traoré/ Bassané	Bassané B.
Directeur Sonapharm/ Pharmacien*	Sawadogo S.	Sawadogo S.	Sawadogo S.	Sawadogo S.	Sawadogo S.
Médecin chef	---	---	Bassané B.	Bassané/ Compaoré	Compaoré H.
Economiste Consultant (USAID)	Bekele A.	Bekele A.	Bekele A.	---	---

* = Pharmacien provincial.

On constate que:
 - trois (3) membres de l'équipe ont suivi de façon continue les activités de l'étude de 1987 - 1991 (Sombié Michel, Sondo Blaise et Sawadogo Saidou).
 - un seul a suivi l'étude pendant quatre (4) années (Sombie Boniface). Ce faisant, moins de la moitié des membres de l'équipe sont restés présents pendant toute sa durée.
 A la grande mobilité des membres, s'ajoute leur non-disponibilité étant donné que chacun d'eux assume d'autres responsabilités et que leur poste de travail se situe dans différentes localités (Ouagadougou, Bobo Dioulasso, Banfora, Tenkodogo, Garango). Ces facteurs ont beaucoup contribué au retard d'exécution des différentes activités de l'étude et à l'irrégularité dans la supervision.

3.1.3 Réalisations.

a. Sensibilisation et organisation communautaire.

TAB. No. 3: Composition de Cellules de Santé.

	GAR	SAN	BOU	LEN	KOM	TOR	OUA	BEG	NIA	MAG
Président	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+
	L	I	I	L	DCD	I	I	I	I	I
Vice-président	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-
Secrétaire	+	-	Abs	-	Abs	+	+	-	+	-
	L			DCD		L	L		L	
Trésorier	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	I	I	I	I	L	I	L	I	I	I
1re Comm. au Compte	+	+	+	+	+	+	+	Abs	-	+
	L	L	I	L	I	I	I			L
	4/5	3/4	4/4	3/4	3/4	4/4	4/4	3/4	3/3	3/4

+ = Présent; L = Lettré; I = Illettré; DCD = Décédé;
 Abs = Absent.

Dans l'ensemble des activités de sensibilisation ont été faites seulement au début de l'étude et de façon partielle; les populations n'ont pas été bien sensibilisées. Afin d'avoir une idée sur le degré de sensibilisation et de participation des autorités et des populations le tableau ci-dessous a été élaboré à partir des entretiens sur le terrain:

TAB. No. 4: TABLEAU RECAPITULATIF des entretiens avec les Préfets, Cellules de Santé, les Populations.

(Voir tableau en page suivante)

Cibles et thèmes	GAR	SAN	BOU	LEN	KOM	TOR	OUA	BEG	NIA	MAG	Coef O/T
PREFETS											
Etre au courant de ERCSS	O	-	-	-	N	-	-	Abs	O	-	2/3
Rôle actif dans sensi- bilisation	N	-	-	-	N	-	-	Abs	O	-	1/3
Informé sur CIDS	O	-	-	-	N	-	-	Abs	N	-	1/3
Informé sur tari- fication	O	-	-	-	N	-	-	Abs	O	-	2/3
Informé sur l'uti- lisation recettes dépôts	O	-	-	-	N	-	-	Abs	O	-	2/3
CELLULE de SANTE											
No. de membres présents	3/5	3/4	3/4	2/4	1/5	2/4	3/4	2/4	2/4	4/4	25/42
Rôle connu	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	10/10
Activités	N	O	O	N	N	N	O	N	O	O	5/10
Création	91	88	88	88	88	88	88	88	88	88	--
Supports comptable	O	O	N	N	N	N	O	N	O	O	5/10
POPULATION											
Connait la Cell.Santé	N	O	N	O	O	O	O	N	O	O	7/10
Informée sur buts d'ERCSS	N	O	N	N	N	O	O	N	N	O	4/10

O = Oui; N = Non.

Dans l'ensemble les préfets rencontrés par l'équipe sont au courant de l'étude mais n'ont pas pris une part active à la sensibilisation. Leur participation comme membres d'honneur au comité interdépartemental de Santé nouvellement créé (Avril 1991), n'est pas effective.

Au niveau des cellules de santé, bien que le rôle des membres soit connu, peu d'activités sont menées en dehors de la réception et du versement des recettes des dépôts. Plusieurs membres absents (émigration, décès) ne sont pas remplacés. La création

récente de la cellule de santé de Garango et du comité interdépartemental n'a pas permis à ces structures d'être opérationnelles.

Les populations rencontrées au niveau des CSPS sont en général au courant de l'existence de la cellule de santé dans le village mais en ignorent les attributions et ne connaissent pas les objectifs de l'ERCSS et l'utilisation des fonds recouverts (dépôts et tarification). L'organisation des communautés locales n'a pas été suffisante pour assurer leur participation dans l'ERCSS.

b. Renforcement des services de santé.

L'exécution des activités de renforcement des services a connu un retard dû à la lenteur des procédures d'appel d'offre et des entrepreneurs; ce qui a un peu retardé la mise en place de l'ERCSS.

La réalisation la plus perceptible par les populations a été néanmoins la construction et la réhabilitation des structures sanitaires, des logements d'infirmier et des dépôts pharmaceutiques. Ceci a favorisé l'introduction de la tarification au niveau des CSPS et augmenté l'accessibilité géographique des médicaments. Toutefois il subsiste des besoins exprimés aussi bien par le personnel de santé que par la population à savoir:

- la limitation et la clôture de l'aire du CSPS
- le logement pour la matrone
- la cuisine pour la maternité.

Par contre les dépôts pharmaceutiques semblent trop grands pour le stock; en moyenne deux sur les trois (3) pièces du dépôt ne sont pas utilisées. Au niveau des formations sanitaires, le matériel livré paraît en surnombre par rapport à l'utilisation des services. Exemple le nombre de tables d'accouchement, des lits, des berceaux, des chaises est pléthorique; ce matériel non-utilisé est en général stocké dans un magasin.

Le tableau suivant résume les différentes réalisations physiques dans la zone de l'étude:

TAB. No. 5: Renforcement des services de santé.

	GAR	SAN	BOU	LEN	KOM	TOR	OUA	BEG	NIA	MAG	TOT
Construc- tions nouvelles:											
.Disp.	-	-	-	-	+	+	-	+	-	-	3
.Mat.	-	+	-	+	-	-	+	-	-	+	4
.Dépôt	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
.Latrine/ douche	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	8
.Logement	-	-	-	+	+	+	-	+	-	-	4

(Voir suite du tableau en page suivante)

	GAR	SAN	BOU	LEN	KOM	TOR	OUA	BEG	NIA	MAG	TOT
Réhabilitation:											
.Disp.	+	+	+	+	-	-	+	-	+	+	7
.Mat.	+	-	+	-	+	+	-	+	+	-	6
.Logement	+*	+	+	-	-	-	-	-	+	-	4
Moyen											
Transport:											
.LVS	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
.Vélo	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
Equipement:	* * *	* * *	* * *	cf.	liste en annexe			* * *	* * *	* * *	* * *
OBSERVATIONS:	1	-	2	3	-	-	-	4	5	6	

- 1: Salle de labo, bureau du médecin et salle de hospitalisation réhabilités.
 2: LVS (mobylette) en panne.
 3: Plus Yamaha 80 dans le cadre des activités PF.
 4: Plus Yamaha 80 dans le cadre des activités PF; CSPS sale.
 5: Plus Yamaha 80, FNUAP.
 6: Dessus des matelas de la maternité usagés.
 *: Le logement réhabilité est utilisé par le dépôt pharmaceutique de Garango en attendant un bâtiment permanent.

c. Elaboration de systèmes et modules de diagnostic.

Les activités suivantes ont été planifiées et réalisées:
 - élaboration de normes et supports de supervision
 - élaboration de système de gestion matérielle et de médicaments
 - élaboration de méthodes diagnostiques
 - définition de structures de participation communautaire.
 L'ER a fait un effort dans la réalisation de ces différents systèmes et modules mais il subsiste un problème d'utilisation effective sur le terrain:

+ Concernant la supervision, une équipe de trois (3) superviseurs avait été préconisée pour la zone mais concrètement cette activité a été menée par les membres de l'ER; la non-disponibilité des membres de cette équipe a entraîné:
 - l'absence d'un programme de supervision
 - l'irrégularité de la supervision
 - la discontinuité dans le suivi des activités.

+ Concernant les méthodes diagnostiques, les arbres de décision pour les pathologies les plus fréquentes ont été produits et les agents ont été formés pour leur utilisation. Cependant il n'y a pas eu d'évaluation interne pour apprécier l'impact de la formation sur la prescription des agents. De même l'approvisionnement des dépôts pharmaceutiques n'a pas tenu compte des médicaments recommandés suivant les arbres de décision.

d. Etudes économiques.

Sont comprises dans ces études:

- la détermination des coûts des services
- la détermination de la capacité à payer
- la détermination de la volonté à payer
- l'élaboration de la tarification.

Les coûts de fonctionnement du CM et des CSPS ont été estimés par l'ER.

Concernant la tarification, les personnels de santé ont participé à la fixation des différents tarifs en tenant compte de la capacité et de la volonté à payer des populations. Toutefois une information et une consultation préalables des populations auraient permis une meilleure compréhension du système de recouvrement des coûts par les bénéficiaires des services de santé.

e. Elaboration des procédures et supports de gestion.

Dans l'ensemble les procédures et supports de gestion ont été bien connus par les gérants et les infirmiers. Les supports de gestion ont été correctement remplis par le personnel sauf pour quelques rares exceptions. La principale lacune constatée, c'est que les gérants ne savent pas exploiter les données financières; par exemple ils ne savent pas calculer les bénéfices réalisés durant une période donnée.

f. Formation et recyclage du personnel et des comités de santé.

Le personnel de santé a été formé et/ou recyclé sur différents thèmes: arbres de décision, examens de laboratoire, régie de recettes. Mais les comités de santé n'ont bénéficié d'aucune formation. Les gérants de dépôts ont subi une formation (45 jours) à Tenkodogo auprès du pharmacien provincial. Cependant les

gérants recrutés (4/10) en remplacement de ceux ayant abandonné leur poste n'ont pas suivi de formation.

g. Recouvrement des coûts par le paiement des actes de santé et la vente des médicaments.

Le système de recouvrement a été mis en place dans toutes les structures de santé de la zone. Mais il faut noter que le démarrage du système dépendait trop de la finition des travaux de construction et de réhabilitation des infrastructures. Dans certains cas, les activités du dépôt ont été suspendues à cause des travaux (Lenga).

Les prix des médicaments varient d'une structure à l'autre alors que tous les dépôts bénéficient de la même réduction des 13% auprès du dépôt de Garango.

L'application de la tarification des actes de santé a aussi démarré tardivement (à partir d'Avril 1990); ce retard est en partie dû à la lenteur dans la procédure administrative en vue de créer des régies de recettes; jusqu'à présent les fonds

généralisés par la tarification ne peuvent pas être utilisés au niveau local faute d'ouverture de compte courant au niveau du trésor pour les formations sanitaires.

h. Supervision.

Dans le cadre du projet, la supervision générale des formations sanitaires n'a pas été suffisante mais les dépôts pharmaceutiques ont bénéficié de l'appui du pharmacien et des économistes de l'ER dans le cadre de la gestion des stocks et des fonds.

i. Evaluation.

Une évaluation interne, prévue dans le protocole de recherche devait intervenir six (6) mois après le démarrage de la tarification au niveau des formations sanitaires de la zone réparties en trois (3) groupes:

- premier groupe: le CM de Garango et les trois (3) CSPS les plus rapprochés
- deuxième groupe: trois autres CSPS
- troisième groupe: les trois CSPS restants.

Mais à cause du grand retard accusé dans l'exécution des activités du projet, la tarification a démarré en même temps dans toutes les formations sanitaires et l'évaluation interne n'a pas eu lieu.

Il faut cependant noter que l'économiste de la DEP, membre de l'ER a estimé les coûts de fonctionnement du CM de Garango et d'un CSPS de la zone d'étude (Magourou) et montré que:

- au niveau du CM de Garango: les recettes de la tarification et les bénéfices du dépôt pharmaceutique suffisent pour prendre en charge 20% des coûts de fonctionnement totaux du CM. Le 80% des coûts de fonctionnement restants devait être assurés par l'Etat et le budget des collectivités.
- au niveau du CSPS de Magourou: les recettes de la tarification et les bénéfices du dépôt pharmaceutique sont insuffisantes pour couvrir 20% des coûts de fonctionnement du CSPS.

j. Elaboration de manuels.

L'étude de recouvrement des coûts des services de santé devait conduire à l'élaboration de différents manuels portant sur:

- . la sensibilisation et l'information
 - . les normes et support de supervision
 - . la gestion du matériel et des médicaments
 - . le système d'information
 - . les méthodes diagnostiques
 - . l'organisation et la participation communautaire
 - . les études économiques et la gestion financière.
- Cette élaboration de manuels n'a pas été exécutée en l'absence d'évaluation montrant la fonctionnalité des services et structures mis en place et l'efficacité du système de recouvrement des coûts institué.

3.1.4 Investissements et frais de fonctionnement.

L'étude de recouvrement dans la zone de Garango a été co-financée par le PDSS (prêt BM) et par l'USAID. Les coûts de construction et de réhabilitation des dépôts, les équipements, la première dotation en médicaments des dépôts, les coûts de formation et de recyclage, les per diems et frais de mission ont été financés sur prêt BM; l'USAID a contribué au financement des per diems, carburant, au petit matériel et frais de consultation. Il est à noter que le montant total prévu du prêt BM à l'Etat Burkinabè est de 13 729 271 200 F CFA et de ce montant 302 512 300 F CFA sont destinés au financement de "l'expérimentation des systèmes de recouvrement des coûts" ou "des politiques de santé".

Dans la zone de l'étude le montant total dépensé dans le renforcement des formations sanitaires est de 200 041 316 F CFA et pour le système de recouvrement des coûts 95 719 812 F CFA dont 38 894 347 financé par le prêt BM et 56 825 465 F CFA financé par l'USAID. Les sommes effectivement dépensés par la BM représente 72% de l'enveloppe initialement prévu pour l'expérimentation du système de recouvrement si on inclut le coût du renforcement des formations sanitaires et 13%, renforcement exclu. Ce faible taux d'absorption (13%) peut être attribué au fait que l'étude n'a concerné qu'une zone sanitaire dont la population ne représente que 1,25% de la population totale du Burkina. (Cf. détail tableau ci-dessous)

TAB. No. 6: Sommes dépensées dans la zone d'étude à la mi-Juin 1991. (renforcement des FS exclu)

DESIGNATION	BM	USAID	Total
<u>Investissement</u>			
Construction/ * réhabilitation dépôts	22 000 000	---	22 000 000
Médicaments 1ere dotation	8 882 093	---	8 882 093
Formation	1 058 077	---	1 058 077
TOTAL investissement	31 940 170	---	31 940 170
<u>Fonctionnement</u>			
Per diem, frais de mission, carburant, matières consommées	6 954 177	1 575 465	8 529 642
Assistance technique **	---	55 250 000	55 250 000
TOTAL fonctionnement	6 954 177	56 825 465	63 779 642
GRAND TOTAL	38 894 347	56 825 465	95 719 812

* La réhabilitation des CSPS et du CM n'a pas été considéré comme un coût d'investissement lié à l'étude. En effet la construction des CSPS et CM a concerné l'ensemble du territoire et constitué un autre volet du prêt.

** Estimation en prenant 75% du coût de l'assistance technique de 1987 - 1989 (75% X \$250 000) plus le coût de la mi-évaluation de Juillet 1990 (\$25 000). Taux: 1 \$ = 260 F CFA.

