



MINISTERE de la SANTE PUBLIQUE du CAMEROUN

DOCUMENT DE PROGRAMMATION OPERATIONNELLE ACTUALISE

Avril 2017

Sommaire

LISTE DES ACRONYMES	1
INTRODUCTION.....	2
I. LES PRESTATIONS DU CHEQUE SANTE	3
1.1. LES PRESTATIONS COUVERTES PAR LE CHEQUE SANTE.....	3
II. LES PRESTATAIRES DU CHEQUE SANTE	4
2.1. L'ACCREDITATION DES PRESTATAIRES DE SANTE	5
2.2. LE DISPOSITIF D'ACCREDITATION.....	8
2.3. LE FONDS D'AMELIORATION DE LA QUALITE (FAQ).....	8
III. LA REMUNERATION DES PRESTATAIRES.....	9
3.1. LA REMUNERATION DES PRESTATAIRES	9
3.2. PRINCIPES D'UTILISATION DES RECETTES DU CHEQUE SANTE.....	10
3.3. NECESSITE ET PROPOSITION D'UN FONDS D'EQUITE	10
IV. MARKETING ET DISTRIBUTION DU CHEQUE SANTE.....	11
4.1. LE MARKETING DU CHEQUE SANTE.....	11
2. LES CIRCUITS DE VENTE DU CHEQUE SANTE	11
V. LE DESIGN DU CHEQUE SANTE	12
VI. GESTION DU CHEQUE SANTE.....	14
6.1. GESTION DES SUPPORTS DU CHEQUE SANTE	14
6.2. GESTION DES PRESTATIONS MEDICALES	14
6.3. GESTION DES PRESTATIONS NON MEDICALES	16
6.4. COUT DU CHEQUE SANTE ET FINANCEMENT	17
6.5. GESTION FINANCIERE.....	18
VII. LE SYSTEME D'INFORMATION.....	21
7.1. LE SUIVI EVALUATION DES EFFETS ET DE L'IMPACT DU CHEQUE SANTE	21
7.2. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU CHEQUE SANTE.....	21
7.3. LE SUIVI DU PROJET CHEQUE SANTE	22
7.4. L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE SUIVI EVALUATION	22
VIII. LE CADRE CONTRACTUEL, JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE DU CHEQUE SANTE	22
8.1. LE DISPOSITIF CONTRACTUEL.....	22
8.2. LES ASPECTS REGLEMENTAIRES	23
8.3. LES ASPECTS INSTITUTIONNELS.....	24
IX. ACTUALISATION DU CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DU CHEQUE SANTE.....	24
9.1. LES ELEMENTS D'ACTUALISATION DU CALENDRIER DES PRESTATIONS	24
9.2. LES PRINCIPES D'ACTUALISATION DU CALENDRIER.....	25
ANNEXE 1. LISTE DES PRESTATIONS OU DES PATHOLOGIES COUVERTES PAR LE CHEQUE SANTE.....	27
ANNEXE 2. LISTE DES PRESTATIONS NON MEDICALES	30
ANNEXE 3. CRITERES DE LA DEMARCHE D'ACCREDITATION	33
ANNEXE 4 : LES PROTOCOLES THERAPEUTIQUES PRISES EN CHARGE PAR LE CHEQUE SANTE.....	34
ANNEXE 4_1 :	34
PROTOCOLES THERAPEUTIQUES SONUB PRIS EN CHARGE PAR LE CHEQUE SANTE	34
ANNEXE 5 : TARIFS	52
ANNEXE 7. COUT DU CHEQUE SANTE PAR CATEGORIE DE COUT.....	58
ANNEXE 8. INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION DU CHEQUE SANTE.....	59

Liste des acronymes

AFD	Agence Française de Développement
AR	Antenne Régionale
AT	Assistant Technique
CAA	Caisse Autonome d'Amortissement
CAPR	Centre d'Approvisionnement Pharmaceutique Régional
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (ONG Américaine)
CENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
CIDR	Centre International de Développement et de Recherche
CMA	Centre Médicalisé d'Arrondissement
COB	Contrat d'Objectifs et de Moyens
COSA	Comité de Santé
CPN	Consultation Périnatale
CPNNE	Consultation Postnatale
CPON	Consultation Postnatale
CRA	Commission Régionale d'Accréditation
CS	Centre de Santé
CSI	Centre de Santé Intégré
CT	Conseiller Technique
DRS	Direction Régionale de la Santé
DRSP	Délégué Régional de la Santé Publique
EMF	Etablissement de Microfinance
FAQ	Fonds d'Amélioration de la Qualité
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FOSA	Formation Sanitaire
FRPS	Fonds Régional pour la Promotion de la Santé (à créer)
FS	Formation Sanitaire
GCC	Groupement CIDR/CARE
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GT	Groupes Thématiques
HD	Hôpital de District
HR	Hôpital Régional
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
MC	Médecin Conseil
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
ON	Opérateur National
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAQ	Plan d'Amélioration de la Qualité
PBF	Performance Based Financing
PTAB	Programme Technique Annuel Budgétisé
PTF	Partenaire Technique et Financier
SCAC	Sous-Comité d'Appui au Chèque Santé
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
TDR	Termes De Référence
UC	Unité de Coordination

Introduction

Ce document a été rédigé conformément aux dispositions du contrat liant le Ministère de la Santé, Maître d'ouvrage et le Groupement CIDR/CARE, opérateur national du projet « Lancement du Chèque Santé ».

Le contrat prévoit la remise d'un document de programmation opérationnelle qui doit résumer (en une vingtaine de pages) et de façon non limitative les points suivants :

- le design du Chèque Santé/voucher (en forme papier ou dématérialisé, personnalisé ou pas, etc.) ;
- le circuit de vente des chèques santé qui évite la fraude le plus possible (présenter plusieurs options au MINSANTE et les PTF en dehors des propositions d'étude ALTER) ;
- l'achat de soins : par forfait unique, paiement à l'acte ou forfait différencié ;
- le système de l'accréditation (qui visite la formation sanitaire, indépendance/ objectivité des visiteurs médicaux, objectivité, fréquence de la ré-accréditation, etc.) ; différenciation entre l'accréditation initiale et les ré-accréditations ;
- procédure d'éligibilité rapide des formations sanitaires ;
- estimatif des marges pour la formation sanitaire (financement par la demande) ;
- modalités de gestion des recettes supplémentaires des formations sanitaires ;
- actualisation de calendrier de la mise en œuvre ;
- implication des accoucheuses traditionnelles ;
- propositions pour la recherche opérationnelle ;
- mode de collaboration avec des mutuelles (conditions pour les impliquer, etc.) ;
- méthodologie et indicateurs pour un système d'information y compris une baseline nécessaire au suivi et à l'évaluation du système de Chèque Santé, incluant au minimum :
 - le choix des indicateurs de résultats et les procédures pour les établir ;
 - l'insertion dans les supports de collecte d'informations existant dans les différents types de structures sanitaires des rubriques éventuellement nécessaires ;
 - l'instauration d'un dossier médical s'il n'en existe pas ;
- proposition d'un système de contrôle et de vérification des factures et des prestations/ qualité réalisées au niveau de l'ON (par un médecin conseil) ;
- analyse de la nécessité d'impliquer un agent de vérification indépendant (IVEA) au-delà du contrôleur médical ;
- évaluation de la nécessité et proposition du fonctionnement du fonds d'équité.

Un premier document de programmation opérationnel été rédigé en Novembre 2014, sur la base des décisions prises par le Maître d'Ouvrage à l'issue de l'Atelier de validation (« Ebolowa I ») des recommandations émises, suite à la phase de préparation-action au cours de laquelle 6 groupes thématiques ont travaillé sur les différentes composantes du CS mentionnées ci-dessus.

Le Chèque Santé a officiellement été lancé le 2 Juin 2015 par le Ministre de la Santé à N'Gaoundéré.

Quinze mois après le lancement du Chèque Santé, des ajustements du mécanisme de pré paiement Chèque Santé basés sur des observations de terrain se sont avérés nécessaires. L'Opérateur National CIDR/CARE a donc demandé à chaque Antenne Régionale de dresser la liste des ajustements à opérer. Ceux-ci portaient sur :

- 1- Les prestations couvertes
- 2- Les protocoles contractualisés avec les prestataires
- 3- Les tarifs de remboursement des prestations couvertes par le chèque santé
- 4- Les prérequis pour l'accréditation des FOSA
- 5- Les modalités d'attribution de la rémunération variable.

Au vu de l'étendue des ajustements à opérer, un atelier de 2 jours et demi, « Ebolowa II », s'est tenu à l'Hôpital Central de Yaoundé du 18 au 20 Juillet 2016. Tous les acteurs qui avaient contribué à la conception initiale du Chèque Santé ont été invités à l'Atelier d'Ebolowa 2, soit un total de 55 participants.

Les recommandations émises à l'issue de cet atelier ont fait l'objet d'une analyse approfondie par le Sous-Comité d'Appui à l'Opérateur (« SCACS » : Sous -Comité d'Appui au Chèque Santé) avant leur validation officielle par le Ministre de la Santé le 10 février 2017.

Le présent document de programmation opérationnel suit strictement le format du Document initial en intégrant les ajustements ou les compléments décidés par le Ministère de la Santé.

Le statut opérationnel du document ne permet pas d'identifier les ajustements opérés par rapport aux dispositions arrêtées dans le document de programmation opérationnel initial. Il a pour objectif de fixer les normes de fonctionnement du Chèque Santé qui devront rentrer en vigueur après leur adoption officielle par le Maître d'Ouvrage. Ces normes ont été traduites en protocoles de soins et tarifs figurant en annexes.

La liste des modifications introduites et les raisons qui ont conduit à opérer ces ajustements figurent dans le document « Capitalisation de la mise en œuvre du Chèque Santé ».

Pour souscrire aux directives du contrat, a été mise dans le corps du document une synthèse des points mentionnés plus haut avec renvoi des développements en annexe lorsque nécessaire.

I. Les prestations du Chèque Santé

L'impact potentiel sur la santé de la femme enceinte et du nouveau-né a été le principal critère de sélection des prestations. Malgré le manque d'offre de soins néonataux dans deux des trois Régions du Septentrion, il a été retenu de les inclure dans le Chèque Santé.

1.1. Les prestations couvertes par le Chèque Santé

1.1.1. Les prestations médicales

Le Chèque Santé couvre des structures SONUB et SONUC préalablement sélectionnées en fonction de leur capacité à délivrer les prestations suivantes :

- soins de la grossesse, y compris des maladies intercurrentes non liées à la grossesse mais pouvant avoir des incidences sur son bon déroulement
- accouchements simples et compliqués, y compris les complications nécessitant un geste chirurgical
- soins du post partum et planning familial
- soins néonataux jusqu'au 42^{ème} jour ainsi que la planning familial.

La liste détaillée des prestations couvertes figure en **Annexe 1**.

Une liste d'intrants médicaux est définie pour chaque prestation. Cette liste de référence a été discutée avec les prestataires conventionnés. Elle sera annexée au contrat de participation au programme. Elle sert de base au calcul des tarifs des prestations. La conformité des prescriptions avec la liste sera vérifiée par un Contrôleur Médical habilité à autoriser le paiement des prestataires.