A la date du 20/06/91 une somme totale de 95 719 812 a été dépensé dans la zone de Garango pour l'étude de recouvrement des coûts des services de santé. Sur ce montant total, 31 940 170 F CFA sont des dépenses d'investissement financées par le prêt BM et 63 779 642 F CFA sont des dépenses de fonctionnement supportées par la BM (6 954 177 F CFA) et l'USAID (56 825 465 F CFA).

Si l'on considère la population bénéficiaire de l'étude (110 202 habitants en 1990), le coût par tête d'habitant est de 869 F CFA. L'étude s'était fixé comme objectif d'augmenter le taux d'utilisation des services de santé (nombre de nouveaux consultants) de 22% en 1987 (22 125 nouveaux consultants) à 50% en 1990 (55 101 nouveaux consultants). Le coût par bénéficiaire supplémentaire (coût marginal) devait être égal à 2 902 F CFA. En réalité, le nombre de nouveaux consultants est passé de 22 125 (22% de la population) en 1987 à 28 202 en 1990 (26% de la population). Le coût marginal réel est donc de 15 751 F CFA. A première vue le coût marginal de l'étude paraît élevé compte tenu de la sous-utilisation des services de santé. Mais il faut aussi considérer, comme bénéfique, l'accroissement du nombre des accouchements et l'accessibilité géographique des médicaments. Il est donc prémature de mesurer l'efficacité de l'étude si l'on prend en compte sa brève durée (4 ans).

3.2 Fonctionnalité des structures de santé.

Au regard de l'infrastructure physique et de l'équipement mis en place par l'étude dans la zone médicale de Garango les points suivants méritent de retenir l'attention.

3.2.1 Organisation et gestion des services.

TAB. No. 7: Organisation des services.

	Gar	San	Bous	Len	Kom	Tor	Ouar	Beg	Nia	Mag
Cons. gen.	* * * * *	* * * * *	* * * * *	tous	les	jours	* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
Labo.	* * * * *	* * * * *	* * * * *	tous	les	jours	* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
Accouch.	* * * * *	* * * * *	* * * * *	tous	les	jours	* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
CPN	lun*	quot	?	lun	lun	mar	mer	?	lun	jeu
CI	quot	,,	?	jeu	ven	mer	ven	?	mer	mar
PF	soir	,,	?	lun/	mer	mer	mer/	?	lun/	jeu
PEV	CFV	EM	EM	EM	EM	EM	EM	CFV	EM	EM
Superv.	4	4	12	0	4	4	12	3	4	0
PSP / an										
Admin.:										
. Régie recettes	* * * * *	* * * * *	* * * * *	tous	les	jours	* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
. rapp.stat.	* * * * *	* * * * *	* * * * *	hebdomadaire/	mensuel		* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *

Legende tableau no. 7 en page suivante:

* seulement les nouvelles femmes enceintes. Anciennes tous les jours.

CPN: consultations prénatales; CI: consultations infantiles; PF: planning familial; CFV: centre fixe de vaccination; EM: équipe mobile.

? = à Beguédo et Boussouma l'AA/matrone absente.

La principale structure de référence de la zone de l'étude est le CM de Garango qui prend en charge tous les cas référés provenant des neuf (9) CSPS. Ainsi un certain nombre d'activités (curatives, préventives, promotionnelles et administratives) sont menées. (Cf: tableau ci-dessus). Un dispensaire urbain à Garango a été nouvellement construit pour désengorger le CM et est fonctionnel depuis le 6 Juin 1991. Les CSPS mènent, à un moindre degré, les mêmes activités. (Cf: tableau ci-dessus) et sont les structures de référence pour les PSP.

Sur le terrain on a constaté les points suivants:

- + Consultation générale:
 - elle est faite tous les jours par les infirmiers. Les cas difficiles sont référés au CM ou adressés au médecin-chef pour ce qui est de Garango.
 - + Laboratoire:
 - les activités de laboratoire sont réalisées tous les jours en fonction de la nature des examens demandés et surtout de la disponibilité des infirmiers formés dans ce domaine.
 - Les examens pratiqués sont:
 - la recherche de parasites dans les selles (KOP)
 - la recherche de l'albumine et de sucre dans les urines
 - l'ECBU.
 - + SMI/PF:
 - La CPN est faite tous les jours dans le CSPA de Sanogho. A Garango, les femmes enceintes anciennes sont vues tous les jours alors que les nouvelles sont reçues uniquement les lundis.
 - Tous les autres CSPA ont un jour particulier dans la semaine où cette CPN est réalisée.
 - La CI est quotidienne à Garango et Sanogho et elle est à un jour fixe dans les autres CSPA.
 - La PF est une activité démarrée en 1988 à Garango alors qu'elle n'est que naissante dans les autres formations sanitaires. Hormis deux formations sanitaires, elle est faite les mêmes jours que la CPN et la CI.
 - + Les accouchements sont permanents dans toutes les formations sanitaires.
 - + Deux centres fixes de vaccination (CFV) sont fonctionnels dans la zone (Garango et Beguédo). Les autres aires sont couvertes par les équipes mobiles de la DPSAS. Habituellement le personnel en poste participe aux activités des équipes mobiles.
 - + La supervision des PSP dépend de leur fonctionnalité. Cette supervision est inexistante à Lenga et à Magourou faute de PSP fonctionnels. A Beguédo, il s'agit plutôt de visites de sensibilisation en vue de la dynamisation.
- La supervision des agents des CSPA est assurée par le médecin

chef et son équipe composée généralement de l'infirmier major et de la sage-femme du CM.

- + Les activités administratives concernent la confection des différents rapports hebdomadaires et mensuels de statistiques sanitaires (TLO, rapport d'activités) et la tenue à jour du registre des recettes de la tarification.

3.3.2 Dotation en personnel.

Garango est un des deux CM de la province à avoir un médecin. Celui-ci a été affecté dans la zone depuis Août 1988 pour respecter l'esprit de l'étude.

Pour la répartition du personnel dans les formations sanitaires voir le tableau ci-dessous:

TAB. No. 8: Personnel de la zone de l'étude.

	Population	PERSONNEL										PSP	
		ETAT-PROVINCE						ETUDE				F	NF
		Méd	IDE	SF	IB	AA	AIS	Gér	Mat	Gar	Man		
GAR*	30 567	1	2	1	1	3	1	1	-	1	-	4	1
SAN	8 368	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	2	1
BOU	10 646	-	-	-	1	1**	-	1	-	-	1	10	0
LEN	4 684	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	0	3
KOM	13 534	-	-	-	1	1	1	1	-	1	1	7	3
TOR	6 427	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2	1
OJA	11 062	-	-	-	1	1**	-	1	-	-	1	3	0
BEG	11 541	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	0	3
NIA	8 933	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	4	2
MAG	4 440	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	0	2
TOT	110 202	1	2	1	10	8	2	10	3	3	7	32	16

F = fonctionnel; NF = non-fonctionnel.

* Garango dispose aussi d'un chauffeur et d'une fille de salle.

** Matrone engagée à la fonction publique comme fille de salle.

La PSN revue en 1984 prévoit les dotations en personnel de santé suivants:

- CM:

- | | | |
|----------------|----------------------------|---------------|
| . 1 médecin | . 1 sage-femme | . 1 dactylo |
| . 1 IDE | . 1 AA | . 1 chauffeur |
| . 3 IB | . 1 fille de salle | . 1 gardien |
| . 1 AIS | . 1 infirmier spec. Odonto | |
| . 2 manoeuvres | . 1 laborantin | |

- CSPS:

- | | | |
|---------|---------------|---------|
| . 1 IDE | . 1 AA | |
| . 1 IB | . 1 manoeuvre | . 1 AIS |

Au niveau du CM de Garango on peut dire que par rapport aux prévisions de la PSN, le personnel actuellement en poste est acceptable pour un fonctionnement correct, bien qu'incomplet. Concernant le personnel des CSPS, on constate une absence totale

d'IDE. Tous ces CSPA sont tenus par des IB. Deux AA seulement travaillent dans la zone et deux matrones reversées à la fonction publique comme filles de salle assurent les activités de maternité dans deux CSPA.

Seulement un CSPA dispose d'un AIS.

Dans l'ensemble on constate qu'aucun des CSPA n'a le personnel minimum requis préconisé par la PSN. C'est peut-être après ce constat que l'ER a recommandé au moins deux agents par CSPA. Cette recommandation n'ayant pas été satisfaite, l'ER a recruté et formé trois (3) matrones. Sept (7) manoeuvres ont également été recrutés.

Toutes les dix formations sanitaires de la zone disposent chacune d'un dépôt de médicaments géré par un gérant recruté localement. Dans trois CSPA ces dépôts sont surveillés la nuit par des gardiens.

Tous le personnel local (gérant, gardien, manoeuvre et matrone) est pris en charge par les bénéficiaires générés par la vente des produits pharmaceutiques. Théoriquement les manoeuvres devaient travailler à temps partiel dans les CSPA. En réalité, deux manoeuvres sur sept travaillent à temps plein soit volontairement soit à la demande de l'infirmier.

Les formations et recyclages reçus par le personnel dans le cadre de l'étude se trouvent résumés dans le tableau ci-dessous:

TAB. No. 9: Personnel et types de formations reçues.

	Personnel	Arbres de décision	Labo	RECYCLAGE Add* Labo	ANCIENNETE en mois
GAR	Médecin	-	-	-	6
	IDE/major	+	-	-	45
	IDE	+	+	-	44
	IB	+	+	-	?
	SF	-	-	-	45
	AA	-	-	-	?
SAN	IB	+	+	-	35
	Mat	-	-	-	22
BOU	IB	+	-	-	9 (SNP)
	Mat	-	-	-	45
LEN	IB	+	+	-	20
	Mat	-	-	-	12**
KOM	IB	+	+	-	53
	AA	+	-	-	20
	AIS	+	-	-	?
TOR	IB	+	+	+	45
	AA***				
OUA	IB	+	-	-	9 (SNP)
	Mat	-	-	-	73
BEG	IB	+	+	-	56
	AA****				
NIA	IB	+	+	-	55
	AA	+	-	-	7
MAG	IB	+	+	+	84
	Mat	+	-	-	33

Legende tableau no. 9:

- * AdD = Arbres de décision
- ** Arrêt de dix mois pendant construction de la maternité.
- *** Poste vacant depuis Septembre 1989.
- **** AA absent pendant visite de mission d'évaluation.

- Sur toute la zone d'étude il y a un déficit en personnel qualifié par niveau de formation sanitaire tel que prévu dans la PSN. Si l'on considère les normes de l'OMS, ce déficit est encore plus grand. Seuls les CSPS de Lenga et de Magourou ont un IB pour 4.000 à 5.000 habitants.

- Le personnel recruté localement est sous-payé, notamment les trois matrones, les manoeuvres et les gérants des dépôts à faibles revenus.

- Tous les infirmiers de la zone ont été formés à l'utilisation des arbres de décision pendant 5 jours, exceptés deux infirmiers en Service National Populaire (SNP) dont la formation a duré 3 jours.

Dans la rubrique recyclage, les infirmiers de Magourou et de Torla ont pris part par erreur à la formation de trois jours destinée aux nouveaux infirmiers, aux AA, matrones et AIS. Seuls un AIS, 2 AA et 1 matrone ont bénéficié de cette formation.

- Concernant les analyses de laboratoire les deux infirmiers SNP n'ont pas été formés.

Les deux semaines de formation dispensée dans le cadre de l'étude ont été complétée par un recyclage d'une semaine pour la majorité des infirmiers.

- Initialement, tous les gérants des dépôts ont été formés en gestion pendant 45 jours. Cependant, quatre gérants remplaçants ont seulement reçu une formation sur le tas. Aucun des gérants formés n'a bénéficié d'un recyclage.

- L'ancienneté dans les postes de travail dans la zone varie entre 6 et 84 mois.

La stabilité du personnel et la continuité des activités souhaitées par l'ER n'ont pas été satisfaites:

Dix agents ont été ou remplacés (médecin et infirmiers) ou recrutés par l'étude (matrones) ce qui donne une ancienneté inférieure à 35 mois. Ceci reflète toutefois la réalité nationale en matière d'affectation du personnel.

3.2.3 Equipement et logistique.

Grâce à l'étude la zone a bénéficié d'un important lot de matériels d'équipement technique et de moyens de transport. (Cf. liste en annexe 5.)

3.2.4 Prestations des services.

Pour évaluer l'utilisation des services et la qualité des prestations offertes dans la zone de l'étude la mission d'évaluation s'est basée sur quelques indicateurs définis dans le protocole de l'étude. Il s'agit notamment de:

- types de services fournis par les formations sanitaires
- taux d'utilisation des services par les différents groupes de la population

- couverture et accessibilité des services
- évolution de quelques pathologies entre 1987 et 1990
- nombre de jours d'hospitalisation
- pourcentage d'accouchements réalisés dans les formations sanitaires.

Les services fournis au niveau des formations sanitaires se regroupent en activités curatives et préventives.

a. Les activités curatives.

- Consultations générales.

De 1987 à 1990, le pourcentage de la population consultante a légèrement augmenté. Il est passé de 21,7% à 25,6%.

Comparé à l'ensemble de la province, le pourcentage des consultations nouvelles à Garango n'a pas beaucoup changé (1987: 31%; 1990: 32%) ce qui montre que la zone de Garango a toujours eu un taux d'utilisation un peu plus élevé par rapport à l'ensemble de la province:

1987: Garango 21,7%, ensemble province 16,6%

1990: Garango 25,6%, ensemble province 18,9%

Le nombre de consultations par consultant (2) est faible. Ce chiffre n'a pas varié entre 1987 et 1990 et ne diffère pas du reste de la province.

- Laboratoire.

- . 5 formations sanitaires utilisent leurs microscopes (KOP et ECBU)

- . 2 formations sanitaires ne recherchent que l'albumine/sucre dans les urines

- . 2 formations sanitaires ne pratiquent aucun examen

- . un CSPS ne pratique plus d'analyses depuis Novembre 1990.

Bien que la formation des infirmiers en techniques de laboratoire ait eu lieu en 1988, aucune donnée n'est disponible pour 1988 et 1989. En 1990, trois types d'analyses ont été réalisées dans la zone:

- . KOP 674

- . Albumine/sucre dans les urines 1 338

- . ECBU 53

Il faut noter que:

- l'albumine/sucre est généralement faite dans le cadre de la CPN par les matrones

- la plupart des KOP a été réalisée par le CM de Garango.

L'ECBU n'est pratique qu'au CM de Garango et dans les CSPS de Sanogho, Beguédo et Niaogho.

- l'absence de données fiables n'a pas permis de comparer les analyses médicales réalisées dans la zone de l'étude à celles de l'ensemble de la province.

- Hospitalisations.

L'équipement des formations sanitaires de la zone en nouveaux lits n'a pas influé sur le nombre de journées d'hospitalisation qui était de 2 140 en 1987 et est passé seulement à 2 415 en 1990.

En 1990, un lit est occupé en moyenne 37 jours dans l'année, ce

qui donne une moyenne d'occupation des lits de 10% pour la zone d'étude. Ce faible taux d'occupation pourrait trouver son explication dans le suréquipement en lits (1 lit pour 1.700 habitants) de la zone.

- Accouchements.

La visite de terrain a révélé que les accouchements enregistrés dans les maternités concernent généralement les femmes du site de la formation sanitaire et ses environs immédiats.

Le tableau ci-dessous donne une idée sur les accouchements attendus et réalisés:

TAB. No. 10: Accouchements dans les formations sanitaires.

	Population	Femmes* 15-49 ans	Nombre** accouch. attendus	Nombre accouch. faits	% Accouch.faits/ attendus 1990
GAR	30 567	6 969	1 528	?	?
SAN	8 368	1 908	418	111	27%
BOU	10 646	2 427	532	134	25%
LEN	4 684	1 068	234	80	34%
KOM	13 534	3 086	677	136	20%
TOR	6 427	1 465	321	78	24%
OUA	11 062	2 522	553	108	20%
BEG	11 541	2 631	577	?	?
NIA	8 933	2 036	447	?	?
MAG	4 440	1 012	222	?	?
TOT	110 202	25 124	5 509	1 448	26%

* 22,8% pour Burkina Faso.

** 5% de la population.

Faute de données disponibles pour toutes les formations sanitaires, la mission d'évaluation n'a pris en compte que celles de 1990 qui étaient presque complètes. Ainsi pendant cette période, 1 448 accouchements ont été réalisés dans la zone ce qui représente 26% des accouchements attendus. Pour l'ensemble du Soulgou, ce chiffre est de 11%. Cependant, il existe une grande disparité des taux entre les formations sanitaires (Lenga 34%, Ouarégo et Komtoéga 20%).

Par rapport à l'ensemble de la province, la zone de Garango (24% de la population de la province) a réalisé 46,2% de tous les accouchements faits en maternité au cours de l'année 1990.

b. Activités préventives.

- Les consultations prénatales (CPN).

En 1987, sur 5080 grossesses attendues dans la zone de l'étude seulement 916 femmes enceintes se sont présentées dans les formations sanitaires pour une CPN ce qui représente 18,0%.

(Voir tableau en page suivante)

TAB. No. 11: CPN nouvelles.

	Zone de Garango			Province du Boulgou		
	Femmes enceintes	CPN	%	Femmes enceintes	CPN	%
1987	5 080	916	18,0	24 435	2 808	11,5
1988	5 218	2 420	46,4	26 122	4 715	18,0
1990	5 509	3 096	56,1	27 534	9 814	35,6

La lecture du tableau ci-dessus montre une augmentation très considérable des nouvelles CPN. Cette augmentation est observée dans l'ensemble de la province. En 1990, le constat est que les femmes enceintes dans la zone fréquentent plus les formations sanitaires (56,1%) que dans l'ensemble de la province (35,6%). Au total la couverture prénatale dans la zone de Garango est meilleure à celle de toute la province du Boulgou. Ceci s'explique probablement par une meilleure accessibilité des structures sanitaires.

- Consultations infantiles.

Pour les enfants de moins d'un an, on constate une augmentation des CI entre 1987 et 1990 de 12% à 30% pour la zone et de 5% en à 25% pour l'ensemble de la province. Entre Garango et l'ensemble de la province la différence de cette augmentation n'est pas importante.

- Pesées des enfants <5 ans.

Les données de 1987 et 1988 ne sont pas disponibles. Pour 1990, à Garango 18,9% des enfants de la tranche d'âge considérée ont été pesés alors que dans l'ensemble de la province la pesée a touché 13,6% des enfants cibles.

- Planning familial.

Les activités de PF sont à leur début. Les méthodes modernes utilisées sont essentiellement les condoms, et quelques utilisatrices de pilules et de DIU. 240 nouveaux / nouvelles utilisateurs / utilisatrices ont ainsi été recensés en 1990. Dans l'ensemble de la province il y a 665 utilisateurs / utilisatrices pour la même période. Par rapport à la population cible ce chiffre montre un taux d'utilisation des méthodes modernes de PF très bas (<1,0%) pour toute la province.

Les activités curatives et préventives ci-dessus décrites permettent les commentaires suivants:

- + Presque toutes les activités des SSP sont réalisées dans la zone de l'étude.
- + Le taux d'utilisation des services de 50% préconisé par l'ER n'est pas atteint. Il est de:
 - 25,6% pour les consultations générales
 - 10% pour l'occupation moyenne des lits

26% pour les accouchements en maternité
 56,1% pour les CPN
 30% pour les CI
 <1,0% pour la PF.

Malgré le nombre important de formations sanitaires (10 pour une population de 110.202 habitants) et la proximité de ces formations, il subsiste encore une sous-utilisation des services de santé. La non-intégration des activités et l'inaccessibilité financière des médicaments pour la majorité de la population seraient probablement à l'origine de cette sous-utilisation des formations sanitaires.

+ La qualité des prestations fournies s'observe entre autre par la précision de diagnostic et la rationalité du traitement. C'est ainsi que tous les agents de santé de la zone de l'étude ont été formés à l'utilisation des arbres de décision afin d'accroître leurs compétences en matière de diagnostic et de traitement. La formation en un certain nombre de techniques de laboratoire s'est ajoutée à cet objectif. L'évaluation montre que:

- la formation en techniques de laboratoire est insuffisante selon les agents et explique le fait que les analyses médicales ne sont pas souvent pratiquées. Un besoin de recyclage et même de formation approfondie s'impose pour tous.
- Pour évaluer l'impact de l'introduction des arbres de décision comme outils de diagnostic et de traitement, neuf (9) pathologies couramment rencontrées dans la zone ont été retenues. (Cf. le tableau ci-dessous.)

TAB. No. 12: Extrait des statistiques sanitaires.

	1987				1988				1990			
	GAR	%	BOUL	%	GAR	%	BOUL	%	GAR	%	BOUL	%
TOTAL de pathologie enrégistré.	22971		82185		23423		64316		27882		81598	
Dysentérie/ amibiase	1453	6	3079	4	917	4	2745	4	744	3	2661	3
Diarrhée/ GE	2835	12	9203	11	2300	10	6123	10	2432	9	7592	10
Palu simple	7741	34	22051	27	7327	31	18952	30	8472	30	22245	27
Schisto urinaire	205	1	1451	2	324	1	2317	4	262	1	979	1
Parasitose intest.	1869	8	3626	4	876	4	2610	4	1052	4	2996	4
Otites	312	1	1212	2	405	2	1628	3	533	2	1444	2
Infect. Resp. inférieur	2199	10	6010	7	2011	9	4678	7	2012	7	ND	
MST	98	<1	747	<1	178	<1	560	<1	87	<1	429	<1
TOT. %		73		58		62		63		57		>47

Ce tableau montre:

- le palu simple est la maladie la plus fréquemment enregistrée. De 1987 à 1990, son pourcentage par rapport au total des pathologies enregistrées tourne autour de 30% ce qui est élevé et pose la nécessité d'un diagnostic plus précis à réaliser par les examens de laboratoire. L'utilisation des arbres de décision semble insuffisante si un malade se présente avec fièvre.
- Le pourcentage des parasitoses par rapport aux pathologies enregistrées entre 1987 et 1990 a baissé de 8% à 4%. Cette baisse s'observe également pour les différentes formes de dysentéries (1987 6%, 1990 3%). Les arbres de décision et les examens de laboratoire ont peut-être contribué à cette baisse.

Bien que les infirmiers affirment la facilité d'utilisation des arbres de décision, les prescriptions de médicaments laissent encore à désirer. Elles sont généralement faites sans indication de posologie ni sur les registres de consultations ni sur les ordonnances délivrées. De nombreux médicaments sont prescrits sans toutefois tenir compte des arbres de décision ce qui conduit à des ordonnances "kilométriques", chères et parfois inutiles. Ainsi sur 100 ordonnances prises au hasard dans les dépôts pharmaceutiques, le nombre moyen de médicaments par ordonnance oscille entre 2 et 3 produits avec une proportion d'antibiotiques de 13% à 29%. La proportion des médicaments génériques varie entre 17% et 51%, bien que dans les arbres de décision seuls les noms génériques soient utilisés.

Dans l'optique d'une utilisation efficiente et optimale des arbres de décision l'évaluation trouve nécessaire d'instaurer des visites périodiques plus fréquentes de supervision par le MC.

- Un autre exemple de mesure de la qualité des prestations a été pris sur les hospitalisations des cas et décès de diarrhée enregistrés. (Cf. le tableau suivant)

TAB. No. 13: Nombre des cas et décès de diarrhée hospitalisés.

	1987			1988			1990		
	CAS	DCD	%	CAS	DCD	%	CAS	DCD	%
Garango	77	4	5	33	2	6	82	11	13
Boulgou	573	44	8	470	51	11	349	35	10

Les décès observés sont élevés (13% en 1990). Les causes de ces décès sont inconnues. Mais on pourrait penser à une hospitalisation tardive, une prescription non honorée, une mauvaise prescription, un mauvais suivi des cas, etc.

3.2.5 Gestion des services.

La gestion des moyens humains, matériels, logistiques et financières est assurée par l'infirmier responsable de la formation sanitaire. A Garango cette gestion incombe au médecin-chef et à l'infirmier major. La gestion n'est pas pour le moment

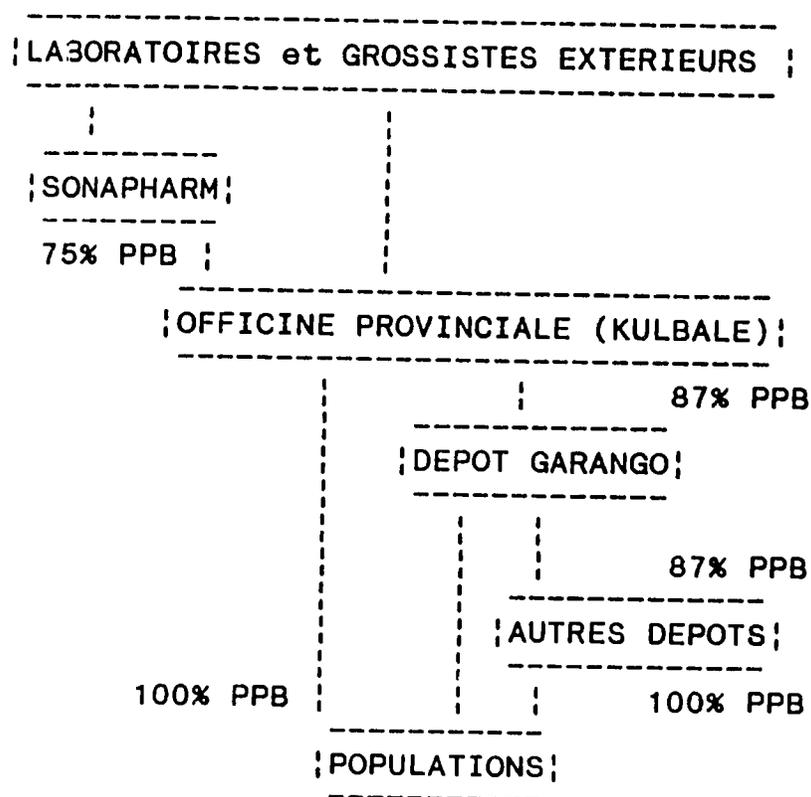
différente de celle que l'on peut rencontrer sur l'étendue du territoire national. Cependant, l'évaluation a constaté que la confection mensuelle des rapports d'activités n'est pas maîtrisée par les infirmiers de la zone. Aussi une formation en statistiques sanitaires appuyée de supervisions s'avère nécessaire.

L'élaboration mensuelle des bilans financiers de la tarification constitue une activité supplémentaire mais ne semble pas être une surcharge pour les infirmiers régisseurs.

3.3 Approvisionnement en médicaments.

3.3.1 Circuit d'approvisionnement.

Dans la zone de l'étude les dépôts pharmaceutiques construits lors de la réhabilitation des services de santé, ont été dotés d'un premier stock de médicaments d'une valeur d'environ 700 000 F CFA à l'exception de celui de Garango qui a bénéficié d'un stock de 3 700 000 F CFA. Durant les premières années de l'étude les dépôts se ravitaillaient auprès de la SONAPHARM par le canal du PDSS qui supportait tous les coûts de transport. Ce qui entraînait une marge bénéficiaire de 25%. Actuellement pour respecter le circuit de distribution au niveau national, les médicaments parviennent aux dépôts de la zone d'étude par le schéma suivant:



Le circuit de médicaments est fonctionnel; le seul problème constaté est que le dépôt de Garango qui doit ravitailler les autres dépôts n'a pas un local fonctionnel et occupe

provisoirement un logement de personnel dans l'enceinte du CM. A noter que le dépôt de Garango ne fait pas de bénéfice sur les médicaments vendus aux autres dépôts; ces ventes représentent 56% de ses recettes totales.

3.3.2 Qualité et type des médicaments.

Les stocks sont bien conservés et peu de peremptions sont observées dans les différents dépôts.

La quantité et le nombre de présentations disponibles varient d'un dépôt à l'autre. Par exemple le stock de médicaments en mi-Juin (Garango exclu) varie de 443 194 F CFA (Torla) à 1 323 403 F CFA (Komtoéga). Le nombre de présentations varie de 45 à Lengà à 78 à Komtoéga.

Le nombre de DCI (molécules) varie de 34 à Sanogo à 67 à Komtoéga avec un pourcentage de génériques variant de 10% à Komtoéga et Niaogho à 17% à Lengà et Ouarégou. (cf. tableau ci-dessous)

TAB. No. 14: Types de médicaments et valeur des stocks des dépôts (mi-Juin 1991).

	Valeur stock	Nombre de présentations	Nombre de DCI (molécules)	% méd.génériques sur stock
GAR*	--	--	--	--
SAN	313 836	39	34	15%
BOU**	--	--	--	--
LEN	462 541	45	41	17%
KOM	1323 403	78	67	10%
TOR	443 194	48	40	15%
OUA	486 255	54	46	17%
BEG	686 296	70	61	11%
NIA	956 885	74	60	10%
MAG	577 900	66	52	12%

* Données non-recueillies

** Gérant Boussouma absent.

Le faible taux de médicaments génériques est lié:

- à la non-disponibilité de cette catégorie au niveau des points de ravitaillement (Officine Provinciale, SONAPHARM)
- à certains gérants qui voient l'aspect lucratif des spécialités et par conséquent commandent peu de génériques qui en plus exigent un réconditionnement avant la vente au public
- au fait que les agents de santé ne sont pas sensibilisés sur l'efficacité des prescriptions (médicaments efficaces à moindre coût).

3.3.3 Accessibilité aux médicaments.

Bien que géographiquement les médicaments soient accessibles aux populations par la création de dépôts pharmaceutiques (tous les villages dans la zone d'étude se trouvent à moins de 10 km d'un dépôt), le coût des médicaments demeure élevé par rapport au pouvoir d'achat des populations. En effet la plupart des

villageois interrogées sont satisfaits de l'existence des dépôts mais éprouvent des difficultés pour honorer leurs ordonnances malgré la volonté d'acheter les médicaments (prêts auprès des tiers ou vente de biens, etc).

Au niveau de chaque dépôt on a pris au hasard 100 ordonnances et les variables suivantes ont été calculées:

- le coût moyen d'une ordonnance
- le nombre de médicaments prescrits par ordonnance
- le pourcentage d'antibiotiques prescrits
- le pourcentage de génériques prescrits.

(cf. tableau ci-dessous)

TAB. No. 15: Coûts des ordonnances et types de médicaments prescrits (sur 100 ordonnances)

	GAR	SAN	BOU	LEN	KOM	TOR	OUA	BEG	NIA	MAG
variables	*		**							
Coût moyen	1980	2488	--	1067	1995	552	1076	1315	1394	1550
Nombre moyen de méd./ord.	--	3,04	--	1,86	2,94	1,66	1,70	1,84	1,68	2,20
% ABtiques	--	17	--	13	21	13	26	29	29	20
% générique	--	23	--	18	17	51	21	24	26	31

* Gérant absent ** données partielles.

Le coût moyen d'une ordonnance est de 1491. Considérant que le revenu par tête mensuel d'un Burkinabè est estimé à US\$ 17,5 (source: The World Bank Development Report, 1990. Données 1988) soit 4 550 F CFA (1 US\$ = 260 F CFA en 1988), le coût d'une ordonnance représente donc 33% du revenu moyen mensuel d'un Burkinabè soit dix (10) jours de travail. Cette cherté des ordonnances est liée à la non-rationalisation des prescriptions. Par exemple à Torla avec 1,66 médicaments / ordonnance on a un coût moyen de 552 F CFA, tandis que à Sanogho avec 3,04 médicaments / ordonnance, le coût s'élève à 2488 F CFA. Le coût des ordonnances est aussi inversement proportionnel au taux de prescription des génériques; à Torla où on constate le taux le plus élevé de génériques prescrits (51%) le coût moyen de l'ordonnance est le plus bas.