1.1.2. Les prestations non médicales

Les services suivants seront offerts aux femmes ayant acheté un Chèque Santé (Voir détails en **Annexe 2**) :

- Transfert d'une femme en travail de son domicile à la FOSA la plus proche (moto-ambulance, taxi, voitures des particuliers « partenaires » du chèque santé). Les villages ont été invités à proposer des plans d'évacuation en fonction des saisons. Un téléphone rechargeable est mis à leur disposition ; avec un crédit mensuel de consommation à la charge du projet.
- Transfert du CSI vers l'hôpital de district ou de l'hôpital de district vers l'hôpital régional (moto-ambulance, taxi, ambulance, véhicules des particuliers).
- Assistance d'une matrone référente¹ durant la grossesse et à l'accouchement de la parturiente détentrice du CS
- Transfert gratuit vers l'HD/HR en cas de complication (Voir détails en **Annexe 2**)

La possibilité d'héberger les femmes (« chambre ou case d'attente pour accouchement ») dont la grossesse est proche du terme à proximité d'un CS sera étudiée dans le cadre d'une recherche opérationnelle.

1.1.3. Articulation avec le KIT Accouchement

La présence de Kits Accouchement (depuis plus de six mois) est un des critères de sélection des prestataires du Chèque Santé. Les FOSA doivent continuer à s'approvisionner en KIT. Les mêmes kits (accouchements simples, complications, césariennes) sont proposés au même prix à toutes les parturientes qu'elles soient ou non détentrices d'un Chèque Santé. Les procédures de constitution des kits et de vente par les CAPR restent inchangées.

II. Les prestataires du Chèque Santé

Le Chèque Santé cible les établissements du secteur public et privé à but non lucratif. Peuvent postuler à l'accréditation « SONUC » : les hôpitaux de district, certains CMA ayant une activité chirurgicale, ainsi que les formations sanitaires privées du secteur non lucratif de niveau assimilé, c'est-à-dire ayant une activité chirurgicale.

Les CSI, les CMA sans activité chirurgicale, et les niveaux assimilés du secteur privé à but non lucratif peuvent postuler à l'accréditation « Centre SONUB ».

Le principe d'une prise en charge initiale des femmes avec Chèque Santé dans une structure SONUB est une condition clef de la viabilité du Chèque Santé. A de rares exceptions près, les structures SONUC n'interviennent que sur références des structures SONUB.

Les prestataires SONUB et SONUC sont sélectionnés en fonction de prérequis à satisfaire². Lorsque possible, la mise en concurrence de plusieurs FOSA dans une même aire de responsabilité est encouragée.

¹ Pour plus de détails, voir l'Annexe 2

² Voir paragraphe suivant.

2.1. L'accréditation des prestataires de santé

Les enquêtes de terrain ont fait le constat d'une qualité des soins très faible dans les structures SONUB, due en particulier au manque de personnel qualifié mais aussi à un approvisionnement en médicaments aléatoire et à un niveau d'hygiène souvent déplorable.

Ce constat a conduit le GCC à élaborer une démarche pragmatique qui encourage l'amélioration et le progrès continu de la qualité, critères sur lesquels les prestataires sont évalués. C'est le sens de la démarche d'accréditation.

2.1.1. Le processus d'accréditation

Le processus d'accréditation est une démarche qui a pour objectif l'amélioration continue de la qualité de soins couverts par le Chèque Santé.

Dans l'absolu, l'accréditation évalue la conformité d'une formation sanitaire avec des critères de qualité prédéfinis. Si le non-respect d'un de ces critères a des conséquences graves sur la sécurité des usagers (ou des personnels), les responsables de l'accréditation peuvent émettre des réserves qui, si elles ne sont pas levées dans un délai fixé, peuvent conduire à une suspension de l'accréditation de la FOSA.

La démarche mise en œuvre est basée sur : (i) la sélection de FOSA, qui sont potentiellement en mesure de répondre à des prérequis³ ; (ii) l'adhésion volontaire de la structure ; (iii) la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration de la qualité, avec l'accompagnement du Projet et des autorités sanitaires de district et/ou régionales.

La démarche d'accréditation retient les étapes suivantes :

- Etape 1 : Recensement des FOSA potentiellement éligibles
- Etape 2 : Accompagnement de l'exercice d'auto-évaluation des structures candidates et acte de candidature
- Etape 3 : Présélection des FOSA parmi celles potentiellement éligibles
- Etape 4 : Visite d'accréditation initiale des FOSA présélectionnées par les experts visiteurs avec estimation du coût des axes de progrès identifiés ;
Rapport de la visite d'accréditation
- Etape 5 : Priorisation et sélection des FOSA pré-éligibles
- Etape 6 : Mise en œuvre par les FOSA pré-éligibles des Plans d'amélioration de la qualité avec ou sans le FAQ
- Etape 7 : Deuxième visite de vérification des prérequis si positifs ;
- Etape 8 : Décision des FOSA éligibles pour être conventionnées avec le Chèque Santé
- Etape 9 : Signature d'un contrat d'objectifs et de moyens
- Etape 10 : Suivi de l'exécution du contrat
- Etape 11 : Décision d'éligibilité

2.1.2. La procédure d'éligibilité

Les prérequis sont des conditions qui doivent impérativement être réunies dans la FOSA pour que celle-ci puisse être éligible. Ils correspondent à des déterminants directs ou indirects

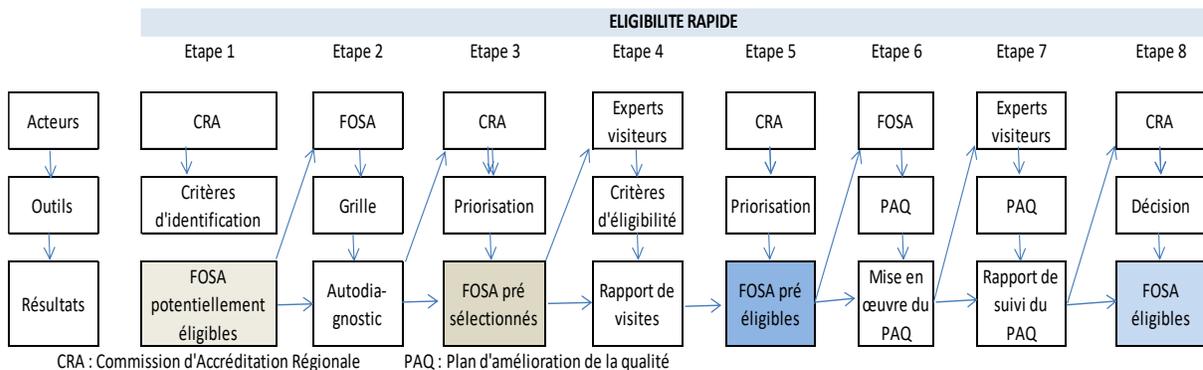
³ Voir la liste des prérequis en Annexe 3.

minima de qualité, considérés comme indispensables pour faire bénéficier les femmes détentrices du Chèque Santé de soins d'une qualité acceptable. La liste des prérequis figure en Annexe 3.

La procédure d'éligibilité suit les étapes présentées ci-dessous :

- Recensement des FOSA potentiellement éligibles par la Commission Régionale d'Accréditation (CRA), les critères d'éligibilité potentiels (voir Annexe 3) pouvant être vérifiés avec les données disponibles à la DRS
- Acte de candidature des FOSA retenues auxquelles il sera demandé d'effectuer leur propre diagnostic à l'aide d'une grille d'auto-évaluation remise par le Projet
- Le Projet sélectionnera les FOSA potentiellement éligibles avec la DRS en fonction des scores obtenus à l'issue de l'auto-évaluation et du nombre de FOSA à accréditer
- Des visites d'experts (visiteurs) organisées dans les FOSA candidates ; les scores obtenus par les FOSA à l'issue de ces visites permettent de classer les FOSA à accréditer par ordre de priorité
- Un rapport élaboré par l'Antenne Régionale, sur base des recommandations des experts accréditeurs, est transmis à la DRSP ; il sert de base à la décision finale prise par la CRA (Commission Régionale d'Accréditation).

La procédure d'éligibilité rapide



Les FOSA éligibles sont celles qui pourront satisfaire, dans un délai de six mois maximum, la totalité des prérequis avant de signer le contrat de tiers payant avec l'AR/FRPS. Elles pourront avoir recours aux fonds d'amélioration de la qualité pour satisfaire certains d'entre eux : stock de médicaments, petites réfections d'infrastructures, acquisition de matériel⁴.

Un Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ) à six mois est défini de façon concertée entre la FOSA et l'AR.

Il comporte deux parties :

- La première partie du PAQ décrit les actions à réaliser pour confirmer l'éligibilité de la FOSA à l'accréditation ; ces activités sont à réaliser avant la signature du contrat de participation de la FOSA au projet qui précède le lancement du Chèque Santé ;
- La deuxième partie du PAQ décrit les actions et les mesures à prendre et les délais à prévoir pour que la FOSA puisse avoir sa première accréditation.

⁴ Voir procédure du Fonds d'amélioration de la qualité paragraphe 2.2.

Le PAQ fait l'objet d'un contrat d'objectifs et de moyens signé avec l'AR. Le schéma de financement du plan d'amélioration de la qualité précisant les apports du FAQ et d'autres sources de financement est intégré au contrat.

Une deuxième visite des experts accréditeurs est organisée pour confirmer la présence de tous les prérequis. Au cours de cette visite, un appui-conseil est également fourni à la FOSA pour la mise en œuvre de la deuxième partie du PAQ.

2.1.3. L'accréditation

Le processus d'accréditation est un processus continu, ponctué de visites régulières au cours desquelles des objectifs de progrès sont définis. Le processus d'accréditation peut se dérouler selon deux modalités :

➤ La méthode standard

Selon cette méthode, des cycles d'accréditation sont définis en référence à des étapes/cycles de progrès prédéfinis. Chaque cycle d'accréditation donne lieu à une série de mesures à prendre et qui sont évaluées à l'occasion de la visite d'accréditation suivante. Toutes les FOSA de la même catégorie suivent les mêmes cycles en même temps.

➤ La méthode personnalisée

Dans cette méthode, on définit des cycles de progrès en fonction de la situation de départ de la FOSA et de son potentiel de progression.

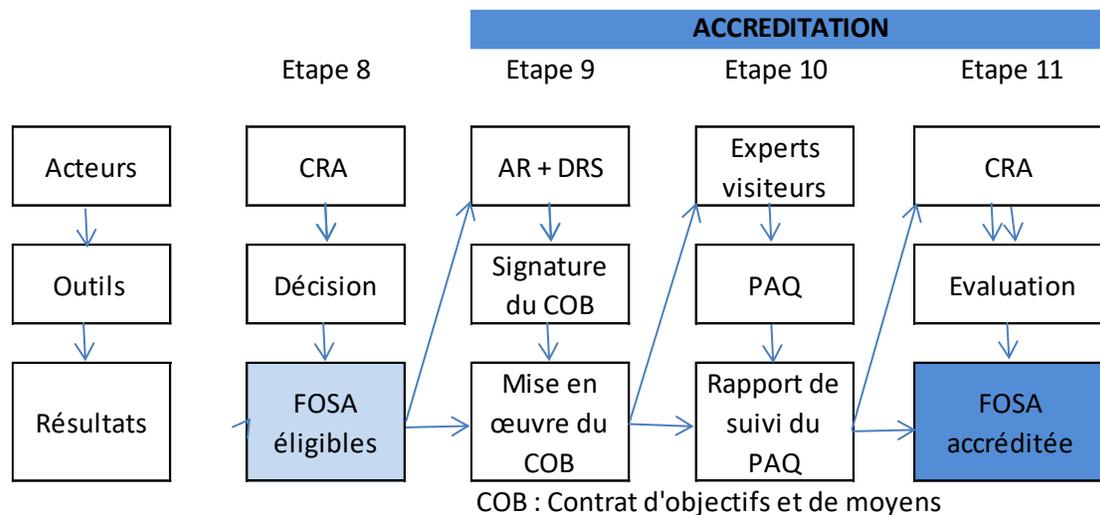
Dans les deux méthodes, la visite d'accréditation se déroule en deux séquences :

- Un temps évaluatif qui se déroule selon un protocole normalisé et se conclut par un rapport dans lequel peuvent figurer d'éventuelles réserves ;
- Un temps programmatique au cours duquel le PAQ est actualisé.