3.3.4 Auto-médication.

Peu de médicaments sont achetés sans ordonnance; il s'agit de la chloroquine, de l'acide acétyl-salicylique et de la sulfaguanidine.

Avec la formation donnée aux gérants, on n'a pas constaté sur le terrain un problème important d'auto-médication ni de recours à la médecine traditionnelle liée à la cherté des médicaments.

Par contre il existe un marché parallèle du médicament à travers la vente illicite de produits sur les marchés notamment à Torla, Beguédo et Niacgho.

3.3.5 Gestion des dépôts.

La gestion dans l'ensemble est bonne. Quelques insuffisances sont toutefois relevées:

- relative insécurité des dépôts: deux vols ont été perpétrés (Boussouma et Niaogho)
- détournements à Boussouma et Beguédo
- défection des gérants formés (Boussouma, Lenga, Sanogho, Garango et Beguédo)
- non-exploitation des documents comptables par les gérants pour dresser des bilans financiers périodiques
- manque de suivi du fonds de roulement (stock initial de médicaments).

Ceci fait courir le risque de faillite par utilisation du fonds réservé au renouvellement du capital pour faire face aux dépenses de fonctionnement. Le tableau suivant montre que 50% des dépôts n'ont plus la valeur de leur capital initial, lorsqu'on additionne la valeur du stock restant à leur solde bancaire.

TAB. No. 16: Valeur des stocks de médicaments et position Bancaire (mi-Juin 1991).

	Stock initial (a)	Stock en mi-Juin 91 (b)	Position compte mi-Juin 91(c)	Total b+c	Rapport $\frac{b+c}{a}$ (en %)
GAR*	3 700 000	---	3 400 812	---	---
SAN	700 000	313 836	103 159	416 995	60%
BOU*	700 000	---	24 108	---	---
LEN	700 000	462 541	120 494	583 035	83%
KOM	700 000	1323 403	1063 902	2387 305	341%
TOR	700 000	443 194	200 308	643 502	92%
OUA	700 000	486 255	54 635	540 890	77%
BEG	700 000	686 276	351 380	1037 656	148%
NIA	700 000	956 885	210 611	1167 496	167%
MAG	700 000	577 900	368 254	946 153	135%

* Données non-disponibles.

- faible participation des cellules de santé dans la gestion financière des dépôts (trésoriers et commissaires illetrés, membres absents non-remplacés, manque de formation des membres). (Cf. Tableau no. 3)

3.4 Tarifification.

La mise en place et l'application de la tarification des soins ont accusé du retard par rapport aux autres activités du projet.

3.4.1 Structure tarifaire des soins.

Le paiement des actes de santé a effectivement démarré en Avril 1990 dans les CSPS. Les actes suivants sont tarifés:

- consultations médecin (cas non-référés)

- hospitalisation
 - accouchements
 - petite chirurgie
 - examens de laboratoire
- (Cf. détail des prix au par. 2.3)

3.4.2 Impact de la tarification.

Bien que certains CSPS aient noté une diminution momentanée du nombre des accouchements au démarrage de la tarification, celle-ci n'a pas entraîné en général une baisse du taux de fréquentation des formations sanitaires dans la zone. Ceci peut s'expliquer partiellement par la réhabilitation qui a rendu les structures de santé plus fonctionnelles et mieux adaptées aux prestations des services tarifés.

3.4.3 Gestion des recettes.

Pour la mise en place des régies de recettes les infirmiers chefs de CSPS ont été formés comme régisseurs des recettes générées par la tarification; cette formation consistait en un jour d'encadrement par le trésorier provincial pour le remplissage du journal à souches et du livre journal de caisse.

Le journal à souches est un quittancier qui permet de délivrer un reçu aux payeurs (patients) et de garder les doubles pour le contrôle financier.

Le livre journal de caisse est utilisé pour reporter les recettes journalières en trois exemplaires dont une copie est adressée au Directeur Provincial de la Santé et une autre au trésorier provincial. Les recettes sont périodiquement versées au trésor public. Les régies de recettes mises en place sont opérationnelles à l'exception de trois (3) postes (Lenga, Ouarégou et Boussouma), où la nomination des régisseurs n'est pas effective pour des raisons administratives. En effet pour être régisseur il faut être au minimum un cadre "C" de la fonction publique et avoir un matricule.

Concernant les régies d'avance pour l'utilisation des recettes, la procédure n'est pas encore achevée: le trésor public n'a pas encore attribué des numéros de comptes courants individuels à chaque formation sanitaire. Cette disposition devait permettre à chaque régisseur de posséder un chéquier lui permettant de payer certains coûts de fonctionnement de la structure de santé.

3.5 Recouvrement des coûts.

Le recouvrement des coûts des services de santé est assuré principalement par les bénéfices générés par les dépôts; les recettes de la tarification pour le moment n'ont pas été engagées dans les dépenses de fonctionnement.

Le taux de recouvrement des coûts des dépôts et des CSPS a été calculé en prenant en compte:

- les recettes de la tarification
- les recettes/bénéfices des dépôts
- le coût de fonctionnement des formations sanitaires.

3.5.1 Recettes de la tarification.TAB. No. 17: Recettes de la tarification des structures de la santé.

	Période en mois	Montant total	Moyenne mensuelle
GAR	14,3	742 400	51 916
SAN	14	81 250	5 804
BOU	14,3	39 100	2 734
LEN	8,3	32 600	3 928
KOM	14,3	130 550	9 129
TOR	14,3	88 700	6 203
OUA	14,3	86 800	6 070
BEG	14,3	97 700	6 832
NIA	14,3	93 300	6 524
MAG	14,3	88 750	6 206

Dans l'ensemble, la tarification a généré peu de ressources; la moyenne mensuelle des recettes, en dehors de celle du CM de Garango (51 916 F CFA), est comprise entre 2 734 F CFA (Boussouma) et 9 129 F CFA (Komtoéga).

3.5.2 Recettes, dépenses et bénéfices des dépôts.TAB. No. 18: Recettes et bénéfices des dépôts.

	GAR	SAN	LEN	KOM	TOR	OUA	BEG	NIA	MAG
Recettes									
1988									
Total 2 mois	2547878	50000	114000	4914306	93332		685838	228000	239500
moyenne/mois	1273939	25000	57000	245715	46666		342919	110000	119500
bénéfice/mois	72870	3250	7410	31942	6067		44579	14300	15568
1989									
Total 12 mois	14735364	1014996	816728	2488404	901140	1161996	3247068	2227032	1315092
moyenne/mois	1227947	84583	68060	207367	75095	96833	270589	185386	109591
bénéfice/mois	70239	10996	8848	26958	9762	12588	35177	24126	14247
1990									
Total 12 mois	13892867	137400	230592 *	3314088	861276	1447680	2016132	2615496	1761000
moyenne/mois	1157672	114500	38432 *	276174	71773	120640	168011	217958	146750
bénéfice/mois	66219	14885	4996 *	35903	9338	15603	21841	28335	19078
1991									
Total 5,3 mois	3967183	270300	188600	2073709	315419	822205	1064325	1180498 **	675527 **
bénéfice/mois	748518	51000	35585	391266	59913	155133	200816	214636 **	122023 **
	42015	6630	4626	58864	7737	20167	26106	27903 **	15967 **
bénéfice moyen mensuel	63036	8940	6470	36416	8224	16146	31926	23666	16215

Nota bene: * Total sur 6 mois seulement

** Total sur 5,5 mois

Les recettes constituent le total des ventes des dépôts sur une période donnée. Le bénéfice brut est calculé en considérant la remise (13%) accordée aux dépôts pharmaceutiques (nous n'avons pas tenu compte de la remise de 25% accordée sur les médicaments achetés au démarrage de l'étude au niveau de la SONAPHARM). Les 87% des recettes représentent la valeur des médicaments effectivement consommés (valeur des prescriptions). Pour chaque variable (recette et bénéfice), des moyennes mensuelles ont été calculées.

En moyenne sur les quatre années le bénéfice mensuel est de 63036 F CFA pour le dépôt de Garango et pour les autres dépôts il varie de 6 470 à Lengà à 36 416 à Komtoéga.

Concernant les dépenses, ont été pris en compte les coûts de fonctionnement suivants: les salaires des gérants, manoeuvres, gardiens, matrones recrutés localement, les frais d'entretien des mobylettes, les dépenses en carburant pour l'approvisionnement en médicaments et les versements des recettes, les fournitures de bureau des dépôts (cahiers, bics, crayons, calculatrice), l'achat de sachets pour le réconditionnement des médicaments, les produits d'entretien (insecticide, savon, balai).

Les moyennes mensuelles des dépenses ont été calculées pour chaque dépôt et la moyenne mensuelle sur les quatre années donne un montant de 84 012 F CFA pour Garango et pour les autres dépôts ce montant varie entre 6 775 F CFA à Torla et 20 904 à Sanogho.

TAB. No. 19: Dépenses de fonctionnement des dépôts de 1988 à 1991
(non inclus l'achat des médicaments)

Montant mensuel des dépenses	en 1988	en 1989	en 1990	en 1991	moyenne
GAR	35 000	68 161	119 072	113 816	84 012
SAN	8 000	19 414	30 019	26 181	20 904
BOU	ND	ND	ND	ND	ND
LEN	8 000	7 504	11 829	16 433	10 942
KOM	17 680	14 996	16 850	19 542	17 267
TOR	5 000	5 672	8 365	8 065	6 775
OUA	ND	9 989	10 781	16 693	12 488
BEG	19 825	19 040	20 517	16 170	18 888
NIA	7 500	13 782	13 865	19 027	13 544
MAG	7 570	8 089	13 450	15 836	11 236

Lorsqu'on soustrait les dépenses de fonctionnement des dépôts des bénéfices bruts on obtient les bénéfices nets; le tableau ci-dessous montre l'évolution de ces bénéfices sur les quatre ans pour chaque dépôt:

TAB. No. 20: Bénéfices nets mensuels des dépôts de 1988 à 1991.
(Bénéfices bruts - dépenses des fonctionnement)

(Voir tableau en page suivante)

Montant de bénéfice net	en 1988	en 1989	en 1990	en 1991	moyenne
GAR	37 870	2 078	-52 853	-71 001	-20 976
SAN	-4 750	-8 418	-15 134	-19 551	-11 964
BOU	ND	ND	ND	ND	--
LEN	-590	1 344	-6 833	-11 807	-4 472
KOM	14 263	11 962	19 053	31 322	19 149
TOR	1 067	4 090	965	-328	1 449
OUA	ND	2 599	4 902	3 474	3 658
BEG	24 754	16 137	1 324	9 936	13 038
NIA	6 800	10 344	14 470	8 876	10 122
MAG	7 798	6 158	5 628	131	4 979

Au niveau de Garango, Sanogho et Lengha, il apparait que les dépenses de fonctionnement supportées par les dépôts sont supérieures aux bénéfices nets; ces dépôts réduisent donc progressivement les fonds disponibles pour le renouvellement de leur stock de médicaments. Les autres dépôts ont des bénéfices nets mensuels variant de 1 449 F CFA (Torla) à 19 146 F CFA (Komtoéga).

3.5.3 Taux de recouvrement des dépenses.

1. Taux de recouvrement actuel des dépenses par les dépôts.

Pendant la durée de l'étude, les coûts de fonctionnement des services de santé n'ont pas été couverts par le système de tarification des actes de santé mis en place. Se faisant nous pouvons considérer comme coûts de fonctionnement recouverts, les dépenses de fonctionnement des dépôts et les salaires du personnel recruté localement pour les CSPS (matrone et manoeuvre). Les différents taux de recouvrement effectifs pour chaque site de l'étude et l'ensemble de la zone sont repris dans le tableau ci-dessous.

TAB. No. 21: Taux de recouvrement actuel des coûts de santé (%).

ANNEE	GAR	SAN	BOU	LEN	KOM	TOR	OUA	BEG	NIA	MAG
1988	208	41	--	93	181	121	--	225	191	207
1989	103	57	--	118	180	172	126	185	175	176
1990	57	50	--	42	213	112	145	106	204	142
1991	38	25	--	28	260	96	121	161	147	101

D'une façon générale le taux de recouvrement baisse d'année en année (à l'exception de Komtoéga); ceci est dû à une baisse des recettes des dépôts mais surtout à l'augmentation des dépenses de fonctionnement (salaires du personnel local, entretien des mobylettes, frais de déplacement, etc).

2. Taux de recouvrement "estimé" des dépenses.

a. Estimation des dépenses des dépôts.

Les dépenses de fonctionnement de dépôts pharmaceutiques (exprimées au tableau no. 22) en prenant en compte les salaires des agents recrutés localement pour les formations sanitaires (matrone, manoeuvre) sont relativement élevées. Elles dépasseraient les possibilités de couverture par les bénéficiaires de la vente des médicaments si les salaires étaient ajustés aux taux appliqués aux agents de l'Etat ou des collectivités. Aussi dans le tableau ci-dessous, nous avons estimé les coûts de fonctionnement des dépôts en excluant les salaires des matrones et manoeuvres. (voir annexe 6 (suite)).

TAB. No. 22: Estimation des coûts de fonctionnement mensuel des dépôts.

Désignation	Dépôt GAR	Dépôts KOM-BEG-NIA	Autres dépôts SAN-BOU-LEN-TOR-OUA-MAG
Carburant/ petrol/pile	2 550	2 950	2 950
Fourn.bureau	1 000	650	475
Entretien	1 450	800	775
Sachets	1 450	1 250	1 150
Salaires	37 000	15 000	10 000
TOTAL	43 450	20 650	15 350

b. Estimation des dépenses des formations sanitaires.

Concernant les formations sanitaires leur coût de fonctionnement au cours de l'étude n'ont pas été supportés par les recettes de la tarification à cause de la non-mise en place des procédures de régie d'avance. Aussi l'évaluation ne dispose pas de données précises sur les dépenses de fonctionnement des formations sanitaires. Sur la base des entretiens avec les agents de santé le tableau ci-dessous établi, donne les coûts estimatifs de fonctionnement d'un CM et des CSPS. (voir annexe 6).

TAB.No. 23: Estimation des coûts de fonctionnement mensuel des formations sanitaires.

Désignation	CM GAR	CSPS KOM-BEG-NIA	Autres CSPS SAN-BOU-LEN-TOR-OUA-MAG
Carburant/ petrole/gaz	16 500	3 550	2 700
Fourn.bureau	3 100	2 100	1 300
Entretien	11 200	5 250	4 000
Matériel méd/ laboratoire	17 100	9 100	6 000
Batiment/moto	52 100	36 000	36 000
TOTAL	100 000	56 000	50 000

c. Coûts de fonctionnement cumulés formations sanitaires et dépôts.

En tenant compte des coûts de fonctionnement des dépôts et des formations sanitaires on obtient au niveau de chaque site, de l'étude les coûts de fonctionnement cumulés suivants devant être couverts par la tarification et les bénéfices des dépôts.

TAB. No. 24: Estimation des coûts de fonctionnement cumulés des formations sanitaires et des dépôts.

Structure	FS	Dépôt ph.	TOTAL
GAR	100 000	43 450	143 450
SAN	50 000	15 350	65 350
BOU	50 000	15 350	65 350
LEN	50 000	15 350	65 350
KOM	56 000	20 650	76 650
TOR	50 000	15 350	65 350
OUA	50 000	15 350	65 350
BEG	56 000	20 650	76 650
NIA	56 000	20 650	76 650
MAG	50 000	15 350	65 350

d. Taux de recouvrement des dépenses (dépôts et formations sanitaires).