Pour privilégier la dynamique de progrès, la méthode personnalisée a été retenue. Des objectifs de progrès sont définis pour une période donnée. La réalisation de ces objectifs conditionne pour partie l'attribution de la rémunération variable des prestataires (voir infra paragraphe 3.1.). Ces objectifs portent sur quatre secteurs d'amélioration : les soins (dont l'hygiène et la sécurité des usagers), la prise en charge du malade, la gestion financière et le système d'information.

Des objectifs de progrès sont définis pour chaque catégorie suite à la visite d'accréditation. Ils constituent des critères à satisfaire impérativement pour que la FOSA puisse continuer à être accréditée et bénéficier du Chèque Santé.

La première visite d'accréditation a lieu six mois après le lancement du Chèque Santé dans la formation sanitaire, la visite suivante un an après la première visite.



2.1.4. Suspension de l'accréditation

En cas de non renouvellement de l'accréditation :

- La décision de suspendre l'accréditation est communiquée et discutée avec les membres de la structure de dialogue de la FOSA ;
- La vente de nouveaux Chèques santé est interrompue ;
- Les prestations sont réalisées aux détentrices de Chèques santé actifs ;
- Les femmes en possession d'un Chèque Santé non actif sont invitées à avoir recours à une autre structure accréditée.

2.2. Le dispositif d'accréditation

Le dispositif d'accréditation est coordonné et animé par les AR. Il comprend trois niveaux :

Un niveau opérationnel : les visites réalisées par des experts accréditeurs. Les experts accréditeurs sont des personnels médicaux et paramédicaux indépendants, c'est-à-dire n'exerçant pas de responsabilités opérationnelles vis-à-vis des structures qu'ils expertisent. Il pourra s'agir selon le cas de personnel recruté, des personnes ressources identifiées par le DRSP ou des Médecins-Conseils des Antennes intervenant dans un autre Région que leur Région d'affectation.

Un niveau d'analyse technique et de propositions : Il est pris en charge par l'AR qui établit un rapport et une proposition argumentée de structures à retenir pour l'éligibilité et pour les accréditations successives.

Un niveau décisionnel : les décisions sont prises par la Commission Régionale d'Accréditation composée du Délégué Régional de la Santé Publique (DRSP), un Représentant de l'Antenne Régionale (Médecin conseil ou auditeur Médical) et du Point Focal de Santé de la Reproduction (également expert évaluateur).

2.3. Le Fonds d'Amélioration de la Qualité (FAQ)

Le Maître d'Ouvrage a mis à la disposition de l'ON un Fonds de 250 000 € visant à financer des mesures d'amélioration de la qualité des formations sanitaires potentiellement éligibles, mais dont certains prérequis ne sont pas satisfaits et nécessitent des investissements minima tels que des dotations en petit matériel, en médicaments et consommables, ou des formations du personnel.

En complément de cet investissement initialement prévu dans l'Etude ALTER, il est souhaitable que ce fonds puisse, à budget constant, financer d'autres catégories de dépenses telles que : (i) du mobilier non médical - dispositif de rangement et de classement pour le système d'information par exemple ; (ii) des réfections mineures d'aménagements internes d'une maternité telles que peinture d'un local, la remise en état d'une fenêtre ou la pose de moustiquaires ; (iii) la réparation d'une alimentation en eau ou en électricité.

Les dotations par FOSA ne devraient pas dépasser 2,5 millions de FCFA, ce qui peut s'avérer insuffisant pour couvrir les investissements prévus dans le PAQ. C'est pourquoi le FAQ sera également abondé par le versement de 3250 FCFA par chèque vendu.

III. La rémunération des prestataires

3.1. La rémunération des prestataires

3.1.1. Deux modes de rémunération complémentaires ont été retenus :

Une rémunération fixe : qui correspond aux tarifs des prestations (actes et intrants médicaux) adoptés par le MINSANTE.

Une rémunération variable est allouée aux prestataires après audit des critères de qualité des prestations facturées au Chèque Santé, mais également après contrôle du respect des procédures de gestion associées au tiers-payant.

La rémunération totale, fixe et variable, doit permettre aux prestataires d'augmenter leurs ressources pour couvrir leurs charges et investir dans l'amélioration de la qualité.

L'opportunité de la rémunération variable repose sur les arguments suivants : (i) l'introduction d'une part variable a pour but d'inciter les prestataires à s'investir davantage dans l'amélioration de la qualité des soins et la gestion de leur service ; (ii) elle encourage les prestataires à communiquer les données dans les délais prévus.

Avec l'arrivée du PBF dans la même zone d'intervention que le CS, des éléments d'articulation entre les deux mécanismes seront à mettre en place dans un souci d'efficacité et de pérennisation

3.1.1.1. La rémunération fixe

Les modalités de tarification suivantes sont appliquées aux FOSA conventionnées avec le projet Chèque Santé (Voir Annexe 5) :

- **facturation forfaitaire** pour les prestations suivantes : CPN 1, 2, 3, 4, accouchement simple (ou compliqué)⁵, césarienne et autres intervention chirurgicales, transfusion. CPON et CPNNE, échographie ;
- **facturation à l'acte plafonnée** pour les autres prestations couvertes par le Chèque Santé : complications de la grossesse, complications du post partum, soins néonataux en SONUC.

Le plafond par prestation est déterminé par le protocole prévu, comprenant intrants et actes, et communiqué aux FOSA (en annexe au contrat avec la FOSA).

Les prestations SONUB sont facturées au même prix qu'elles soient réalisées dans une structure SONUB ou SONUC.

⁵ Le forfait proposé pour les accouchements SONUB intègre le coût d'éventuelles complications.

3.1.1.2. La Rémunération variable

Le mode de calcul de la rémunération variable ne doit pas engendrer de coûts de gestion additionnels.

Sept indicateurs facilement vérifiables par l'Antenne Régionale ont été sélectionnés. Ils portent aussi bien sur la performance administrative (ex : remise des données de suivi et des factures dans les délais prescrits), la performance de gestion (ex : absence de fraudes dans la facturation), que technique et sanitaire (ex : utilisation des partogrammes, disponibilité en médicaments, ...). Voir Annexe 6.

Un score minimum est attribué à chaque critère. Si la Fosa, n'atteint pas le score minimum du critère, la note attribuée pour ce critère sera nulle. La somme des notes attribuée à tous les critères doit être égale ou supérieur à 80 sur 100.

Toutefois, 2 critères portant sur les fraudes dans la facturation des prestations (CV6) ou dans la distribution des chèques (CV7) sont à eux seuls éliminatoires même si la FOSA a obtenu une note égale ou supérieure à 80

L'évaluation de l'éligibilité de la FOSA à la rémunération variable doit se faire par une équipe composée du Chef de District de santé (CDS), du Médecin – Conseil de l'Antenne Régionale et du Contrôleur Médical.

3.1.1.3. Une tarification unique pour les FOSA publiques et confessionnelles

Ce choix s'inscrit dans la perspective de la CSU dont la composante Assurance Maladie remboursera les prestations sur la base d'une grille tarifaire unique. Les FOSA confessionnelles seront libres d'appliquer ou non un reste à charge aux détentrices du Chèque Santé. Les tarifs que ces dernières auront à payer devront être encadrés et figurer dans le contrat passé par le Projet Chèque Santé avec les FOSA confessionnelles.

Les grilles tarifaires SONUB et SONUC applicables aux FOSA publiques et privées figurent **Annexe 5**.

3.2. Principes d'utilisation des recettes du Chèque Santé

Les recettes de la rémunération fixe et variable sont des recettes publiques dont l'utilisation doit respecter les procédures en vigueur relatives à la répartition des recettes du recouvrement des coûts et aux quote – parts : Arrêté N° 003/PSP//SAB DU 16 Novembre 1994, et Arrêté N° 0030/MSP/du 20 Septembre 1999.

Afin d'introduire plus de transparence dans l'attribution des primes, les montants versés par le Chèque Santé au titre des rémunérations fixe et variables seront communiqués au personnel des FOSA par voie d'affiche.

3.3. Nécessité et proposition d'un fonds d'équité

Pour un bon lancement du CS, qui est un mécanisme contributif, il a été retenu de ne pas brouiller le message en abordant la question du Fonds d'Équité avec la connotation de gratuité qui s'y rattache.

A l'avenir, la nécessité de proposer un fonds d'équité sera en partie fonction du prix de vente de 6000 FCFA par CS qui a été retenu.

La stratégie étudiée durant la phase de préparation-action consiste à aligner les critères d'éligibilité au fonds d'équité avec ceux qu'utilise la Banque Mondiale (PBF) dans le

Septentrion. Ce programme ne se limite pas aux indigents mais cible les plus pauvres. Les critères d'éligibilité ont été définis.

Il est prévu d'étudier cette composante une fois le Chèque Santé lancé et que le programme de la Banque Mondiale sera opérationnel.

IV. Marketing et distribution du Chèque Santé

4.1. Le marketing du Chèque Santé

Sur la base des résultats des enquêtes et de l'expérience du CIDR en matière de marketing de produits de prépaiement, la stratégie de marketing retenue vise à définir comment, avec le plus d'efficacité :

- informer sur l'existence du Chèque Santé ;
- vulgariser les services couverts par le Chèque Santé ;
- convaincre les populations de son intérêt ;
- organiser le circuit de distribution du Chèque Santé ;
- déclencher l'acte d'achat du Chèque Santé ;
- assurer le « service après-vente » du Chèque Santé :

La stratégie de marketing proposée reprend la méthodologie utilisée par le Groupement CIDR/CARE pour le marketing d'autres mécanismes de prépaiement. Elle associe des actions de sensibilisation/communication à destination d'un grand public (radio, télévision à l'occasion d'événements), des temps d'information sur les services rendus par le Chèque Santé, les droits et les devoirs des détentrices du chèque santé, et lorsque nécessaire des actions de communication interpersonnelle par des visites à domicile.

Cette stratégie cible deux groupes : les prestataires d'une part et les usagers potentiels de l'autre.

Elle est coordonnée par le Responsable du Marketing des Antennes Régionales avec l'appui technique de CARE.

2. Les circuits de vente du Chèque Santé

Après avoir étudié les trois options possibles, (i) vente uniquement en dehors du CS, (ii) vente uniquement par le CS ou (iii) une formule mixte, la dernière option a été retenue.

La raison qui a fondé ce choix est la volonté de mettre le personnel de santé en position de promoteur du Chèque Santé dans le cadre d'une collaboration avec des acteurs communautaires. Il a été constaté que, sans sa pleine coopération, le Chèque Santé n'aurait pas d'avenir.

Un stock de Chèques Santé est mis à disposition du Centre de Santé et géré par lui. Un réseau de distributeurs agréés est organisé dans chaque aire de santé avec la participation des Agents de Santé du CS.

Les distributeurs sont sélectionnés et habilités et leurs noms sont communiqués au public cible. Les catégories de revendeurs pouvant être potentiellement agréés sont les pharmacies, lawane, chefs traditionnels, agents communautaires, matrones, leaders associatifs, agents de mobilisation sociale. La possibilité de distribuer le chèque par des EMF ou des mutuelles a été également étudiée dans le cadre de recherches-actions réalisées et s'est révélée concluante.

Pour renforcer le contrôle des recettes des chèques vendus par les distributeurs, ceux-ci viennent les acheter au Centre de Santé avant de les revendre. Ils perçoivent une commission de 1 000 FCFA.

Le distributeur remet à la femme le Chèque Santé en inscrivant son nom. Le Chèque Santé est activé lors du premier contact de la femme au CS. Un suivi des chèques vendus par CS et par re-distributeur (diffuseur local) est par l'AR.