En prenant en compte les recettes mensuelles moyennes de la tarification dans les formations sanitaires et les bénéfices bruts mensuels de chaque dépôt on obtient les taux de recouvrement suivants:

TAB. No. 25: Taux de recouvrement des coûts estimés.

	coûts fonct. mensuels	recettes			taux RCSS		
		Tar.	Dép.	TOT.	Tar.	Dép.	TOT
GAR	143 450	51 916	63 036	114 952	36	44	80
SAN	65 350	5 804	8 940	14 744	9	14	23
BOU	65 350	* * * *	* * * *	ND	* * * *	* * * *	* * *
LEN	65 350	3 928	6 470	10 398	6	10	16
KOM	76 650	9 129	36 416	45 545	12	47	59
TOR	65 350	6 203	8 124	14 427	9	13	22
OUA	65 650	6 070	16 146	22 216	9	25	34
BEG	76 650	6 832	31 926	38 758	9	42	51
NIA	76 650	6 524	23 666	30 190	9	30	39
MAG	65 350	6 206	16 125	22 331	9	25	34
TOT.							
1	556 700	50 696	147 813	198 509	9	27	36
TOT.							
2	700 150	102 612	210 849	313 461	15	30	45

TOT *1* : Total sans Garango.

TOT *2* : Total avec Garango.

Le taux de recouvrement global estimé pour les dépenses des formations sanitaires et des dépôts est de l'ordre de 80% pour Garango et varie de 16% (Lenga) à 59% (Komtoéga). Ce qui donne un taux de recouvrement moyen de 45% si l'on inclut Garango et de 36%, CM de Garango non-compris.

Le recouvrement par la vente des médicaments représente:

- à Garango 44%
- pour les CSPS, 27% en moyenne, avec les variations de 10% à Lenga à 47% à Komtoéga.

La majeure partie des coûts de fonctionnement est recouverte grâce aux bénéfices générés par les dépôts.

Le système de recouvrement des coûts mis en place ne permet donc qu'un recouvrement partiel des coûts de fonctionnement.

4. CONCLUSION.

4.1 Recouvrement des coûts.

Recouvrement des coûts comporte deux axes:

- le recouvrement à travers la vente des médicaments
- le recouvrement à travers la tarification des actes de santé.

4.1.1 Recouvrement des dépenses par la vente des médicaments.

Cette méthode de recouvrement est opérationnelle dans l'ensemble et permet de recouvrir partiellement les dépenses de santé, même si au fil des quatre années d'exécution de l'étude, ce taux de recouvrement a connu une baisse relative et ne représente que 30% des coûts de fonctionnement (non-inclus les salaires des agents de l'Etat et l'amortissements des batiments et gros équipements).

4.1.2 Recouvrement par la tarification des actes de santé.

Ce moyen de recouvrement a été mis en place tardivement et de façon incomplète. En effet le paiement des actes de santé est effectif, mais les recettes ne sont pas encore utilisées pour prendre en charge les dépenses de fonctionnement. En plus, même si ces recettes étaient utilisées, elles n'auraient représenté que 15% des coûts de fonctionnement définis comme devant être supportés par le système de recouvrement.

Les deux méthodes de recouvrement réunies permettent de prendre en charge 45% des coûts de fonctionnement dont le 1/3 est assuré par les recettes de tarification et les 2/3 restant par la vente des médicaments qui demeurent économiquement inaccessibles par bon nombre de populations (seulement 45% des ordonnances sont honorées).

4.2 Répliquabilité de l'étude.

Le système de recouvrement des coûts expérimenté dans la zone sanitaire de Garango permet un auto-financement partiel des services de santé. Toutefois ce système ne peut être reproduit qu'en tenant compte des observations suivantes:

- mettre un accent particulier sur la sensibilisation continue de la population pour assurer l'acceptabilité du système et la participation effective de la communauté.
- Exclure des coûts de fonctionnement à supporter par le système, personnel des formations sanitaires et ne prendre en compte que le personnel des pharmacies (gérants, gardiens).
- Réduire le coût d'investissement (construction des dépôts) et tenir compte des dépôts privés déjà existants dans les sites des formations sanitaires.
- Maintenir la contribution du budget de l'Etat et des collectivités aux dépenses de santé.

- S'assurer de la collaboration de partenaires extérieurs pour les travaux de construction et de réhabilitation des formations sanitaires.
- Améliorer le fonctionnement des services de santé avant l'introduction du système de recouvrement notamment:
 - . renforcement des infrastructures et équipement
 - . dotation en personnel et formation
 - . application d'une politique effective de médicaments essentiels
 - . intégration de toutes les activités de santé.

5. RECOMMANDATIONS.

5.1 Méthodologie de l'étude.

1. Pour rendre l'équipe de recherche plus opérationnelle durant la période expérimentale, créer un noyau de trois membres dont l'occupation principale sera l'étude; ce noyau servira en même temps d'équipe de supervision et rendra compte à un groupe élargi constitué par les actuels membres de l'équipe de recherche. Le noyau sera composé de préférence d'un médecin, d'un pharmacien et d'un économiste.
2. Fournir des moyens adéquats au noyau pour lui permettre de mener à bien ses activités de supervision.
3. Diminuer les coûts d'investissements des dépôts à créer, soit en utilisant une salle de la formation sanitaire ou en construisant un bâtiment à une pièce (et non trois) pour les dépôts des CSPS et à deux pièces au niveau des CM.
4. Dans le cadre de l'organisation communautaire, mettre en place un système continu d'information et de sensibilisation de la communauté (sorties de sensibilisation, assemblées générales et réunions périodiques avec les groupes influents).
5. A partir des systèmes et modules de diagnostic, formation, supervision et gestion utilisés pendant l'étude, élaborer des manuels en vue de l'extension de l'étude.
6. Dans la composition des cellules de santé, tenir compte des éléments suivants:
 - . le président sera de préférence alphabétisé
 - . le trésorier et le secrétaire doivent être lettrés
 - . le responsable de la formation doit intervenir en tant que conseiller technique de la cellule de santé
 - . le gérant doit être membre non-votant de la cellule
 - . les responsables administratifs sont membres d'honneur de la cellule de leur localité
 - . tous les deux (2) ans renouveler les postes de président, de trésorier et de secrétaire
 - . remplacer tout abandon et toute vacance de poste supérieure à deux mois
 - . former les membres de la cellule de santé.

5.2 Fonctionnalité.

1. Doter les CSPS d'un minimum de trois (3) agents: un infirmier, une accoucheuse auxiliaire, et un manoeuvre.
2. Intégrer les différentes activités menées dans les formations sanitaires.
3. Former:
 - . tous les infirmiers de CSPS en techniques de laboratoire pendant un mois minimum (KOP, ECBU, albumine/sucre, GE)

- . les personnels de santé des formations sanitaires à l'utilisation des arbres de décision
 - . les chefs de postes en statistiques sanitaires.
4. Superviser périodiquement le personnel des formations sanitaires pour une mise à niveau des connaissances acquises.
 5. Traiter les affections chirurgicales aiguës (panaris, abcès) avant de demander le paiement des actes.

5.3 Approvisionnement en médicaments.

1. Définir une réelle politique de médicaments essentiels avec:
 - . une adoption de liste de médicaments par niveau de soins
 - . une homogénéisation et un contrôle des prix des médicaments au niveau des dépôts
 - . une rationalisation de la prescription par la formation des prescripteurs et par la sensibilisation des gérants des dépôts
 - . une plus grande disponibilité des médicaments génériques (au moins 75%) afin d'accroître l'accessibilité économique des médicaments
 - . privilégier l'importation des médicaments génériques essentiels en les exonérant de toutes les taxes et en passant par d'autres sources d'approvisionnement (par exemple UNIPAC, IDA, ECHO, etc.)
 - . allouer le premier stock de médicaments proportionnellement à la population de responsabilité de chaque structure sanitaire.
2. Au cours de la formation des gérants, mettre l'accent sur:
 - . l'utilisation des médicaments génériques
 - . la confection de bilans périodiques (mensuellement) en faisant ressortir les recettes, les marges bénéficiaires, les dépenses effectuées, la situation des stocks et la position du compte bancaire.

5.4 Tarifification et gestion des recettes.

1. Dans le cadre de l'étude du Boulgou, accélérer le processus d'attribution de comptes courants aux différentes formations sanitaires afin de permettre l'utilisation des fonds générés par la tarifification.
2. Dans le cadre de la reproductivité du système de recouvrement, obtenir l'autorisation de verser les recettes de la tarifification dans un compte (du trésor ou bancaire) commun avec le dépôt pharmaceutique et si possible exonéré d'agios.
3. Pour le retrait de fonds, seront co-signataires le trésorier de la cellule de santé et l'infirmier régisseur.

5.5 Recouvrement des coûts.

1. Appliquer les standards de dépenses de fonctionnement en vue d'une rationalisation de l'utilisation des recettes.
2. Considérant que le système de recouvrement des coûts n'est que

partiel, il faut donc maintenir la participation de l'Etat et des collectivités au financement des services de santé (salaires du personnel, médicaments d'urgence, carburant pour les activités préventives, réparation des véhicules et des batiments, renouvellement des gros équipements).

3. Rechercher auprès des bailleurs de fonds le financement du renforcement des infrastructures.

4. Au niveau des CM mettre en place un système d'appui des CSPS en cas de difficultés de recouvrement à leur niveau (subvention de prix des médicaments ou allocation de ressources aux CSPS).

5. Dans le cadre d'une reproduction du système de recouvrement au niveau provincial, impliquer les officines provinciales dans le recouvrement des coûts des formations sanitaires de référence à l'échelon provincial (CM des chefs lieux de Province ou CHR) et créer un système d'appui du niveau provincial aux zones sanitaires (CM).

ANNEXE I.

1

BURKINA FASO
--:--:--
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE
L'ACTION SOCIALE
--:--:--
SECRETARIAT GÉNÉRAL
--:--:--
DIRECTION DES ÉTUDES ET DE LA
PLANIFICATION
--:--:--

OUAGADOUGOU, 1^e

TERMES DE RÉFÉRENCE POUR L'ÉVALUATION DU PROJET D'ÉTUDE SUR LE RECOURVEMENT DES COÛTS DES SERVICES DE SANTÉ

--:--:--:--:--:--

I/ GÉNÉRALITÉS

La situation sanitaire du Burkina Faso est restée précaire malgré les efforts entrepris depuis l'Indépendance en 1960. Après la déclaration d'Alma Ata en 1978, le pays a souscrit à la stratégie des Soins de Santé Primaires. Il a adopté en 1979 un plan sanitaire national 1980-1990 pour promouvoir les SSP qui semblaient peu coûteux au prime abord.

Au fur et à mesure de l'exécution de ce plan, l'observation du système de santé a montré que son rendement était loin d'être satisfaisant. La raison majeure de cet état de fait est l'incapacité du budget national à financer le fonctionnement des formations sanitaires mises progressivement en place. Il en résulte des insuffisances chroniques en médicaments essentiels, en équipements et en matériel médicaux, en produits consommables et en logistique. On note également des difficultés relatives à l'organisation des services de santé, à la formation et à la supervision du personnel, à la participation communautaire.

Face à ces difficultés de fonctionnement, des tentatives ont été faites pour générer des ressources, mais aucune d'elle n'a donné des résultats satisfaisants. La nécessité s'est imposée de rechercher d'autres voies pour financer le fonctionnement des services de santé. Ainsi, un projet d'étude sur le recouvrement des coûts des services de santé a été inclus dans le projet "Développement des Services de Santé" financé par la Banque Mondiale. L'étude a également bénéficié d'un financement USAID dans le cadre du projet "Renforcement de la Capacité de Planification du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale". Les premières activités de ce projet d'étude ont démarré en 1987.

45

II/ LE PROJET D'ETUDE

L'objectif du projet à long terme est d'améliorer l'utilisation des services de santé.

L'objectif à court terme est de développer un système d'auto-financement partiel des services de santé dans la Province du Boulgou.

Les objectifs spécifiques sont :

- Organiser les divers échelons du système de santé de façon à leur permettre de fournir à la population des soins de santé intégrés ;

- Développer un système de tarification financièrement accessible (supportable) pour la population en général et pour les groupes cibles en particulier ;

- Développer un système de gestion financière adéquate au niveau local pour permettre l'utilisation à bon escient des fonds collectés ;

Les principales activités prévues étaient :

- sensibiliser les populations et les autorités ;
- dynamiser les services de santé ;
- élaborer des systèmes et modules de diagnostic, de supervision ;
- mener des études économiques ;
- élaborer des procédures et supports de gestion ;
- recycler le personnel et les comités de santé ;
- recouvrer les coûts ;
- superviser ;
- évaluer ;
- élaborer des manuels.

L'exécution du projet d'étude a été confiée à une équipe composée de fonctionnaires du Ministère chargé de la santé. Cette équipe a bénéficié de l'appui d'une assistance technique fournie par l'USAID.

III. OBJET DE L'EVALUATION

3.1. Objectifs généraux

1) Déterminer dans quelle mesure l'objectif de développer un système d'auto-financement partiel des services de santé dans la Province du Boulgou a été atteint ;

ii) Juger de la possibilité de repliquer la stratégie adoptée dans l'étude de la province du Boulgou et faire des recommandations éventuelles pour son adaptation à d'autres zones du pays.

3.2. Objectifs spécifiques

i) Analyser la méthodologie utilisée dans l'étude et faire des propositions concrètes pour pallier aux insuffisances éventuelles de cette méthodologie ;

ii) Evaluer la fonctionnalité des structures mises en place et leur impact sur la qualité et la quantité des services de santé dispensés à la population de la zone d'étude ;

iii) Evaluer le système de tarification mis en place et son impact sur l'amélioration des services de santé et l'accessibilité financière des services aux populations ;

iv) Evaluer le circuit de distribution des médicaments essentiels, le système de gestion mis en place et leur impact sur l'accessibilité géographique et financière des médicaments par les populations ;

v) Etudier les possibilités et les approches adaptées pour reproduire un système d'auto-financement partiel des services de santé même sans aide extérieure dans d'autres zones du pays.

Pour atteindre ces objectifs, la mission d'évaluation devra examiner plus particulièrement les points suivants :

1. La conception, la planification et la méthodologie de l'étude ;

2. La composition, l'organisation et le fonctionnement de l'équipe chargée de l'étude ;

3. L'exécution des activités par rapport à leur programmation ;

4. L'investissement et les frais de fonctionnement de l'étude ;

5. Le personnel affecté au projet et la formation requise ;

6. Le fonctionnement des infrastructures mises en place et leur coût ;

7. L'organisation des services ;

- La dotation des formations sanitaires en personnel par rapport au minimum requis ;

- L'équipement/logistique ;

- L'application des compétences acquises par les agents notamment en matière de diagnostic - traitement, d'activités préventives et de gestion des CSPS ;

- L'utilisation des instruments didactiques et de gestion mis en place par le projet ;

- Le volume des activités des formations sanitaires.

7. La structure tarifaire des soins ;

8. La nature et l'importance de l'auto-médication ;

9. L'impact du projet sur :

- l'utilisation des services de santé et l'accès aux médicaments ;

- la qualité de la consultation curative et de la prescription ;

- les activités préventives et la consultation prénatale en particulier.

10. L'organisation et la participation communautaire ;

11. la Gestion des recettes provenant des différentes activités ;

12. les dispositions institutionnelles relatives à la gestion des recettes ;

13. le Taux de couverture des dépenses des formations sanitaires par les recettes ;

14. l'approvisionnement en des médicaments et essentiellement

- le mode d'achat et d'importation des médicaments ;

- le Mode de distribution des médicaments aux dépôts et aux individus ;

- la fréquentation des dépôts

le type et la qualité des médicaments distribués ;

- le coût des prescriptions médicales
- l'efficacité et l'efficience de la gestion des dépôts ;
- la Qualité du système comptable en vigueur ;
- les Relations entre les activités du projet et l'utilisation des médicaments par le personnel de santé ;
- les apports des dépôts dans l'accessibilité géographique et économique des médicaments ;
- l'utilisation des bénéfices des dépôts.

15. l'apport global du projet à la zone d'étude ;

16. L'acceptation du projet par les populations et le personnel de santé.

Du rapport, on attend en particulier des recommandations sur la manière d'introduire le recouvrement des coûts et la distribution des médicaments essentiels et génériques dans le pays.

IV/ ORGANISATION, COMPOSITION ET DUREE DE LA MISSION

4.1. Organisation de la mission d'évaluation.

L'interlocuteur direct de la mission d'évaluation sera le Directeur des Etudes et de la Planification du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

La DEP fournira à la mission tous les documents relatifs au projet d'étude.

La DEP et le projet "Développement des Services de Santé" mettront à la disposition de la mission la logistique nécessaire et toutes autres facilités pour les déplacements dans la zone du projet.

4.2. Composition de la mission d'évaluation.

La mission sera composée de quatre (4) consultants :

- Deux spécialistes de santé publique (dont au moins un médecin), ayant une grande expérience en organisation et gestion des services de santé et dans la mise en oeuvre des projets d'amélioration des services de santé.

- Un économiste spécialiste en gestion des formations sanitaires et des réseaux de distribution de produits pharmaceutiques. Il s'occupera des questions relatives au fonctionnement des formations sanitaires mises en places (personnel, logistique, ressources financières, charges de fonctionnement...) et de la gestion du fonds de roulement et des recettes (dotation initiale de médicaments, modalités de gestion des recettes...).

- Un membre de la commission d'évaluation des projets socio-sanitaires du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

La mission sera appuyée par un membre de l'équipe de recherche.

4.3. Durée de la mission.

La mission durera quatre (4) semaines.

- 1 jour à Ouagadougou pour rencontrer les autorités du Ministère chargé de la Santé, la Banque Mondiale et l'USAID.

- 3 jours à Ouagadougou pour prendre connaissance de la documentation sur le projet d'étude et tout autre documentation qu'elle jugera nécessaire et discuter avec les membres de l'équipe de recherche.

- 14 jours dans la zone du projet d'étude (visite des formations sanitaires, entretien avec les autorités sanitaires et administratives de la province...)

- 7 jours pour préparer le rapport d'évaluation, le discuter avec l'équipe de recherche, la Banque Mondiale et l'USAID.

- 2 jours supplémentaires pour finaliser le rapport préliminaire.

V/ LE RAPPORT

La mission d'évaluation rédigera son rapport durant son séjour au Burkina Faso de manière que son contenu puisse être discuté avec le Ministère chargé de la Santé, la Banque Mondiale et l'USAID.

Dans les quinze (15) jours qui suivent la discussion du rapport préliminaire le chef de mission soumettra au Ministère chargé de la Santé, à l'USAID et à la Banque Mondiale une proposition de rapport en français, en 5 exemplaires.

Les destinataires du rapport communiqueront au chef de mission leurs commentaires sur le rapport dans les deux semaines qui suivent sa réception.

Le chef de mission d'évaluation préparera en 15 exemplaires le rapport final au plus tard 15 jours après réception des commentaires.

VI/ FINANCEMENT DE LA MISSION D'EVALUATION

Le coût de la mission d'évaluation sera supporté par l'USAID et le projet Développement des Services de Santé.

ANNEXE II

**PROGRAMME DE TRAVAIL DE LA MISSION D'EVALUATION
DE L'ETUDE DE RECOUVREMENT DES COÛTS DES
SERVICES DE SANTE ZONE DE GARANGO**

-o-o-o-o-o-o-o-o-o-

Lundi 3 au Jeudi 6 Juin 1991 :

- Rencontre avec les représentants du MS/AS, de la Banque Mondiale, de l'USAID, de l'ER.
- Travaux de l'Equipe d'évaluation a la DEF (séances de travail, documentation).

Vendredi 7 Juin 1991 Arrivée à Tenkodogo vers 10H

Matin - Rencontre avec le Haut-Commissaire

Après-midi

- Rencontre avec le trésorier payeur de Tenkodogo
- Rencontre avec le Pharmacien de l'officine provinciale.
- Visite de l'Officine Provinciale

Samedi 8 Juin 1991

- Rencontre avec le DPS/AS
- Revue des statistiques au niveau de la DPS-AS

Dimanche 9 Juin 1991

- Séance de travail en équipe des membres de la mission.

Lundi 10 Juin 1991

- Séance de travail à Garango

Mardi 11 Juin 1991

Matinée - Séance de travail à Sanogho

Après-midi - Séance de travail à Boussouma

Mercredi 12 Juin 1991

Matinée - Séance de travail à Lengha

Après-midi - Séance de travail avec le Médecin-Chef de Garango.

Jeudi 13 Juin 1991

Matinée - Séance de travail à Komtoéga

Après-midi - Séance de travail à Torla

Vendredi 14 Juin 1991

Matinée - Séance de travail à Ouaregou

Après-midi - Séance de travail à Bèguèdo

Lundi 17 Juin 1991

- Séance de travail à Niaogho

- A midi rencontre avec Médecins - dentiste - Directeur du CHR de Tenkodogo.

Mardi 18 Juin 1991

Matinée - Séance de travail à Magourou

Après-midi - Séance de travail avec DFS-AS et Pharmacien Provincial.

Mercredi 19 Juin 1991

Matinée - Séance de travail à Dunzèogo

Après-midi - Retour de la mission à Ouagadougou.

Jeudi 20 au Jeudi 27 Juin 1991 : Elaboration du rapport d'évaluation

Vendredi 28 Juin 1991 : Présentation et discussion du premier draft du rapport avec les membres de l'ER et des représentants de la Banque Mondiale et de l'USAID.

Samedi 29 Juin 1991 : Finalisation du rapport

Lundi 1er Juillet 1991 : Dépôt du document au MS-AS.

ANNEXE III

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

PERSONNES	FONCTIONS / ORGANISMES
<u>OUAGADOUGOU</u>	
Dr. HIEN N. Mathias	S.G. MS-AS
Mr. BADO B. Cèlerin	Banque Mondiale
Mmes CHEEMA et COMBARY	USAID
Dr. SOMBIE B. Michel	MS-AS/ER
Dr. SONDO Blaise	"
Dr. TRAORE Abdoulaye	"
Dr. SAWADOGO Saïdou	"
Dr. NEBIE Paul Stanislas	"
<u>TENKODOGO</u>	
Mr. HAMA Hamadou	H.C. Boulgou
Dr. BASSANE Brahima	DPS-AS Boulgou
Dr. KABORE André	Pharmacien Officine
Dr. BOUDA Moussa	Pharmacien Provincial
Mr. QUEDRAOGO Edmond	DPS-AS/Boulgou
Mr. DAKIO Kalifa	Trésorier Provincial
Mr. BAGNAN Y.	DPS-AS/Boulgou
Mr. NACRO Sadikou	D. CHR
Dr. QUEDRAOGO Vincent	Médecin CHR
Dr. SORE Ablassè	" "
Dr. KOULDIATY Urbain	" "
Dr. DONOSOME Jean	" "
<u>GARANGO</u>	
Mr. YAMBRE Alexandre	Préfet Garango
Dr. COMFAORE Henri	Médecin-Chef CM
Mlle ZOURE	Gérante Pharmacie
Mr. SAWADOGO Julien	Inf. Major CM
Mme BAMBARA L.	Sage-femme CM
Mr. NANA S.	Inf. Labo
Mr. TIROGO J.P.	Inf. Dispensaire urbain
Majestè Naba Tigrè	Chef coutumier Garango.
Mrs les Prèsident, Trésorier, et Commissaire au compte	Cellule de Santé Garango
Mrs Prèsident, Trésorier	Comité Interdépartemental

Villages de Sanogo, Boussouma, Lengha, Komtoega, Torla, Ouarego, Bèguèdo, Niaogho, Magourou et Ounzeogo.

Rencontre avec :

- L'infirmier chef de poste
- La matrone
- Le gérant de la pharmacie
- Les membres de la Cellule de Santé
- Le Chef coutumier
- Des groupes de populations
- Les préfets de Niaogho et Komtoega.

A N N E X E IVB I B L I O G R A P H I E1) DOCUMENTS DISPONIBLES A LA DEF / MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

- Compte rendus de réunions de l'Equipe de recherche
- Rapports de missions des membres de l'E.R.
- Rapports périodiques d'activités
- Rapports de séminaires de formations

2) TEXTES LEGISLATIFS

- Décret n 71/076/PRES/SP/P
- Décret n 74/297/PRES/F
- Arrêté conjoint 84/022/MSF/MF
- Kiti n 85/148/CNR/PRES/MB
- Kiti n 450/CNR/BUD/SAN
- Kiti n 134/FP/MF/SAN-AS
- Raabo n 83/CNR/SAN/SG/L
- Raabo n 70/FP/MF/SEFB/SG
- Raabo n 55/FP/MF/SEFB/SG/DCF.

3) MODULES ET SYSTEMES DE DIAGNOSTIC ET DE FORMATION

- Utilisation des réactifs de laboratoire
- Oeufs des helminthes dans les selles
- Stratégie de diagnostic traitement
- Stratégie de surveillance infantile
- Stratégie de surveillance prénatale
- Liste des arbres de décision chez l'adulte
- Liste des arbres de décision en pédiatrie
- Liste des médicaments utilisés au CM et CSFS
- La sensibilisation
- La rationalisation des soins de santé
- Rôle du CM dans le système sanitaire du Burkina
- Rôle du CSFS dans le système sanitaire du Burkina
- La population de responsabilité
- La distribution des produits pharmaceutiques
- Manuel d'opération pour les pharmacies
- Approvisionnement en médicaments et gestion du matériel.

4) Protocole de Recherche Opérationnelle sur le recouvrement des coûts des services de santé dans la province du Boulgou. Novembre 1987 - ER.

- 5) Evaluation des Services de Santé au niveau provincial :
Exemple du Boulgou Juin 1987 - BEKELE A.
- 6) Data analysis of the Boulgou Costs Recovery study
July 1990 - USAID - BEKELE A.
- 7) Staff Appraisal report - Burkina Health Services
Development Project. May 1985 - World Bank.
- 8) Project Paper : Burkina Faso Family Health and Health
Financing Report April 1990 - USAID.
- 9) Document de Programmation Sanitaire Nationale (1980 -
1990) Ministère de la Santé Publique. Haute-Volta
Avril 1978.
- 10) Rapport annuel des statistiques sanitaires 1989
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
- 11) World Bank Development Report 1990.

57

A. Equipement C.M. GARANGO

DEVIS DESCRIPTIF ET QUANTITATIF CHIFFRE (suite)

Objet : MOBILIER ET MATERIEL MEDICAL
destinés à Un Centre Médical

ANCE	DESIGNATION	QUANT.	PRIX UNIT. F.F.	PRIX TOTAL F.F.
	A) MOBILIER MEDICAL			
	Bureau métallique à un caisson avec 3 tiroirs dont 1 avec dossiers suspendus. 60 X 120 cm	5	1.560,00	7.800,00
	Table d'examen médical. Bâti en acier inoxydable, scellerie simili-cuir, épaisseur 60mm, têtière pliante, porte rouleau de papier - 1800 x 600 x H 780	2	1.971,00	3.942,00
	Table à pansement, type préparation. Bâti en acier inoxydable, quatre roues pivotantes, tiroir, bassine inox, 2 plateaux - 70 X 50 X H 75	4	1.634,00	6.536,00
	Table de nuit démontable, 4 pieds chromés avec roulettes, tablette intérieure stratifiée, dessus stratifié avec tiroir - H 800 x L 550 x P 400	2	777,00	1.554,00
	Table d'examen gynécologique. Bâti en acier inoxydable, scellerie simili-cuir, têtière pliante, 2 étrières avec étaux en acier inoxydable, repose-jambe escamotable - 180 X 60 X H 80	2	1.697,00	3.394,00
	Table d'accouchement. Bâti en acier inoxydable, scellerie simili-cuir, 2 étrières avec étau, 1 appui bras avec étau, cuvette inox Ø 32 cm, support réglable, repose-jambe escamotable	3	1.947,00	5.841,00

à reporter 29.067,00

N°	DESIGNATION	QUANT.	PRIX UNIT. F.F.	PRIX TOTAL F.F.
	REPORT			29.067,00
	Armoire à médicament. Piètement tube carré, tôle laquée ivoire, porte avec serrure de sureté, coffre à toxiques 400 x 450 x H 272 Dim. armoire : 1400 H x P 400 x L 600	3	1.596,00	4.788,00
	Chaise métallique, assise et dossier en contre-plaqué hêtre verni, structure en tube Ø 22, verni brun laqué	20	131,00	2.620,00
	ESCABEAU 2 MARCHES. Piètement métallique inox, marches antidérapantes. Hauteur 250 - 500 mm Largeur 300 mm	7	260,00	1.820,00
	TABOURET ordinaire. Assise ronde Ø 300mm hêtre verni lamelle, ossature tube 22 mm	10	124,00	1.240,00
	TABOURET hauteur réglable. Assise ronde Ø 300 mm. hêtre verni lamelle réglable de 56 cm à 80 cm	3	480,00	1.440,00
	SEAU à déchets avec couvercle 12 Litres	6	69,00	414,00
	BERCEAU avec matelas mousse, tube laqué sur roulettes.	12	590,00	7.080,00 ⁴
	SOUS-TOTAL MOBILIER MEDICAL			48.469,00 =====

DEVIS DESCRIPTIF ET QUANTITATIF CHIFFRE (suite)

Objet : MOBILIER ET MATERIEL MEDICAL
destinés à un Centre Médical

E	DESIGNATION	QUANT.	PRIX UNIT. F.F.	PRIX TOTAL F.F.
	B) MATERIEL DE LABORATOIRE - HEMATOLOGIE			
	Pipette de Potain GR	5	12,20	61,00
	Pipette de Potain GB	5	12,20	61,00
	Lame porte-objets	200	0,24	48,00
	Lamelle couvre-objets	500	0,20	100,00
	Pipette 1 ml 1/10° graduée	2	8,50	17,00
	Pipette 2 ml 1/10° graduée	1	9,20	9,20
	Pipette 5 ml 1/10° graduée	1	9,50	9,50
	Pipette 10 ml 1/10° graduée	1	9,90	9,90
	Pipette 20 ml 1/10° graduée	1	15,20	15,20
	Pipette 25 ml 1/10° graduée	1	16,80	16,80
	Micropipette 1 trait 1 ml	1	18,20	18,20
	Micropipette 2 traits 1 ml	1	20,30	20,30
	Papier Joseph (rame)	1	142,00	142,00
	Pince en bois pour tube à essai	2	1,80	3,60
	Tube westergreen	5	1,65	8,25
	Appareil complet de Westergreen	1	365,00	365,00
	Tube à essai pyrex 16 X 160	20	15,20	304,00
	Tube à essai pyrex 16 X 180	20	16,40	328,00
	Tube à hémolyse	10	19,00	190,00
	Bec bunsen avec robinet et veilleuse	1	62,00	62,00
	Erlenmeyer pyrex 50 ml	2	23,00	46,00
	Vaccinostylo boîte de 100	2	43,00	86,00
	à reporter			1.920,95