Le suivi des ventes de chaque distributeur est réalisé par le Centre de Santé et au niveau de l'Antenne Régionale.

V. Le design du Chèque Santé

Après avoir étudié différentes options utilisant les nouvelles technologies de l'information et de la communication, il a été retenu de choisir dans un premier temps un support papier. Le « Chèque Santé » se présentera sous la forme d'un feuillet (7 x 28 cm) comprenant plusieurs coupons détachables.

Chaque feuillet comprend sept coupons dont six couvrent les prestations offertes et remis dans leur ensemble à la femme, et trois feuillets attachés, un par CPN 2,3,4 attendue. Les coupons sont différenciés par des couleurs différentes en fonction de la nature des interventions.

Des éléments de sécurité seront intégrés aux documents qui deviennent ainsi très difficilement modifiables ou imitables. Les techniques d'impression sécurisées et les éléments de sécurité sont de deux types. Les premiers sont détectables sans équipement, pour un contrôle rapide du document. Les seconds nécessitent des outils simples et faciles à utiliser (stylo UV, ...) en utilisant un motif d'impression à encre invisible. En termes de design, les motifs sécurisés sont composés de lignes plus ou moins fines qui se répètent. Ces procédés rendent le document extrêmement difficile à copier ou à contrefaire.





L'opportunité d'un passage à un support dématérialisé se fera dans un deuxième temps, une fois l'attractivité du chèque prouvée et à l'issue d'une étude de faisabilité technique et financière qui intégrera également d'autres fonctionnalités (interrogation à distance des prestataires, transmission de données).

VI. Gestion du Chèque Santé

La gestion du Chèque Santé regroupe les principales fonctions suivantes : (i) gestion des chèques ; (ii) gestion des prestations médicales et non médicales ; (iii) gestion financière.

Pour assurer ces fonctions, une Antenne Régionale a été mise en place dans chaque Région par le Groupement CIDR/CARE. Ces antennes sont placées sous la responsabilité de l'Unité Centrale du Projet (sous la responsabilité juridique du CIDR) à Yaoundé. L'équipe de l'Antenne Régionale est composée d'un Chef d'Antenne, d'un Directeur Administratif et Financier, d'un Médecin-conseil, d'un Assistant Administratif et Comptable, d'un Responsable de marketing et des agents de saisie dont le nombre évoluera en fonction de l'augmentation du nombre de chèques vendus.

Un Contrôleur Médical, inter régions, rattaché à l'Unité centrale du Projet mais basé à l'AR du Nord, intervient à un tiers du temps dans chaque région.

6.1. Gestion des supports du Chèque Santé

Les Chèques Santé sont fabriqués à Yaoundé par une entreprise répondant à un cahier des charges dans lesquels figureront des spécifications en termes de qualité, de sécurité, de prévention des fraudes (lors de l'impression).

Les stocks de chèques sont positionnés dans les Antennes Régionales qui approvisionneront les structures SONUB conventionnées. Les Chèques Santé sont livrés à la structure SONUB par l'Antenne Régionale. Les FOSA reversent le produit de la vente du chèque sur le compte B de l'AR. Le logiciel de gestion permet de suivre la traçabilité de chaque chèque et aux quatre niveaux : central, régional, SONUB et distributeurs locaux.

6.2. Gestion des prestations médicales

Les prestataires SONUB et SONUC établissent une facture mensuelle des prestations réalisées pour le compte du Projet Chèque Santé.

6.2.1. La facturation des prestations

On distingue deux catégories de prestations donnant chacune lieu à une procédure de facturation différente :

6.2.1.1. Les prestations médicales programmées facturées au forfait (Catégorie 1)

Les prestations SONUB attendues sont celles dont une femme enceinte ayant une grossesse et un accouchement normal devrait normalement bénéficier avec le Chèque Santé. Il s'agit des prestations suivantes : CPN 1, 2, 3, 4, accouchement SONUB, CPON et CPNNE et, parmi les prestations SONUB et SONUC, l'échographie est facturée au forfait. Cette catégorie de prestations devrait représenter plus de 80 % des cas.

Un facturier est remis aux prestataires qui devront le remplir en y adjoignant les coupons ou les feuillets CPN correspondants. Le facturier permet de vérifier que les actes et les intrants prévus dans le forfait ont bien été réalisés ou délivrés.

6.2.1.2. Les complications de la grossesse et de l'accouchement (Catégorie 2)

Le Chèque Santé couvre deux types de complications : (i) les complications gynéco-obstétricales liées à la grossesse ou à l'accouchement ; (ii) d'autres maladies pouvant avoir une incidence sur la santé de la mère ou du nouveau-né.

Une liste limitative de pathologies prises en charge par le Chèque Santé est remise aux FOSA conventionnées (voir Annexe 1).

Les complications médicales éligibles sont facturées et font l'objet d'un tarif plafonné. La césarienne avec ou sans complications chirurgicales et la transfusion sont facturées au forfait. Il n'y a pas de coupons prévus pour ces complications. Un facturier « Complication » est remis au prestataire. La facture doit permettre de vérifier : (i) l'identité du porteur ; (ii) les actes et intrants prescrits ; (iii) le coût de la prestation (intrants médicaux et actes) et (iv) le montant facturé. Le prestataire adresse la facture à l'Antenne Régionale.

6.2.2. Les composantes du contrôle et de la vérification des prestations médicales

Elles comprennent :

- la vérification de l'opportunité de la prestation
- le contrôle de la réalité des prestations
- la vérification de la facturation des prestations
- le contrôle de la qualité des prestations

Les opérations de vérifications sont réalisées à l'Antenne Régionale à partir des factures remises par le prestataire. Les opérations de contrôle donnent lieu à une visite du Contrôleur Médical.

Ces différentes composantes du contrôle et de la vérification des prestations suivent des procédures adaptées au type de prestations et à leur mode de facturation.

6.2.2.1. Les prestations médicales programmées et facturées au forfait (Catégorie 1)

Pour cette catégorie de prestations, dans la mesure où il s'agit de prestations attendues, la vérification de l'opportunité de la prestation est simple.

Le contrôle de la réalité des prestations se fait a priori sur présentation par le prestataire du coupon prévu à cet effet attaché à la facture.

La vérification du tarif facturé est facile pour ces prestations payées au forfait.

En conséquence, les prestations de cette catégorie sont payées a priori par l'Antenne Régionale après vérification de la validité et de la complétude des pièces transmises.

Un contrôle a posteriori de la réalité des prestations payées est effectué par sondage tous les trimestres par le Contrôleur Médical en même temps que celui des prestations de la Catégorie 2.

Le contrôle de la qualité de ces prestations est fait sur place avec celui de la deuxième catégorie de prestations.

6.2.2.2. Les complications de la grossesse et de l'accouchement (Catégorie 2)

Elles sont par nature imprévisibles et leurs fréquences doivent être contrôlées.

Après avoir vérifié la complétude des pièces à fournir, l'assistante de l'AAC transmet le dossier au Médecin Conseil. Celui-ci vérifie la conformité du contenu de la prestation soumise avec le protocole remis à la FOSA. Les cas litigieux sont transmis au Contrôleur Médical par le Médecin – Conseil.

Le Contrôleur Médical décide des prestations pouvant être payées a priori et sur la base des pièces présentées par le prestataire, et celles qui devront faire l'objet d'un contrôle sur place avant paiement. Ce contrôle est réalisé sur une base mensuelle pour les structures SONUC et trimestrielle pour les structures SONUB. La périodicité des contrôles peut être ajustée en fonction du nombre de cas à contrôler.

6.2.2.3. Le contrôle de la qualité des prestations médicales prises en charge

Le contrôle de qualité des prestations remboursées a pour but de vérifier :

- La conformité du contenu de la prestation facturée avec le protocole fourni par le Projet ;
- La disponibilité des intrants médicaux facturés que ce soit à l'acte ou au forfait au moment de la réalisation de la prestation ;
- Le contrôle des examens de laboratoire inclus dans le forfait ou facturés à l'acte ;
- Le suivi des procédures thérapeutiques et utilisation appropriée des outils de suivi (partogramme, fiche CPN, dossier médical) ;
- La qualification du personnel ayant assuré la prestation ;

Ce contrôle fait partie des visites du Médecin – Conseil et /ou du Contrôleur Médical selon le cas

6.3. Gestion des prestations non médicales

6.3.1. Les indemnités à verser aux matrones dans le cadre de la recherche-action

Seules les matrones référentes dont les femmes suivies ont accouché au CS reçoivent une indemnité. Elle est versée au CS par l'AR, qui organise le paiement de la somme contre reçu. Un contrôle de l'effectivité du paiement et de son montant est intégré dans le contrôle des ressources du Chèque Santé par les FOSA accréditées.

6.3.2. Les indemnités à verser aux transporteurs lors de l'évacuation d'une femme au Centre de santé

Les transporteurs, identifiés sur base de probité, ont été désignés par la communauté par ordre de priorité.

Des négociations préalables ont eu lieu pour déterminer un prix standard en fonction du type de véhicule et de la distance à parcourir.

La liste des transporteurs et leur numéro de téléphone sont enregistrés à la FOSA. Le paiement se fait directement par la FOSA sur présentation d'une facture par le transporteur. Elles sont refacturées à l'Antenne Régionale.

6.3.3. Les références entre services de santé

Lorsqu'une référence est décidée par un prestataire, le prestataire remplit une fiche de référence et la remet au chauffeur. Cette fiche est signée par la structure de référence et elle est jointe à la facture adressée à l'Antenne Régionale par la structure qui réfère.

6.4. Coût du Chèque Santé et financement

6.4.1. Coût du Chèque Santé par catégorie de coûts

Le coût total du Chèque Santé estimé à environ 60 000 FCFA, et la répartition entre les différentes composantes du coût figurent en **Annexe 7**. Il s'agit d'un coût normatif estimé correspondant à des objectifs d'utilisation optimum. Il est probable que le coût réel du Chèque Santé constaté soit inférieur à 60 000 FCFA.

En matière de coûts, on distingue :

- les coûts des prestations médicales et non médicales : 48 500 FCFA
- les coûts d'intermédiation et de fonctionnement du Chèque Santé : 11 500 FCFA

6.4.1.1. Les coûts en prestations médicales et non médicales

Le coût normatif estimé des prestations (médicales et non médicales) est estimé à 48 500 FCFA, soit 80 % du coût total du Chèque Santé, les frais d'intermédiation à 20%.

Les prestations médicales représentent 80 % de la catégorie « Prestations », les prestations non médicales 20%.

6.4.1.2. Les coûts d'intermédiation

Cette catégorie regroupe l'ensemble des coûts liés à la délivrance du service de prépaiement de soins de qualité et gratuits (lors des recours aux soins) qu'offre le Chèque Santé. Ils comportent :

1. Une commission de vente de 1 500 FCFA reversée aux distributeurs, 500 FCFA pour le CS et 1 000 FCFA pour le revendeur ;
2. Des commissions (ii) de 600 FCFA pour la supervision du District Sanitaire, 600 FCFA pour la DRSP et 1 000 FCFA pour l'hôpital Régional qui fera des supervisions aux Hôpitaux de District dans l'optique d'améliorer la qualité et la continuité de la prise en charge SONUC ;
3. Un service d'appel téléphonique : (i) un abonnement flotte par FOSA partenaire permettant de réduire le 3^e retard (2 000 FCFA/Chèque vendu) ;
4. L'achat du support matériel du Chèque Santé et des outils de gestion : 800 FCFA/Chèque ;
5. Une commission de 5 000 FCFA, (43,5 % des frais d'intermédiation) destinée, à couvrir les frais de gestion qui seront supportés par les FRPS lorsque la gestion du Chèque Santé leur aura été transférée. Pendant la durée du projet, les frais de gestion du Chèque Santé sont intégrés dans le contrat de l'Opérateur National.