ANCE	DESIGNATION	QUANT.	PRIX UNIT. F.F.	PRIX TOTAL F.F.
	REPORT			1.920,95
3	Agitateur en verre plein	2	9,60	19,20
4	Chronomètre avec protecteur (minuterie)	1	520,00	520,00
5	Ballon pyrex 60 X 40	2	43,00	86,00
5	Cellule de Mallassez	2	420,00	840,00
7	Garrot	2	7,00	14,00
3	Microscope binoculaire - 5 objectifs 4 X / 10 X / 40 X / 100 X	1	4.926,00	4.926,00
3	Boîte de pétri en verre Ø 60	5	11,40	57,00
3	Boîte de pétri en verre Ø 80	5	12,20	61,00
1	Boîte de pétri en verre Ø 100	5	13,10	65,50
2	Tube à hémolyse	10	22,00	220,00
3	Centrifugeuse manuelle avec 4 godets	1	670,00	670,00
4	Bec bunsen	1	23,50	23,50
5	Lame porte-objets	200	0,24	48,00
5	Lamelle couvre-objets	1.000	0,20	200,00
1	Tube à essai 16 X 160	30	0,60	18,00
3	Tube à essai 18 X 180	30	0,65	19,50
3	Tube à centrifuger coniques pyrex	16	9,20	147,20
1	Portoir pour tubes 2 X 12 places	2	42,00	84,00
	Pissette plastiques 500 cc	2	10,20	20,40
1	Pince en bois pour tube à essai	2	1,80	3,60
	<u>BACTERIOLOGIE</u>			
5	Boîte de pétri Ø 80	5	11,20	56,00
	Boîte de pétri Ø 100	5	13,60	68,00
	Vaccinostylo boîte de 100	2	32,20	64,40
	Ballon 250 ml	2	33,00	66,00

à reporter 10.218,25

=====

DESIGNATION	QUANT.	PRIX UNIT. F.F.	PRIX TOTAL F.F.
à reporter			10.218,25
Ballon 500 ml	2	49,00	98,00
Ballon 1000 ml	2	68,00	136,00
Boîte de poids pour trébuchet (1 série)	1	670,00	670,00
Balance Trébuchet (portée 100 g)	1	1.070,00	1.070,00
Panier cylindrique métallique 160x160	1	192,00	192,00
Erlenmeyer pyrex 50 ml	2	19,00	38,00
Erlenmeyer pyrex 100 ml	2	20,50	41,00
Erlenmeyer pyrex 250 ml	2	22,00	44,00
Erlenmeyer pyrex 500 ml	2	32,00	64,00
Mortier + Pilon 500 ml en porcelaine	1	285,00	285,00
Spéculum	2	242,00	484,00
Crachoir polyéthylène couvercle non percé	20	8,00	160,00
Tube à hémolyse	10	15,00	150,00
Cuve à coloration rectangulaire pour 20 lames	1	95,00	95,00
Entonnoir en verre 60 mm Ø 1	2	11,00	22,00
Entonnoir en verre 90 mm Ø 2	2	14,50	29,00
Etuve poupinel	1	1.050,00	1.050,00
Trépied labo circulaire à 2 anneaux	1	134,75	134,75
SOUS-TOTAL MATERIEL DE LABORATOIRE			14.981,00
			=====

9

62

DEVIS DESCRIPTIF ET QUANTITATIF CHIFFRE (suite)

Objet : MOBILIER ET MATERIEL MEDICAL
destinés à Un Centre Médical

NCE	DESIGNATION	QUANT.	PRIX UNIT. F.F.	PRIX TOTAL F.F.
	C) MATERIEL MEDICO-CHIRURGICAL			
	Thermomètre médical	15	11,50	172,50
	Stéthoscope biauriculaire	5	46,00	230,00
	Stéthoscope obstétrical	3	19,50	58,50
	Tensiomètre (VAQUEZ)	4	253,50	1.014,00
	Pèse-personnes adultes	3	72,50	217,50
	Pèse-bébés	3	489,50	1.468,50
	Poissonnière	5	277,00	1.385,00
	Lampe à alcool	3	14,50	43,50
	Haricot divers	15	16,00	240,00
	Tambours divers	7	280,50	1.963,50
	Pissette en plastique	7	8,00	56,00
	Tigette type albutex (boîte)	3	17,50	52,50
	Trousse infirmier	2	47,00	94,00
	Trousse sage-femme	2	194,50	389,00
	Sonde Cannelée	3	6,75	20,25
	Sonde vésicale homme	4	11,50	46,00
	Sonde vésicale femme en gomme	3	11,50	34,50
	Sonde vésicale femme métallique	4	32,50	130,00
	Pince à pansement	7	63,50	444,50
	Pince de Kocher	7	32,25	225,75
	Pince hémostatique	7	32,50	227,50
	Pince porte aiguille à suture	3	36,50	109,50
	à reporter			8.622,50

62

CE	DESIGNATION	QUANT.	PRIX UNIT. F.F.	PRIX TOTAL F.F.
	REPORT			8.622,50
	Pince de Michel	4	46,50	186,00
	Pince pour tube à essais	3	11,50	34,50
	Pince de pean	7	31,50	220,50
	Pince à disséquer sans griffe	4	13,75	55,00
	Pince à disséquer avec griffes	4	14,25	57,00
	Manche à bistouri	3	13,00	39,00
	Lame de bistouri (paquets 5 lames)	15	18,00	270,00
	Ciseaux droits	7	22,75	159,25
	Ciseaux courbes	7	22,75	159,25
	Ciseaux d'épisiotomie	3	22,75	68,25
	Boîte à compresses-inox	4	118,00	472,00
	Boîte à coton - inox	4	121,75	487,00
	Boîte à seringue	15	30,75	461,25
	Aiguille hypo 0,70 x 32 mm (22 g x 1 - 1 1/4) LUER pour injection vaccin Rougeole, Tétanos, DTCoq	120	2,05	246,00
	Aiguille hyp 0,55 x 19 mm (24 g x 3/4) LUER	120	2,05	246,00
	Aiguille hypo 1,25 X 76 mm (18 g x 3) LUER, pour reconstitution de BCG lyophi- lisé, boîte de 6	60	2,10	126,00
	Stérilisateur instrument, type moyen 410 x 250 x 100 mm à bouillir	4	569,00	2.276,00
	Réchaud à gaz 3 feux, sans four	1	348,00	348,00
	Réchaud pétrole à pression, 1 brûleur	1	272,25	272,25
	Plateau instruments profond 378 x 195 x 63 cm	4	99,00	396,00
	Plateau instruments avec couvercle 310 X 195 X 63	4	96,25	385,00
	à reporter			15.586,75

REFERENCE	DESIGNATION	QUANT.	PRIX UNIT. F.F.	PRIX TOTAL F.F.
	REPORT			15.586,75
44	Porte aiguille droit	6	38,75	232,50
45	Seau à déchets avec couvercle 12 L	4	69,25	277,00
46	Sac infirmier (vide)	2	162,00	324,00
47	Boîte instruments 165 X 90 X 27 cm	4	231,00	924,00
48	Coton hydrophile 500 G	20	15,00	300,00
49	Flacon laveur 250 ml	2	87,00	174,00
50	Tampon encreur	10	5,75	57,50
51	Timbre dateur	10	12,00	120,00
52	Spéculum vaginal (jeu de 3) inoxydables	3	378,00	1.134,00
53	Doigtier 2 doigts	15	34,00	510,00
54	Gant	15	6,00	90,00
55	Bassin de lit	15	36,50	547,50
56	Agrafe de Michel (paquet)	20	24,00	480,00
57	Aiguille à suture, sertie droite (paquet)	20	11,20	224,00
58	Aiguille à suture, sertie courbe (paquet)	20	11,20	224,00
59	Fil de suture soie (boîte de 10)	15	96,00	1.440,00
60	Plateau rectangulaire divers	15	56,75	851,25
61	Malette de surveillance maladie - quarantenaire	3	625,00	1.875,00
62	Ped O jet complet avec accessoires en valise	2	22.520,00	45.040,00
63	Abaisse langue métallique	5	9,50	47,50
64	Flacon compte-goutte (60 ml verre)	7	14,00	98,00
65	Tubes à essais	20	0,60	12,00
66	Eprouvette graduée (125 ml)	7	23,50	164,50
67	Verre à pied	3	29,50	88,50
SOUS-TOTAL MATERIEL MEDICO-CHIRURGICAL				70.822,00
				=====

DEVIS DESCRIPTIF ET QUANTITATIF CHIFFRE (suite)

Objet : MOBILIER ET MATERIEL MEDICAL
destinés à Un Centre Médical

ENCE	DESIGNATION	QUANT.	PRIX UNIT. F.F.	PRIX TOTAL F.F.
	D) <u>MATERIEL ODONTOLOGIQUE</u>			
	Jeux de 12 daviers assortis haut et bas	1	2.320,00	2.320,00
	Jeux de six élévateurs assortis, haut et bas	1	1.182,00	1.182,00
	Curettes double alvéolaires, haut et bas	2	72,00	144,00
	Syndesmotome de Chompret droit	1	162,00	162,00
	Syndesmotome de Chompret courbe droit	1	162,00	162,00
	Syndesmotome de Chompret courbe gauche	1	162,00	162,00
	Syndesmotome de Chompret courbe faucilles	1	162,00	162,00
	Pince gouge	1	262,00	262,00
	Seringue dentaire	1	92,00	92,00
	Boîte métallique pour instruments dentaires	1	39,00	39,00
	Tambour à compresses petit modèle	1	120,00	120,00
	Jeu de 3 instruments à détartre	1	62,00	62,00
	Miroir à vis	1	8,00	8,00
	Porte miroir à vis	2	5,00	10,00
	Précélles de cabinet	2	15,00	30,00
	Sondes exploratrices N° 4 & 6	2	6,00	12,00
	Plateau alkatène	2	5,00	10,00
	Godet Daffen	2	7,00	14,00
	Boîte cône à polir en caoutchouc	1	45,00	45,00
	Couloir double pour amalgame (solution 170 N°13)	2	16,00	32,00
	à reporter			5.030,00

RENCE	DESIGNATION	QUANT.	PRIX UNIT. F.F.	PRIX TOTAL F.F.
	REPORT			5.030,00
21	Grunissoir double pour amalgame	1	42,00	42,00
22	Porte amalgame	1	48,00	48,00
23	Distributeur d'amalgame	1	32,00	32,00
24	Flacon en buis à mercure	1	8,00	8,00
25	Mortier en verre avec pilon pour amalgame - grand modèle	1	28,00	28,00
26	100 g de mercure	1	298,00	298,00
27	Once amalgame d'argent	1	377,00	377,00
28	Spatule à ciment double N° 251	1	21,00	21,00
29	Instrument pour Eugonate série 193 Sélection 1	1	19,00	19,00
30	Plaque de verre Eugonate	1	6,00	6,00
31	Porte matrice d'Ivoire	1	140,00	140,00
32	Sachet matrice d'Ivoire	1	13,00	13,00
33	Fraises cylindriques (boîte de 6)	5	6,00	30,00
34	Fraises rondes 0, 2, 4, 6, 8 (boîte de 6)	5	32,00	160,00
35	Fraises a finir flamme et ronde N°5	2	8,00	16,00
36	Fraises à cône renversé 0, 2, 4, 6, 8 (boîte de 6)	5	30,00	150,00
37	Strip Celluloïd en bande (boîte)	1	8,00	8,00
38	Strip à finir en bande (boîte)	1	8,00	8,00
39	Oxyde de Zinc lourd (800 g)	1	36,00	36,00
40	Eugenol jaune clair kg de Trey (500 g)	1	52,00	52,00
41	Ciment pour obturation boîte	1	152,00	152,00
42	Automaton pour dentiste	1	32,00	32,00
43	Excavateur 9 et 10	2	18,00	36,00

SOUS-TOTAL MATERIEL ODONTOLOGIQUE 6.742,00
 =====

B - Equipement CSRS

International

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE

EAUX ET CORRESPONDANCE :

de Louis VICAT
Immeuble "LE BEARN"
75738 PARIS CEDEX 15
Téléphone : (1) 46 42 93 21 - 46 42 55 45
Téléfax : 631 714 SCO
Téléfax : (1) 46 42 23 21

Secrétariat Général
Projet de Développement
Des Services de Santé
B.P. 7009
OUAGADOUGOU
BURKINA FASO

20) Mobilier médical

Paris, le 1er Août 1988

BORDEREAU DESCRIPTIF ET QUANTITATIF REVISE
DU LOT NO. 5

PROPOSITION DE BASE

DEVIS N° 1061/08/88

POSTE	DESIGNATION	QUANT	PRIX UNIT. F.F.	PRIX TOTAL F.F.
Y MM 01	TABLE D'EXAMEN MEDICAL (METALLIQUE)	75/1	1.360,00	102.000,00
Y MM 02	TABLE D'ACCOUCHEMENT	150/2	4.290,00	643.500,00
Y MM 03	CHARIOTS A PANSEMENTS	150/2	1.112,00	166.800,00
Y MM 04	TABLES DE NUITS	75/1	871,00	65.325,00
Y MM 05	TABLES D'EXAMEN GYNECOLOGIQUES	75/1	1.952,00	146.400,00
Y MM 06	ARMOIRES A MEDICAMENTS	150/2	1.707,00	256.050,00
Y MM 07	ESCABEAUX A 2 MARCHES	300/4	286,00	85.800,00

- TOTAL DEPART PARIS 1.465.875,00 FF
 Emballage, transport 443.300,00 FF
 Assurance 31.395,00 FF

- TOTAL CAF
 OUAGADOUGOU RENDU
 LOCAUX ADMINISTRATION 1.940.570,00 FF

(UN MILLION NEUF CENT QUARANTE MILLE CINQ CENT
SOIXANTE-DIX FRANCS FRANCAIS)

ESACO International
 Immeuble "Le Béarn"
 27, rue Louis Vicat
 75738 PARIS CEDEX 15
 Tél. 33 (1) 46 42 93 21 et 46 42 55 45
 Téléfax 33 (1) 46 42 23 21 - Téléc 631 714 0

JOLEX International

ESTIENNE-D'ORVES
NTRAQUGE
2.33.81.01
0 022 F

iel tech / 1 CSBS

MINISTERE DU BUDGET
SECRETARIAT GENERAL
Direction Nationale des Marchés d'Etat
PC/ Ministère de la Santé
Projet Développement Service et Santé
B.P. 7009

OUAGADOUGOU - BURKINA FASO

FORMA N° 04/P/87ABF

MONTRouGE 1e 29 Septembre 1987

DESIGNATION DES ARTICLES	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	MONTANT TOTAL
Thermomètre médical	10	11,50	115,00
Stéthoscope obstétrical	2	19,50	39,00
Appareil à tension de VAQUEZ avec stéthoscope dans sacochette plastique	2	253,50	507,00
Chaise personne adultes	2	72,50	145,00
Chaise bébé (charge 16 Kg)	2	489,50	979,00
Boissonnières 130 x 60 x 40	4	277,00	1 108,00
Lampe à alcool	2	14,50	29,00
Garicot Inox	8	16,00	128,00
Gambours divers (80 x 80) et (125 x 100)	1	280,50	280,50
Flisette en plastique 125 ml	4	8,00	32,00
Figotte tupe albutix (boîtes de 25)	4	17,50	70,00
Frousse pour analyse urine pour dito	2	47,00	94,00
Frousse Sage-femme pour dito	1	194,50	194,50
Sonde cannelée	2	6,75	13,50
Sonde vésicale homme	2	11,50	23,00
Sonde vésicale femme en gomme	2	11,50	23,00
Sonde vésicale femme métallique	2	32,50	65,00
Pincettes à pansement	4	63,50	254,00
Pincettes Kocher	4	32,25	129,00
Pincettes Hémostatique	4	32,50	130,00
Pincettes porte aiguille à suture	2	36,50	73,00
Pincettes de Michel	2	46,50	93,00
		TOTAL A REPORTER	4 524,50