Les 5 000 FCFA de commission disponible par Chèque Santé sont donc affectés comme suit : (i) 65 % soit 3 250 FCFA viennent abonder le compte D destiné à financer des investissements destinés à améliorer la qualité des soins dans les FOSA conventionnées (ii) 20 % (1 000 FCFA) sont provisionnés pour renforcer les fonds propres des FRPS (iii) 15 % (750 FCFA) sont affectés au financement de campagne de dons et de qualification du sang.

6.4.2. Financement des coûts du Chèque Santé

Les ressources du Chèque Santé sont de deux natures différentes :

Internes : les produits de la vente du Chèque Santé

Le prix de vente du Chèque Santé a été fixé à 6 000 FCFA par chèque, les produits de la vente doivent donc être = Nb de CS vendus x 6 000 FCFA

Chacune des sources de financement est affectée à une catégorie précise de dépenses.

Les 6000 FCFA payés par les FE pour l'achat du Chèque Santé sont allouées à hauteur de :

- 1500 FCFA pour les commissions de vente : vendeurs/revendeurs
- 600 FCFA pour la prime versée au DS et 600 FCFA pour les DRS
- 1000 FCFA pour l'Hôpital Régional de Référence ;

Le solde (6 000 – 1500 – 1 200-1000 = 2 300 FCFA) doit être reversé annuellement au Compte A pour la participation au paiement des prestations selon les procédures figurant dans le manuel de procédures et validées par le Maître d'Ouvrage.

Externes : les fonds reçus des Partenaires Techniques Financiers (KFW et AFD), pour chaque chèque vendu :

A hauteur de 7 800 FCFA, ils couvrent :

- Les frais des opérateurs téléphoniques : 2 000 FCFA
- Le coût d'achat du support du Chèque Santé : 800 FCFA
- Le fonds d'amélioration de la qualité : 4000 (3250 pour le Fonds lui-même et 750 pour l'organisation des campagnes de collecte du sang)
- La provision pour le transfert du dispositif aux FRPS :1000

6.5. Gestion financière

Pour faciliter la traçabilité des flux financiers (ressources/dépenses), il est ouvert auprès d'une banque commerciale agréée, quatre comptes distincts (A-B-C-D), spécialisés selon la nature des opérations. Les procédures de gestion des comptes sont détaillées dans le manuel de procédure. Sont fixées ci-dessous les principes de gestion des différents comptes.

6.5.1. Compte A : Ressources et emplois des prestations

Principe 1 : Dans chaque Antenne Régionale, est ouvert dans une banque commerciale ou dans une institution de micro finance figurant sur la liste des IMF éligibles,⁶ un compte A dédié à financer exclusivement les opérations des prestations médicales et non médicales dispensées.

Principe 2 : Le compte A fonctionne comme un compte en régie. Il est abondé par la CAA à la demande de l'Unité Centrale selon les règles de gestion suivantes :

La première demande doit être accompagnée d'un prévisionnel des dépenses sans aucune autre formalité ; le montant alloué équivalent à un trimestre est considéré comme un fonds de roulement permanent ; les autres demandes d'abondement (chaque mois) sont établies sur la base d'un état des paiements effectués par les Antennes.

Principe 3 : Les factures et les données financières sont interfacées dans l'application de gestion.

6.5.2. Compte B : Ressources et emplois des coûts d'intermédiation et de gestion du Chèque Santé

Principe 1 : Au niveau de l'Unité centrale et dans chaque Antenne Régionale, est ouvert dans une banque commerciale un compte dédié à recevoir les ressources de la vente du Chèque Santé et les dépenses d'intermédiation et de gestion (compte B).

⁶ Voir Manuel de Procédures de Gestion du Chèque Santé.

Principe 2 : Les fonds financent : (i) les opérations d'intermédiation (commission de distribution du Chèque Santé (FS et autres distributeurs agréés), les commissions aux Districts P et à l'Hôpital Régional ; (ii) les coûts de fonctionnement du Chèque Santé (support Chèque Santé, facturiers, forfait téléphonique, etc.).

Principe 3 : La demande d'abondement (compte central et comptes régionaux) est effectuée par l'Unité Centrale auprès du Maître d'Ouvrage une fois par an sur la base du Programme Technique Annuel Budgétisé (PTAB). La demande est minorée des ressources internes attendues (contribution de la femme bénéficiaire au dispositif), et est majorée d'un coefficient de 10 % pour les imprévus.

Principe 4 : L'emploi des ressources est justifié une fois par an. Les reliquats au niveau régional sont reversés dans les comptes A régionaux. Le reliquat constaté sur le compte de l'Unité Centrale est reportable.

6.5.2. Comptes C et D : Ressources et emplois des « coûts de transfert du dispositif » et du « fonds d'amélioration de la qualité »

Principe 1 : Deux comptes sont ouverts au niveau de l'Unité Centrale pour recevoir : d'une part, une provision forfaitaire destinée à financer les coûts de transfert du dispositif du CS au FRPS, le Compte C ; et d'autre part, une quote-part forfaitaire pour financer les actions menées pour améliorer le fonctionnement des FS, le Compte D.

Cette provision et cette quote-part forfaitaire correspondent au montant prévisionnel « Solde Frais de gestion des antennes », que les FRPS devront percevoir pour chaque Chèque Santé vendu, une fois que la gestion du Chèque leur aura été transférée⁷.

Principe 2 : Une demande d'abondement de ces comptes est effectuée une fois par an à la CAA sur la base du nombre de Chèques santé vendus prévisionnel et du forfait unitaire.

Principe 3 : La gestion du compte C est confiée à l'Unité Centrale du projet. La gestion du compte D est assurée par l'Unité centrale sur base des dépenses effectuées / à effectuer par CARE dans le cadre de l'acquisition des équipements et la réalisation des infrastructures couvertes le Plan s d'Amélioration de la qualité.

Le tableau suivant illustre la répartition des financements dans les différents comptes et selon leur origine.

⁷ Voir paragraphe 1-B.6.2 Coût du Chèque santé par catégorie de coûts p. 37.

Tableau 5.1. Répartition de la prise en charge des coûts du Chèque Santé

REPARTITION DE LA PRISE EN CHARGE DES COÛTS DU CHEQUE SANTE	Ventes CS	PTF	N° compte
COÛTS PRESTATIONS			
<i>Coûts des prestations médicales</i>	X	X	A
<i>Coût des prestations non médicales</i>	X	X	A
FRAIS D'INTERMEDIATION			
<i>Commission distributeurs</i>	100%	-	B
<i>Primes District de Santé</i>	100%	-	B
<i>Abonnement opérateur de téléphonie</i>		100%	B
<i>Coût du support CS</i>		100%	B
SOLDE FRAIS DE GESTION ANTENNES		100%	20% C 80 % D

6.5.3. La procédure de gestion du fonds d'amélioration de la qualité

6.5.3.1. Le gestionnaire du fonds

Le Maître d'Ouvrage délègue au CIDR, en tant que Chef de file du groupement, la gestion du Fonds d'Amélioration de la Qualité (FAQ). Dans le cadre du Groupement CIDR/CARE, CARE est chargé contractuellement par le CIDR de la gestion du FAQ.

6.5.3.2. Les procédures de budgétisation et d'engagement des dépenses

La nature et la liste des investissements éligibles sont communiquées aux formations sanitaires ainsi que le budget disponible par type de FOSA.

La liste des investissements à réaliser dans le cadre de l'éligibilité rapide ou de l'accréditation est établie par le responsable de chaque formation sanitaire appuyé par le Médecin Conseil. Pour les CSI, cette liste devra être approuvée par le Maire à qui il pourra également être demandé de contribuer au financement des investissements si nécessaire.

Une programmation budgétaire indicative sera effectuée par Région sur la base du rapport de synthèse des visites d'accréditation transmis par l'Antenne Régionale. Chaque dépense sera soumise à la validation préalable de la Direction Régionale de la santé concernée.

6.5.3.3. De la gestion financière

Le fonds est géré sur le compte bancaire D ouvert au Cameroun par le Projet et exclusivement dédié à cet effet. Les factures soumises par le GCC seront majorées de 5 % pour couvrir de façon forfaitaire les frais de gestion du Fonds.

Compte-tenu des délais prévisibles de remboursement des engagements financiers du GCC, une avance de 30 % a été débloquée e.

Le Groupement fournira au Ministère de la Santé ainsi qu'à l'AFD et à KfW des décomptes trimestriels récapitulatifs des dépenses effectuées et tiendra à leur disposition les justificatifs des dépenses. En fin de projet, il restituera au Ministère de la Santé d'éventuelles avances non utilisées.

VII. Le Système d'information

Le système d'information retenu comporte trois niveaux :

- le suivi des effets et de l'impact du Chèque Santé ;
- le suivi-évaluation du Chèque Santé ;
- le suivi du Projet Chèque Santé.

7.1. Le suivi évaluation des effets et de l'impact du Chèque Santé

Des indicateurs ont été sélectionnés. Il s'agit⁸ des éléments suivants :

- Le taux d'accouchement institutionnel (accouchement dans les FS) ;
- Le taux de césarienne ;
- La létalité des complications obstétricales et des césariennes ;
- La mortalité maternelle et périnatale institutionnelle (décès enregistrés dans les FS).

Il est également prévu de suivre trois catégories d'indicateurs :

- la fréquence du suivi prénatal (CPN1, CPN4) ;
- la satisfaction des accouchées ;
- la satisfaction des personnels de santé.

Le choix d'indicateurs d'effets et d'impact institutionnels recueillis dans les FOSA, se justifie par la difficulté et le coût de la collecte des données en population.

Une étude contrôlée non randomisée quasi-expérimentale de type « ici-ailleurs » et « avant-après » sera réalisée. L'unité d'intervention est la FOSA é et l'unité de mesure principale est la femme enceinte (cible de l'intervention).

Une étude situationnelle couvrant la période d'avant le démarrage du chèque santé a été réalisée en juillet 2015. Elle a permis de : de recueillir les informations disponibles permettant de renseigner les indicateurs d'effets et d'impact institutionnels ; et de mettre en place les outils permettant de collecter les données manquantes dans le Système d'Information National et de suivre l'ensemble des indicateurs sélectionnés pendant la durée du projet.

L'étude couvre 42 FOSA d'intervention et 42 FOSA témoins. Un suivi mensuel des données de ces FOSA sera effectué tout au long du projet.

7.2. Le suivi et l'évaluation du Chèque Santé

Le dispositif d'évaluation comprend les catégories de critères suivants :

- critères d'attractivité du Chèque Santé : taux de pénétration ;
- critères de recours aux services de santé accrédités : taux d'utilisation ;
- critères financiers :
 - suivi du coût du Chèque Santé par catégories de prestations (médicales SONUB/SONUC, et non médicales) ;
 - évolution des recettes des formations sanitaires.

La liste des données qui sont collectées pour les femmes détentrices du Chèque Santé et les indicateurs produits figurent en **Annexe 8**.

⁸ Voir détail en annexe.

7.3. Le suivi du projet Chèque Santé

Trois catégories d'indicateurs sont proposées :

- Les taux de réalisation des activités du projet ;
- Les taux d'exécution des activités de suivi du projet ;
- Les taux d'absorption des financements du projet.

7.4. L'organisation du dispositif de suivi évaluation

Le dispositif de suivi évaluation a été conçu et est supervisé par un Expert International qui est recruté par l'Opérateur National.