DESIGNATION DES ARTICLES	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	MONTANT TOTAL
	REPORT PAGE PRECEDENTE		4 524,50
Pinces pour tube à essais	2	11,50	23,00
Pinces de pean	4	31,50	126,00
Pinces à disséquer sans griffe	4	13,75	55,00
Pinces à disséquer avec griffes	4	14,25	57,00
Manche à bistouri (scalpel)	2	13,00	26,00
Lame de bistouri (paquets de 5 lames)	4	18,00	72,00
Ciseaux droits	4	22,75	91,00
Ciseaux courbes	4	22,75	91,00
Ciseaux d'épisiotomie	2	22,75	45,50
Boîte à compresses Inox	4	118,00	472,00
Boîte à coton Inox	4	121,75	487,00
Boîte à seringue Alu	8	30,75	246,00
Trousse BCG pour dito	1	47,00	47,00
Seringue hypo tuberculine 1 ml 1/100 ml luer verre	4	14,75	59,00
Seringue Hypo 2ml luer glass	8	8,50	68,00
Seringue hypo 5 ml luer glass	8	8,50	68,00
Seringue hypo 10 ml luer glass	6	12,00	72,00
Seringue hypo 20 ml luer glass	6	16,50	99,00
Aiguille hypo (0,45 x 10 mm, 26 G x 3/8) luer intradermique, boîte de 12	6	24,75	148,50
Aiguille hypo 0,70 x 32 mm (22 G x 1 - 1/4) luer, pour injection vaccin : Rougeole, Tétanos, DTCoq, boîte de 12	4	24,75	99,00
Aiguille hypo 1,25 x 76 mm (18 G x 3) luer pour reconstitution du BCG lyophilisé, boîte de 6	10	12,50	125,00
Stérilisateur instrument, type moyen 410 x 250 x 100 mm, à bouillir	2	569,00	1 138,00
Réchaud à gaz, 3 feux, sans four	2	348,00	696,00
Réchaud pétrole à pression 1 brûleur	2	272,25	544,50
Plateau instrument, profond 378 x 257 x 54 mm	4	99,00	396,00
TOTAL A REPURIER			9 876,00

URE PROFORMA N° 04/P/17ABF (suite)

DESIGNATION DES ARTICLES	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	MONTAN TOTAL
	REPORT PAGE PRECEDENTE		9 876,00
Plateau instrument avec couvercle 310 x 195 x 65 mm	4	96,25	385,00
Porte aiguille droit	6	38,75	232,50
Sceau à déchets, avec couvercle 12 litres	2	69,25	138,50
Flacon laveur 250 ml	2	87,00	174,00
Tampon encreur	4	5,75	23,00
Boc à lavement + canule	4	81,00	324,00
Spéculum vaginaux (jeu de 2) - Stérilisable	1	252,00	252,00
Bassin de lit Métal inox	5	36,50	182,50
Agrafe de Michel (paquet)	10	24,00	240,00
Fil de suture soie (boîte de 10)	10	96,00	960,00
Plateaux rectangulaires divers 170 x 110 x 20 230 x 120 x 28	6	56,75	340,50
Tube à essais	100	0,60	60,00
Eprouvettes graduées 125 ml	4	23,50	94,00
Verre à pied 25 ml	4	29,50	118,00
Abaisse langue métallique	2	9,50	19,00
Abaisse langue en bois (boîte de 500)	2	12,25	24,50
Trousse infirmier en boîte métallique Inox contenant			
1 sonde cannelée 14 cm			
1 stylet olivaire			
1 pince à disséquer sans griffe 14 cm			
1 pince à disséquer avec griffes 14 cm			
2 pinces de péant 14 cm			
2 pinces de kocher 13,5 cm			
1 ciseaux courbes pointus 10 cm			
1 ciseaux droits mousses 14 cm	1	286,75	286,75
Microscope binoculaire 4 objectifs 4X, 10X, 40X, 100X	1	4 926,00	4 926,00
Lames porte objet - paquet de 1 000	1	243,00	243,00
Lamelles couvre-objet Paquet de 100	4	20,50	82,00
Bec Bünsen gaz butane	4	23,50	94,00
Centrifugeuse manuelle	2	573,50	1 147,00
	TOTAL A REPORTER		20 222,00

PROFORMA N° 04/P/87ABF (suite)

DESIGNATION DES ARTICLES	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	MONTANT TOTAL
	REPORT PAGE PRECEDENTE		20 222,25
Balance de précision portée 100g. type Trébuchet	1	1 070,00	1 070,00
Boîte d'accouchement Inox comprenant : 2 pinces de Kocher 13,5 cm 1 ciseaux droits mousses 15 cm 1 clamp de BAR 1 sonde pour femme	2	304,50	609,00
Boîte à gants à éclipses, laiton chromé pour 2 paires	2	466,50	933,00
Aspirateur à pompe manuelle ou à pédale	1	250,50	250,50
Marteau à réflexes de BABIISKI	2	32,75	65,50
Spéculum auriculaire de LEMME, jeu de 5	2	113,50	227,00
Pince coudée pour pansement d'oreille, sans griffe Inox	2	23,75	47,50
Spéculum nasal de DUPLAY	2	97,25	194,50
Manche de bistouri n° 4 à lames interchangeables	1	14,00	14,00
Hématimètre compte globules rouges et blancs -	2	143,00	286,00
Stomatologie	1	66,50	66,50
Autoclave à brûleurs à gaz 8 l 1/2	2	1 174,50	2 349,00
Tube d'Esbach	2	17,00	34,00
Entonnoir Polypropylène Ø 80	2	9,00	18,00
Pipette de Westengreen jeu de 5	1	21,50	21,50
REACTIFS :			
Violet de gentiane (boîtes de poudre)	2	164,50	329,00
Solution iodée de GRAM	2	235,00	470,00
Solution de Safranine	2	94,00	188,00
Fushine phéniquée pour coloration de Ziehl Neelsen	2	86,00	172,00
Bleu de Méthylène aqueux (litres)	2	223,50	447,00
Solution de Bénédict (litres)	2	389,00	778,00
Acide sulfosalicylique à 20% (litres)	1	374,00	374,00
	TOTAL A REPORTER		29 166,25

IRE PROFORMA N° 04/P/87ABF (SUITE)

DESIGNATION DES ARTICLES	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	MONTANT TOTAL
	REPORT PAGE PRECEDENTE		29 166,25
- Solution de Lugol (litres)	2	192,75	385,50
- Acide acetique (litre)	1	85,50	85,50
- Acide nitrique (litre)	1	92,50	92,50
- Réactif d'Esbach (litre)	1	185,50	185,50
TOTAL DEPART PARIS			29 915,25
PORT, EMBALLAGE, ASSURANCE ET REALISATION PAR VOIE AERIEENNE.....		F.F.	9 875,00
TOTAL CAF OUAGADOUGOU.....		F.F.	39 790,25

La présente FACTURE PROFORMA POUR 1 CENTRE DE SANTE est arrêtée à la somme de : TRENTE-NEUF MILLE SEPT CENT QUATRE VINGT DIX FRANCS FRANÇAIS ET VINGT CINQ CENTIMES.

Soit pour 9 Centres de Santé : 358 112,25 F.F.

(TROIS CENT CINQUANTE HUIT MILLE CENT DOUZE FRANCS FRANÇAIS ET VINGT CINQ CENTIMES).

Validité des prix : 4 mois.

Délai livraison : 3 mois.

Conditions de règlement : 50 % d'acompte à la commande,
50 % à la livraison.

SCOLEX INTERNATIONAL S.A.
29, rue d'Estienne-d'Orves
92120 MONTROUGE
Tél. : 253.81.01 - Télex 27002.

DESIGNATION	QU.	C.A.F. OUAGADOUGOU	C.A.F. OUAGADOUGOU	PAI
BUREAU METALLIQUE PIETEMENT METALLIQUE PEINT EN TUBE CARRE 30 X 30 X 1,5 MM MUNI D'EMBOUS ET VERINS DE REGLAGE. PLATEAU A AME BOIS D'EPAISSEUR 25 MM, PLAQUE STRATIFIE EPAISSEUR 1,5 MM CONTRE BALANCE STRATIFIE MEME EPAISSEUR CHANT PLAQUE PVC LE PLATEAU EQUIPE D'INSERTS METALLIQUES POUR LA FIXATION DES CAISSONS ET DES POIDS UN CAISSON A 2 TIROIRS A GAUCHE REVERSIBLE AVEC SERRURE FRONTALE PANNEAUX ARRIERES ET LATERAUX ECUME. DIMENSIONS : 1100 X 560 X H. 650 MM. REF : VICKERS RONEO 67568	225 3/c	1.275,00 MILLE DEUX CENT SOIXANTE-QUINZE	286.875,00	18 6
CHASSE METALLIQUE EMPILABLE ARMATURE METALLIQUE. OSSATURE TUBULAIRE DIAM. 22 MM LAQUEE BRUN. GARNITURE CONTRE PLAQUE HETRE VERNI HAUTEUR D'ASSISE : 450 MM. REF : LAFA T6 101	750 10/c	144,00 CENT QUARANTE QUATRE	108.000,00	7 et 8
TABOURET ORDINAIRE ARMATURE METALLIQUE. OSSATURE TUBE CYLINDRIQUE DIAM. 23 MM LAQUEE BRUN. ASSISE RONDE DIAM. 320 MM EN LAMELLE HETRE VERNIS. HAUTEUR D'ASSISE : 450. REF : SIMIRE 410126	375 5/c	87,00 QUATRE-VINGT-SEPT	32.625,00	e 1
TABOURET HAUTEUR REGLABLE PIETEMENT METALLIQUE A 4 BRANCHES. TUBE ROND DIAM. 40 EPOXY METALLISE. EMBOUS PLASTIQUE ENVELOPPANT ANTIDERAPANTS. ASSISE DIAM. 320 COLORIS : VERNIS NATUREL, MULTIPLIS HETRE. HAUTEUR REGLABLE : 52 A 70 CM. REF : SIMIRE 410647	75 1/c	236,00 DEUX-CENT TRENTE-SIX	17.700,00	
SEAU A DECHETS SEAU CYLINDRIQUE MUNI D'UN COUVERCLE, D'UNE HAUTEUR DE 38 CM DIAMETRE 25 CM, INTERIEUR ET EXTERIEUR EN ACIER GALVANISE, AVEC PEDALE. REF : PROMOTAL 974.	150 2/c	109,00 CENT NEUF	16.350,00	
TOTAL C.A.F. OUAGADOUGOU REEXPEDITION, LIVRAISON, MONTAGE			461.550,00 12.498,00	
TOTAL RENDU LOCAUX ADMINISTRATION OUAGADOUGOU			474.048,00	



QUATRE CENT SOIXANTE QUATORZE MILLE QUARANTE HUIT FRANCS FRANCAIS.

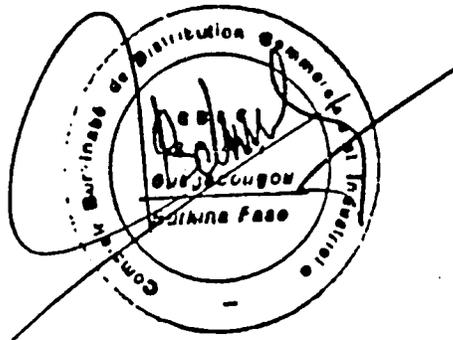
24 Mars 1988

PROFORMA

Pièce n°4 Bordereau Quantitatif et Descriptif Lot n° 7 *30) véhicules*

DESIGNATION	QTE	PRIX UNIT	PRIX TOTAL
- Vélomoteur L. 154 L.2	75/10885	250 000	18 750 000
- Bicyclette	75/10885	50 000	3 750 000
TOTAL			22.500 000

ARRETE LA PRESENTE FACTURE PROFORMA A LA SOMME DE : VINGT DEUX MILLIONS CINQ CENT MILLE FRANCS CFA./.



PROVINCE D LOCALITE DATE

NOM ET PRENOMS

LE TRANSPORTEUR :

VEHICULE No.

NOUS SOUSSIGNES :

NOM ET PRENOMS

QUALITE

NOM ET PRENOMS

QUALITE

NOM ET PRENOMS

QUALITE

ACCUSONS RECEPTION DES EQUIPEMENTS ET MATERIELS MEDICAUX.

DESTINES AU C.S.P.S DE : 3°) Noblière de collectivité

CI-JOINT LA LISTE DU MATERIEL :

- 1°) 10 lits métalliques
- 2°) 10 matelas
- 3°) 10 Alèzes plastiques
- 4°) 6 berceaux
- 5°) 6 matelas

SIGNATURE DU REPRESENTANT
DU CSPS

SIGNATURE DU REPRESENTANT
DU PDSS.

ESTIMATION DES COUTS DE FONCTIONNEMENT MENSUELS
DES FORMATIONS SANITAIRES

DESIGNATION	C M	: CSFS DEPAR- : TEMENT	: AUTRES CSFS

1) Carburant - Petrole - Gaz			
- Carburant	10 000	1 500	1 500
- Petrole	3 000	800	400
- Gaz	3 500	1 250	800
SOUS TOTAL	16 500	3 550	2 700

2) Fodrniture de bureau			
- Papier de tirage	2 000	1 500	1 000
- Papier lere frappe	300	150	100
- Papier 2e frappe	200	150	-
- Double feuille quadrille	200	100	100
- Bic	400	200	100
SOUS TOTAL	3 100	2 100	1 300

3) Materiel - Produit d'entretien			
- Balai	500	150	150
- Brosse	200	100	100
- Serpilliere	2 500	1 000	1 000
- Serviette	1 000	500	250
- Eponge	300	150	100
- Savon poudre	1 000	500	250
- Savon boule	1 500	1 000	700
- Savon javeline	500	250	250
- Javel liquide	1 600	800	400
- Gresyl	600	300	300
- Insecticide	1 500	500	500
SOUS TOTAL	11 200	5 250	4 000

4) Materiel Medical - Produit Pharmaceutique - Laboratoire			
- Thermometre	500	250	200
- Metre ruban	100	50	50
- Sparadrap	2 500	1 000	1 000
- Coton hydrophile	3 000	1 500	500

- Coton carde	:	1 500	:	800	:	800
- Compresse	:	2 000	:	1 000	:	750
- Bande	:	1 000	:	500	:	300
- Alcool	:	2 500	:	1 000	:	700
- Mercuroseine	:	1 000	:	500	:	500
- Produit de laboratoire	:	5 000	:	2 500	:	1 500
<hr/>						
SOUS TOTAL	:	17 100	:	9 100	:	6 000
<hr/>						
5) Entretien Bâtiment - Mobilier - Moto	:	:	:	:	:	:
- Bâtiment	:	20 000	:	10 000	:	10 000
- Mobilier	:	2 100	:	1 000	:	1 000
- Moto	:	30 000	:	25 000	:	25 000
<hr/>						
SOUS TOTAL	:	52 100	:	36 000	:	36 000
<hr/>						
TOTAL	:	100 000	:	56 000	:	50 000
<hr/>						

13

ESTIMATION DES COÛTS DE FONCTIONNEMENT MENSUELS
DES DEPOTS

D E S I G N A T I O N	: DEPOT : G A R	: DEPOT DEP. : KOM. DEG. NIA:	: AUTRES : DEPOTS
Carburant / Petrole Pile	:	:	:
- Carburant	1 000	1 500	1 500
- Petrole	700	700	700
- Pile	750	750	750
SOUS TOTAL	2 500	2 950	2 950
Fourniture de bureau	:	:	:
- Feuille quadrillee	250	250	150
- Cahier	250	150	100
- Bic	200	150	100
- Calculatrice	100	50	25
- Punaise	200	100	100
SOUS TOTAL	1 000	700	475
Materiel et produit d'entretien	:	:	:
- Balai	100	50	25
- Serpilliere	100	50	50
- Savon boul	150	150	150
- Insecticide	1 000	500	500
- Serviette	100	50	50
SOUS TOTAL	1 450	800	775
Materiel specifique et entretien	:	:	:
- Sachet plastique	500	300	200
- Entretien batiment	750	750	750
- Entretien mobilier	200	200	200
SOUS TOTAL	1 450	1 200	1 150
Salaire	:	:	:
- Gerant	27 000	10 000	7 500
- Gardien	10 000	5 000	2 500
SOUS TOTAL	37 000	15 000	10 000
T O T A L	43 450	20 650	15 350