Le dispositif de suivi- évaluation comprend : une communication orale hebdomadaire des données communiquées aux Médecins Conseils des Antennes Régionales. Des assistants de recherche ont été recrutés (2 par régions) pour contrôler les données déclaratives dans les FOSA d'intervention et les FOSA témoin. Un consultant national a également été recruté pour le contrôle des données, leur analyse et la production des rapports de suivi sur une base mensuelle. Afin de faciliter la remontée des données, la fourniture par les structures SONUC et SONUB des données conditionne en partie la rémunération variable qu'elles percevront (voir **Annexe 6**).

VIII. Le cadre contractuel, juridique et réglementaire du Chèque Santé

8.1. Le dispositif contractuel

Il associe trois composantes :

- un contrat d'objectifs et de moyens ;
- un contrat d'adhésion au programme ;
- un contrat de régulation.

8.1.1. Le contrat d'objectifs et de moyens

Il porte sur les mesures d'amélioration de la qualité qui font l'objet de la démarche d'accréditation. Il est signé avec les structures SONUB et SONUC publiques ou privées potentiellement éligibles, les Antennes Régionales après visa de l'Unité Centrale du Projet, le CSSD et la DRSP.

Le contrat précise les engagements financiers et autres (dotation de personnel, autres dotations en nature) que la FOSA, le projet/FRPS et le MINSANTE sont en mesure de prendre pour la réalisation du Plan d'Amélioration de la Qualité. Les premiers contrats signés avec les FOSA potentiellement éligibles porteront sur la liste des prérequis à satisfaire pour que la FOSA puisse être éligible. Lorsque les FOSA seront éligibles, le contrat sera renouvelé avec un nouveau plan d'action et un budget actualisé à un an. Il sera demandé aux CSSD de suivre la réalisation du contrat lors des visites de supervision.

Le contrat est évalué lors de la visite de sélection des FOSA éligibles et des visites d'accréditation.

8.1.2. Le contrat d'adhésion au programme/contrat de tiers payant

Le système suppose la conclusion de contrats avec les formations sanitaires publiques ou privées qui souhaitent adhérer au système du Chèque Santé et qui auront été déclarées éligibles.

Après accréditation, chaque FOSA, selon son niveau (hôpital ou CSI/CMA), signe un contrat de « tiers payant » avec l'Antenne Régionale (destinée à être remplacée par le FRPS), par lequel elle adhère au système Chèque Santé et accepte le tiers payant. Ce contrat d'adhésion au programme précise les termes de la relation de tiers payant entre les FOSA en tant que prestataires de soins pour les clientes du Chèque Santé et les antennes régionales en tant qu'organisme payeur.

Il comprend d'importantes annexes techniques et administratives. Les signataires du contrat sont : (i) pour l'Hôpital Régional, le Médecin Directeur de l'hôpital (qui sera autorisé par le MINSANTE) ; (ii) pour l'Hôpital de District, le Responsable du district et le Responsable de l'hôpital, pour le CSI/CMA, le responsable du District, le Maire de la commune (responsable selon la loi de décentralisation) et le responsable du CSI.

Le contrat est signé pour une période d'un an renouvelable.

8.1.3. Le contrat de régulation

Le rôle du MINSANTE en tant qu'autorité de régulation est important pour l'amélioration de l'offre de soins, spécialement dans le cadre du Projet. Ce contrat est signé entre le Projet et les DRSP. Il décline pour chaque Région les mesures d'accompagnement à prendre par la DRSP conformément aux dispositions prévues dans le contrat MINSANTE /Groupement CIDR-CARE pour le Projet Chèque Santé.

8.2. Les aspects réglementaires

8.2.1. Responsabilisation des prestataires de soins et autonomie financière des FOSA

Le système Chèque Santé est basé sur la responsabilisation du prestataire de soins quant à la qualité des soins qu'offre sa formation sanitaire et quant à son engagement pour une amélioration progressive de cette qualité.

Cela implique que chaque FOSA soit autorisée à utiliser ses recettes pour prendre des mesures destinées à améliorer son offre de soins.

Dans ce cadre, la lettre du Ministre de la Santé Publique du 13 mai 2015 a accordé les dérogations nécessaires aux FOSA allant dans le sens de plus d'autonomie dans le fonctionnement : ouverture des comptes en banque, approvisionnement en médicaments auprès des fournisseurs agréés en cas de rupture au FRPS/à la CENAME etc.

8.2.2. L'approvisionnement en médicaments des FOSA publiques

La responsabilité de la disponibilité en médicaments et consommables médicaux incombe aux FRPS, en vertu de leur convention constitutive, dont une disposition leur permet, en cas de rupture de stock à la CENAME, de s'approvisionner chez des grossistes privés. Néanmoins, les CSI s'approvisionnent souvent sur les marchés, et les FRPS ne veulent pas vendre à perte, les prix CENAME étant inférieurs au prix des privés, alors que le prix de vente reste inchangé. Le problème existe donc, car on trouve des médicaments contrefaits dans certains CSI.

C'est pourquoi le Ministre de la Santé a autorisé, la FOSA, et spécialement les CSI, à s'approvisionner chez des grossistes privés agréés par le MINSANTE. En contrepartie, dans le contrat d'adhésion des FOSA, figure l'interdiction absolue des FOSA de s'approvisionner chez d'autres fournisseurs.

8.3. Les aspects institutionnels

8.3.1. Transfert de la gestion du Chèque Santé aux FRPS

Le groupement CIDR-CARE est habilité par contrat avec le Gouvernement à gérer les fonds dédiés au système Chèque Santé pendant la durée du projet. L'intervention du CIDR est temporaire. C'est un rôle transitoire exercé principalement par les Antennes Régionales du Projet, avec pour objectif de passer le relais aux FRPS des régions concernées. En conséquence, il s'agit pour le groupement CIDR-CARE de gérer seul le système Chèque Santé pendant toute la durée du Projet, puis de se retirer en laissant le FRPS le soin de continuer.

Toutefois, les FRPS n'étant pas encore opérationnels dans tout le Septentrion, des mesures d'accompagnement qui ne sont pas du ressort du Projet sont à mettre en œuvre pour que ce transfert soit réalisable dans les délais prévus. Les conditions à réunir pour commencer le transfert des moyens matériels et financiers et des ressources humaines aux FRPS seront définies et négociées avant de commencer le processus.

8.3.2. Mise en place d'une structure nationale

Si ce système a un caractère régional, si le FRPS de chaque région en est la structure de base, une coordination des actions régionales pour une harmonisation des pratiques, un partage des expériences de chaque région et la recherche de fonds, est nécessaire. La question se pose donc de la nature et de la composition d'une structure nationale pérenne après la fin du Projet et le départ du groupement CIDR-CARE.

Le GCC s'oriente vers la composition d'une structure mixte (MINSANTE, représentants des FRPS, Partenaires techniques et financiers) qui pourrait éventuellement être commune au Chèque Santé et au PAISS.

On pourra s'inspirer de la solution apportée au Projet PAISS par une décision du Ministre de la Santé créant une Cellule Technique pour le PBF, sachant que l'expérience du Projet au cours des prochains mois permettra de mieux identifier les besoins et donc de mieux définir les caractéristiques de cette structure.

IX. Actualisation du calendrier de mise en œuvre du Chèque Santé

9.1. Les éléments d'actualisation du calendrier des prestations

Le calendrier actualisé prend en compte :

1. La prolongation de la phase de préparation-action : 06 mois
2. Le contexte sécuritaire de mise en œuvre du chèque observé pendant cette phase et l'interdiction faite aux expatriés de se rendre dans l'Extrême Nord qui a obligé à adopter un mode opératoire adapté
3. Les incidences sur le planning de l'adoption de prérequis pour contractualiser avec des FOSA ;
4. La nécessité de tester les mesures proposées à petite échelle avant de les diffuser dans les trois régions

9.2. Les principes d'actualisation du calendrier

9.3.1 La mise en place différée des antennes

Le calendrier de mise e en place immédiate des antennes a suivi le calendrier suivant : l'Antenne Régionale dans l'Adamaoua en Mars 2015, celle du Nord en mai 2015 et celle de l'Extrême Nord en juin 2015. Ce déploiement progressif a permis de capitaliser et de valider les outils développés à l'issue de la phase de préparation-action (méthode pédagogique, manuels de procédure).

9.3.2 La confirmation d'un développement centrifuge

Le principe de base a été de démarrer dans chaque région dans des districts disposant de formations sanitaires pouvant être directement éligibles ou même « accréditables ». Ce principe a conduit à choisir des districts urbains pour le lancement du Chèque Santé dans chaque région.

Le Chèque Santé a donc commencé a avec 27 FOSA en première vague (mai 2015 à février 2016), puis 37 en deuxième vague (mars 2016 à mars 2017). La satisfaction des prérequis reste la base d'enrôlement des FOSA dans le dispositif chèque santé.

9.3.3 Présentation du plan d'action

Il se décline en 4 grandes parties :

1. La première partie (A) récapitule l'ensemble des activités déjà réalisées et celles à réaliser pour permettre de retracer à postériori le planning d'exécution de la phase de préparation-action, ainsi que la planification des mesures d'accompagnement à décider par le MINSANTE pour un démarrage effectif du Chèque Santé (voir §2).
2. La deuxième partie (B) présente la chronologie des principales activités à mettre en œuvre dans chaque région.
3. La troisième partie (C) décrit les activités transversales communes d'appui aux trois régions (suivi de l'impact, supervision et backstopping, ...)
4. La quatrième partie inclut les appuis à l'Unité du projet et les activités à réaliser pour le transfert et l'autonomisation du financement et de la gestion du Chèque Santé aux partenaires Camerounais.

DOCUMENTS DE PROGRAMMATION OPERATIONNEL ACTUALISE : ANNEXES

- Annexe 1 : Liste des prestations
Annexe 1.1 Pathologie et Prestations de la grossesse
Annexe 1.2 Les accouchements et leurs complications
Annexe 1.3 La pathologie néonatale et les soins post natus
- Annexe 2 : Liste des prestations non médicales
- Annexe 3 : Critères de la démarche d'accréditation
- Annexe 4 : Les protocoles thérapeutiques pris en charge par le Chèque Santé
Annexe 4.1 : Protocoles SONUB
Annexe 4.2 : Protocoles SONUC
- Annexe 5 : Tarification
Annexe 5.1 : Tarifs SONUB
Annexe 5.2 : Tarifs SONUC
- Annexe 6 : Critères de performance pour le calcul de la rémunération variable des prestataires
- Annexe 7 : Coût du Chèque Santé par catégorie de coût
- Annexe 8 : Indicateurs de suivi et d'évaluation du Chèque Santé

Annexe 1. Liste des prestations ou des pathologies couvertes par le Chèque Santé

1.1 Durant la grossesse

Liste des Pathologies ou des prestations ambulatoires de la grossesse à couvrir par le Chèque Santé

PRESTATIONS DU 1° TRIMESTRE	SONUB	SONUC
CPN1	Oui	Non
Test de dépistage du VIH	Oui	Non
Test de dépistage de la Syphilis VDRL/TPHA	Oui	Non
Groupe Sanguin + Rhésus	Oui	Non
Recherche de l'albuminurie + glycosurie (bandelettes urinaires)	Oui	Non
Recherche antigène Hépatite B (bandelettes)	Oui	Non
TPI (sulfadoxine + pyriméthamine)	Oui	Non
Supplémentation en Fer + acide folique	Oui	Non
Vaccination antitétanique (VAT)	Oui	Non
Carnet de santé	Oui	Non
Consultation et plan de préparation à l'accouchement.	Oui	Non
CPN 2, 3 et 4	Oui	Non
Recherche de l'albuminurie + glycosurie (bandelettes urinaires)	Oui	Non
TPI (sulfadoxine + pyriméthamine)	Oui	Non
Supplémentation en Fer + acide folique	Oui	Non
Vaccination antitétanique	Oui	Non
Test VIH	Oui	Non
Consultation et soins et plan de préparation à l'accouchement	Oui	Non
ECHOGRAPHIE à la 20^{ème} semaine	Oui	Oui
COMPLICATIONS DU 1° TRIMESTRE		
Infection urinaire	Oui	Non
Vaginite mycosique	Oui	Non
Vaginite bactérienne	Oui	Non
Accès palustre	Oui	Si sévère
Vomissements gravidiques	Oui	Si sévère
Gastrites	Oui	Non
Syphillis	Oui	Oui
Fausse couche incomplète	Oui	Non
Grossesse extra-utérine	1° soins	oui
Grossesse molaire ou môle hydatiforme	1° Soins	Oui
Antibiogramme en cas de résistance aux Antibiotiques	Oui	Oui

1.2 Les accouchements et leurs complications

Liste des prestations obstétricales à couvrir par le Chèque Santé

ACCOUCHEMENTS SIMPLES ET COMPLIQUES	SONUB	SONUC
Accouchement simple	Oui	Oui
Accouchement dirigé ou déclenché	Oui	Oui
Accouchement avec ventouse	Oui	Oui
Episiotomie	Oui	Oui
Déchirures du col ou du périnée	Non	Oui
Accouchement gémellaire	Non	Oui
Soins essentiels au nouveau-né	Oui	Oui

COMPLICATIONS ANTE ET POST PARTUM	SONUB	SONUC
Anémie sévère	1° soins et référence	Oui
Transfusion	1° soins et référence	Oui
HTA et pré éclampsie légère	1° soins et référence	Oui
Menace d'accouchement prématuré	1° soins et référence	Oui
Hémorragie du postpartum	1° soins et référence	Oui
Endométrite	1° soins et référence	Oui
Mastite et abcès mammaire	Oui	Oui
Fistule obstétricale	Non	Oui

Pour les CSI et les CMA qui ne sont pas autorisés à hospitaliser les malades ; des intrants et, selon le cas, des actes ont été prévus pour la délivrance des premiers soins lors d'une mise en observation avant le référencement dans une structure hospitalière.

En cas d'anémie sévère les transfusions sont couvertes par le Chèque Santé.

1.3 La pathologie néonatale et les soins post natals

Liste des prestations et des pathologies à couvrir par le Chèque Santé

PATHOLOGIES NEONATALES	SONUB	SONUC
Prématurité et hypotrophie	1° soins et référence	oui
Infections bactériennes	1° soins et référence	Oui
Détresses respiratoires	1° soins et référence	Oui
Hypoglycémie	1° soins et référence	Oui
Tétanos néonatal	1° soins et référence	Oui
Incompatibilité foeto maternelle	1° soins et référence	Oui

CONSULTATION NOUVEAU NE	SONUB	SONUC
Supplémentation en vitamine A	Oui	Non
Vaccination antitétanique	Oui	Non
Consultation, soins, conseil en allaitement maternel	Oui	Non
Vaccination du nouveau-né contre la tuberculose et la poliomyélite	Oui	Non
Vaccination du nourrisson à J42	Oui	Non

CONSEIL PLANINING FAMILIAL	Oui	
Pose d'un DIU	Oui	Non

Le choix de limiter la prise en charge de l'enfant à la période néonatale (42 jours) a été dicté par des principes de logique et de réalisme : toute la pathologie néonatale aigüe est la conséquence de complications de la grossesse et/ou de l'accouchement et elle forme donc avec la grossesse un ensemble non dissociable.

En revanche, la pathologie du nourrisson ou du jeune enfant entre dans un cadre totalement différent, axé sur les pathologies essentiellement infectieuses ou parasitaires (gastro-entérite, infections respiratoires aigües, paludisme, anémie et méningites bactériennes) survenant une fois sur trois dans un contexte de malnutrition.

Prendre en charge ces pathologies jusqu'à 18 mois, voire 5 ans, comme cela a parfois été évoqué revient à bâtir un deuxième projet beaucoup plus complexe dans la mesure où il est très difficile d'apprécier le nombre d'épisodes maladies par enfant sans une étude préalable très documentée. De plus, pour une famille, le principe d'un « Chèque maladies de l'enfant » repose sur des hypothèses et des incertitudes (« mon enfant sera-t-il malade et combien de fois » ?) alors qu'on adhère au Chèque Santé grossesse et accouchement pour un état existant unique.

Les pathologies néonatales retenues sont donc des pathologies aigües ; sont exclues les pathologies congénitales malformatives ou non. La prise en charge correcte ne pourra être effective qu'au niveau SONUC et impose donc la référence systématique en cas de complications néonatales en FOSA SONUB.

Dans la situation actuelle, un référencement sur l'Hôpital de Ngaoundéré sera le plus souvent nécessaire.

Annexe 2. Liste des prestations non médicales

2.1. Transfert d'une femme en travail de son domicile à la FOSA la plus proche (moto-ambulance, taxi)

L'objectif est d'inciter le maximum de femmes à accoucher en milieu sécurisé. Il est envisageable de proposer cette prestation si elle est couplée avec l'accompagnement par une matrone référente qui offre la garantie qu'il s'agit d'un transfert justifié.

Dans un premier temps et comme il s'agit d'une mesure expérimentale, elle ne peut être envisagée que pour des distances relativement courtes, inférieures à 10 kms : cela permet à l'usagère d'avoir le temps d'arriver à la structure sanitaire avant l'accouchement, ce qui n'est pas possible sans moyen de transport organisé dans les zones rurales. Au-delà de cette distance, compte-tenu des délais (prévenir l'accoucheuse, prévenir la structure de soins ou le transporteur, organiser le transport, ...) la femme n'aura probablement pas le temps d'arriver avant l'accouchement.

2.2. Transfert du CSI vers l'hôpital de district ou de l'hôpital de district vers l'hôpital régional (moto-ambulance, taxi, ambulance)

Il s'agit ici de la prise en charge des complications vitales et, si ce volet n'est pas parfaitement organisé, le but originel du Chèque Santé sur la réduction de la mortalité maternelle ne pourra être approché. L'hypothèse de 10 % de références en urgence est certainement l'hypothèse haute ; les moyens de transport seront identifiés au cas par cas parmi ceux existants au niveau des FOSA sous la forme de véhicules des particuliers incorporés au chèque santé en qualité de partenaires, de moto ambulance. Pour ce faire, des contrats de prestation seront proposés avec des tarifs négociés selon la distance et l'heure du jour (tarif de jour et de nuit).

2.3. L'indemnisation des accoucheuses traditionnelles acceptant de devenir des matrones référentes

La stratégie consistant à les inclure dans le dispositif du Chèque Santé proposée par le GCC a été retenue. En zones rurales, compte-tenu de l'isolement et de la qualité insuffisante des services jusqu'à ce jour proposée dans nombre de formations sanitaires, en milieu rural, beaucoup de femmes font appel à leurs services pour des montants très modiques, le plus souvent payés en nature (savon, aliments, petite pièce de tissu, ...).

Différentes sources d'information convergent⁹ pour une « officialisation » du rôle de matrones référentes et leur intégration au parcours de soins des femmes enceintes. Il s'agirait de les former au dépistage des risques, de les inciter à accompagner les femmes enceintes à la FOSA et de les surveiller dans le post-natal jusqu'à la CPON prévue. Cette stratégie a déjà été testée, notamment dans l'Adamaoua, et il semble important de l'organiser dans les aires de santé des différents districts ruraux.

En pratique, les prestations suivantes sont demandées aux AT acceptant de devenir des Matrones référentes.

⁹ Entretien du Dr. P. Renaudin résultats de l'enquête CARE avis des membres du GT1.1.

Le concept de matrone référente

Une femme enceinte qui l'accepte (toutes, en particulier celles résidant en milieu urbain n'en voient pas l'intérêt) désigne une matrone référente parmi celles sélectionnées et formées par le projet.

Le nom de la matrone référente est enregistré sur la fiche de CPN de la structure SONUB. Il sera demandé à la matrone référente :

- d'assister à la CPN1 avec la femme qui l'a désignée ;
- de suivre régulièrement les CPN 2, 3 et 4 ;
- d'assister à l'accouchement au CSI/CMA ;
- d'inciter la femme enceinte à suivre sa consultation post-natale et celle de son nouveau-né.

Une indemnité de 3 000 FCFA est versée à la MRC quand la femme accompagnée et détentrice du chèque santé arrive avant à la FOSA avant accouchement..

2.4. Recours à un appel gratuit en cas d'urgence

Il y a un téléphone dans chaque FOSA chèque santé. Au niveau de chaque village, il y a un référent chèque santé dont le numéro de téléphone est connu de l'agent de santé communautaire. Ce réseau est utilisé en cas d'évacuation afin de choisir la meilleure option compte-tenu des moyens de transport disponibles et de la praticabilité des pistes.

2.6 Utilisation d'une ligne verte pour le traitement des plaintes

Les détentrices du Chèque Santé ont recours à une ligne verte (N° 8506) pour demander des informations sur les services du Chèque Santé, dénoncer un dysfonctionnement constaté à la FOSA ou faire part d'un motif de satisfaction. Elles sont mises en relation par téléphone avec des hôtesses qui enregistreront leur plainte ou motif de satisfaction. Ces plaintes sont traitées puis acheminées anonymement à leur destinataire. Cette ligne verte est financée par le Projet

2.6 Les mesures à prendre pour rendre certaines prestations effectivement disponibles

a) Les évacuations et les références

Que ce soit la moto-ambulance, le contrat avec un transporteur local ... ou un simple propriétaire de véhicule, le transport avec l'ambulance de l'hôpital de référence, il faudra impérativement assurer ce service. Car cet aspect du Chèque est un des facteurs importants d'adhésion au système ; les quelques entretiens menés par l'Opérateur en zone rurale avec des prestataires et surtout avec des représentantes des usagers l'ont confirmé. Le GCC a intégré la disponibilité d'une ambulance fonctionnelle dans les prérequis à satisfaire par les structures SONUC.

b) La transfusion sanguine

Même si la demande ne vient pas de la population, la possibilité ou non de transfuser lors d'une hémorragie grave détermine en partie l'amélioration des indicateurs.

Par ailleurs, on sait que l'information sur un bon résultat (typiquement : le sauvetage d'une patiente souffrant d'une hémorragie après transfert à l'hôpital de référence) aura à moyen terme un effet bénéfique sur la confiance dans le système ; a contrario, une défaillance sera considérée immédiatement comme la preuve que cette nouvelle stratégie ne tient pas ses promesses et risquera de nuire au volume des adhésions.

A ce jour, la transfusion sanguine dans le Septentrion relève de l'improvisation totale avec, nous l'avons écrit plus haut, des pratiques éthiquement très douteuses. Le programme continuera à sensibiliser le Ministère de la Santé à l'urgence du problème au titre des mesures d'accompagnement à mettre en œuvre. Le tarif de prise en charge de la poche de sang a été fixé à 10 000 FCFA/poche. Trois poches au maximum par épisode pourront être prises en charge. Un kit transfusion de 5000 FCFA est prévu, la transfusion des 03 poches maximales pouvant utiliser un seul kit ou aller jusqu'à 03 kits selon le cas.

Durant la durée du projet, 15 % de la commission de gestion (5 000 FCFA), soit 750 FCFA/Chèque Santé vendus, seront alloués à des campagnes de don et à la qualification du sang.

Annexe 3. Critères de la démarche d'accréditation

Critères de pré-sélection de FOSA potentiellement éligibles

Critères de pré sélection des FOSA potentiellement éligibles au Chèque Santé	SONUB	SONUC
Réalisent les prestations suivantes		
CPN	X	X
Nb minimum d'accouchements réalisés durant les 12 derniers mois	100	100
Mise en observation	X	X
Hospitalisation		X
Césarienne		X
Transfusion sanguine		X

retenus dans la procédure d'éligibilité rapide

DETERMINANTS DE L'ACCREDITATION	PREREQUIS A SATISFAIRE PAR LES CSI/CMA POUR POUVOIR ETRE ACCREDITES*
Ressources humaines	Formation de tout le personnel chargé de l'épisode périnatal en SONU 01 Sage-femme ou 01 IDE/SR ou 01 IDE ou 01 IB et 2 AS
Protocoles/algorithmes de prise en charge	Protocoles SONU disponibles, algorithmes affichés
Intrants ou médicaments*	Un stock de médicaments et autres intrants SONUB d'au moins 3 mois est disponible dans la FOSA lors du lancement du chèque santé
Infrastructure et équipement	Une salle d'accouchement et une salle de travail avec chacune une table d'accouchement en bonne état
Eau et électricité	Une source d'électricité fonctionnelle la nuit ;une source d'alimentation en eau accessible 24 h/24h
Hygiène hospitalière*	Un responsable du projet est désigné; Au moins un balais brosse; Une boîte à aiguille, liquides désinfectants, poubelle à ordures par salle, matériels et produits de nettoyage. Fosse/incinérateur
Outils d'information sanitaires (registres)	Des outils de Gestion des médicaments et des recettes des actes sont disponibles et utilisés
Gestion financière	Des comptes bancaires des sont ouverts et utilisés pour la sécurisation des fonds
Organes de gestion communautaires	Redynamiser le fonctionne des structures de dialogues communautaires; Mettre en place un mécanisme de supervision et de monitoring semestriel,
Flotte téléphonique	Un téléphone mobile fonctionnel 24 h/24h pour faciliter l'évacuation des urgences

Annexe 4 : Les protocoles thérapeutiques prises en charge par le chèque santé

**ANNEXE 4_1 :
PROTOCOLES THERAPEUTIQUES SONUB PRIS EN CHARGE PAR LE
CHEQUE SANTE**

PROTOCOLES SONUB 1 : PRESTATIONS DE SUIVI DE LA FEMME ET DU NOUVEAU-NE

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
CPN1	Test VIH	Bandelette	1
	Test Syphilis VDRL	Bandelette	1
	Test Syphilis TPHA et VDRL	Bandelette	1
	Test Hépatite B	Bandelette	1
	Groupe Sanguin + Rhésus	Coffret	1
	Albuminurie + glycosurie (bandelettes urinaires)	Bandelette S	1
	Fer + acide folique	comprimés FAF	90
	Vaccination antitétanique (VAT)	Dose	1
	Carnet SMI standardisé		1
	IEC/Plan de préparation à l'accouchement et à l'allaitement	Néant	
	Doigtier		1
	Consultation		1
	CPN 2 + 3 + 4		
CPN2 CPN3 CPN4	Albuminurie + glycosurie (bandelettes urinaires)	Bandelettes	3
	TPI (sulfadoxine + pyriméthamine)	Cps	3
	Fer + acide folique	Comprimés FAF	200

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte	
	Vaccination antitétanique (VAT)		1	
	HIV (2ème test à CPN4)	Bandelette	1	
	Consultation		1	
	CPON			
CPoN FEMME	Vitamine A	Cps		
	Fer + acide folique	Cps	270	
	Vaccination antitétanique (VAT)	Dose		
	Dépistage HIV si statut non connu	Bandelette	1	
	Accompagnement à l'allaitement maternel	néant		
	Planification familiale	Pose DIU	1	
	Consultation		1	
	CPoN NN			
CPoN NN	Consultation J 1	BCG, Polio 0	1	
	Consultation J 6	Néant		
	Consultation J 42	vaccin pentavalent	1	
PROTOCOLES SONUB_2: COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE				
Complications de la grossesse	GEU + GROSSESSE MOLAIRE	REFERENCE	1	
	VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES SÉVÈRES	dextrose 500 ml		4
		ringer 500 ml		4
		Perfuseur		1
		cathéter		1
		KCL amp		4
		chlorpromazine amp		6
		métoclopramide amp		8
		Sparadrap 15 cm		1
		seringues 5 ml		20
	FAUSSE COUCHE INCOMPLÈTE	ringer 500 ml		1

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
		cathéter	1
		chlorhexidine 30 ml	1
		compresses	10
		amoxicilline 500 mg	40
		misoprostol	6
		ocytocine	1
		fer + acide folique	30
		seringue 10 ml	2
		gants stériles	1
		gants de soins	2
	INFECTION URINAIRE 1° TTMT	amoxicilline 500 mg	32
	INFECTION URINAIRE 2° TTMT	Ciprofloxacine 500 mg	40
	VAGINITE MYCOSIQUE	nystatine ovule	40
	VAGINITE BACTÉRIENNE	amoxicilline 500 mg	28
		métronidazole 250 mg	60
	Syphilis	Benzathylpenicilline 2,4M	4
		Seringues 10 CC	4
	ACCÈS PALUSTRE 1ER TRIMESTRE	quinine inj 500 mg	15
		quinine cpm 300	6
		dextrose 500 ml 10%	12
		perfuseur	3
		catheter	2
		seringue de 10 ml	9
		paracétamol 500 mg cp	12
	ACCÈS PALUSTRE 2° ET 3° TRIMESTRE	Artésunate ou Artémether	9
		Paracétamol perfusion 10 mg/ml si IV obligatoire	3
		Test de diagnostic rapide	1

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte	
		Séringue 10 cc	9	
		serum glucosé 5% 500 cc	9	
		Ringer lactate 500 cc	1	
		perfuseur	1	
		cathéter	3	
		Paracetamol 500 mg cp	12	
		Artésunate Amodiaquine	7	
		GASTRITE	Ratidine 150 mg	28
	MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE AVANT 35 SEMAINES	nifédipine 20 mg	10	
		Dexamethazone inj 4 mg/ml	10	
PROTOCOLES SONUB_3: ACCOUCHEMENTS SIMPLES ET COMPLIQUES				
ACCOUCHEMENT+A 80	ACCOUCHEMENT SIMPLE	gants stériles	2	
		gants de soins	10	
		compresses stériles 40*40	5	
		chlorhexidine 100 ml	1	
		Clamp de Barr	1	
		Poire d'aspiration	1	
		vitamine K 1 amp1 ml	1	
		tétracycline opht pommade (dose)	1	
		Partographe 1 copie	1	
		ocytocine 10 UI/ml	1	
		seringue 10 ml	2	
		EPISIOTOMIE	seringues 10 ml	1
			gants stériles 7,5	1
			compresses 40x40	10
			vicryl 0	1
		lidocaïne 50 ml	0,2	

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
	TRAVAIL DIRIGÉ	seringues 10 ml	3
		dextrose 500 ml	1
		cathéter 18-20	1
		ocytocine amp 10 UI/ml	
	VENTOUSE (CONSO SUPPLÉMENTAIRE)	compresses 40x40	10
		seringues 10 ml	1
		dextrose 500 ml	1
		catheter 18-20	1
		perfuseur	1
		ringer 500 ml	1
		ocytocine amp	1
		amoxicilline 500 mg	40
	CESARIENNE + CHIRURGIE POUR HEMORRAGIE TYPE HRP OU PP OU RUPTURE UTERINE	REFERENCE	
	CHIRURGIE POUR HEMMORAGIE GRAVE TYPE HRP OU PP	REFERENCE	
	REANIMATION NOUVEAU NE	Sonde d'aspiration NN et REFERENCE	1
PROTOCOLES SONUB_4: COMPLICATIONS DU POST PARTUM			
	INFECTION GÉNITALE	nystatine	10
	PALUDISME	quinine inj 500 mg	15
		quinine cp 300 mg	6
		dextrose 500 ml 10%	12
		perfuseur	3
		catheter 18	2
		paracétamol 500 mg cp	12
		seringue de 10 ml	9
	ANÉMIE GRAVE	REFERENCE	1

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
	DÉCHIRURE DU COL OU DU PÉRINÉE	seringues 10 ml	1
		gants stériles 7,5	1
		amoxicilline 500 mg	20
		compresses 40x40	20
		vicryl 1	2
		lidocaïne 50 ml	0,4
	HTA/PRÉ ÉCLAMPSIE	bandelette albumine	3
		Alpha méthy Idopa 250 mg	90
	PRÉ ÉCLAMPSIE SÉVÈRE /ECLAMPSIE	sonde de foley	1
		poche à urine	1
		catheter 18	2
		Perfuseur	2
		nicardipine inj 5 ml (loxen)	2
		Ringer lactate 500 ml	4
		sulfate de magnésium amp de 10 ml à 50%	24
		seringue 10 ml	10
		Diazepam 10 mg	1
		REFERENCE	
	HÉMORRAGIE POSTPARTUM	ringer 500 ml	4
		cathéter 18 - 20	2
		Perfuseur	2
		ocytocine amp 10 UI/ml	4
		misoprostol 500 mg	5
		amoxicilline 500 mg cpm ou gél	20
		ampicilline inj 1 g	2
		gants stériles 7,5 / 8	2
		compresses 40x40	30

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
		chlorhexidine 100 ml	1
		gants de révision	1
		seringues 10 ml	4
		REFERENCE	1
	ENDOMETRITE SEVERE	Amoxiciline 500 mg	40
		métronidazole 250 mg	60
		paracétamol 500 mg cp	20
	MASTITE	paracétamol 500 mg cp	30
		erythromycine 500 mg	20
	ABCÈS MAMMAIRE	paracétamol 500 cp	24
		erythromycine 500 mg	40
		compresses 40x40	10
		lame de bistouri	1
		lidocaïne 50 ml	0,2
		seringue 10 ml	1
		sparadrap 15 cm	0,1
		chlorhexidine 100 ml	
		REFERENCE	1
	FISTULE OBSTÉTRICALE	REFERENCE	
PROTOCOLES SONUB_5 : PATHOLOGIES NEONATALES ET PRESTATIONS NON MEDICALES			
PATHOLOGIE NEONATALE	INFECTION BACTÉRIENNE DU NN	REFERENCE	
	TÉTANOS NÉONATAL	REFERENCE	
	PRÉMATURITÉ ET PN < 2500 G	REFERENCE	
	DÉTRESSE NÉONATALE (DR,SFA)	REFERENCE	
	HYPOGLYCÉMIE	REFERENCE	
PRESTATIONS NON MEDICALES	CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT		1
	TRANSPORT EN URGENCE HD/HR	Selon distance et tarif négociés	

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
	TRANSPORT EN URGENCE DE HD/HR	dépend du véhicule, du type de carburant et de la distance	
	TRANSPORT EN URGENCECS/HD	dépend du véhicule, du type de carburant et de la distance	
	INDEMNITÉS AUX ACC TRAD RÉFÉRENTES COMMUNAUTAIRES POUR LES FEMMES ACCOUCCHANT À HD/HR	Montant forfaitaire	1
	AUDIT DES DÉCÈS MATERNELS*	néant	

ANNEXE 4_2 :
PROTOCOLES THERAPEUTIQUES SONUC PRIS EN CHARGE PAR LE CHEQUE
SANTE

PROTOCOLES SONUC_1 : PRESTATIONS DE SUIVI DE LA FEMME ET DU NOUVEAU – NE

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
CPN1	Test VIH	Bandelette	1
	Test Syphilis VDRL	Bandelette	1
	Test Syphilis TPHA et VDRL	Bandelette	1
	Test Hépatite B	Bandelette	1
	Groupe Sanguin + Rhésus	Coffret	1
	Albuminurie + glycosurie (bandelettes urinaires)	Bandelette S	1
	Fer + acide folique	comprimés FAF	90
	Vaccination antitétanique (VAT)	Dose	1
	Carnet SMI standardisé		1
	IEC/Plan de préparation à l'accouchement et à l'allaitement	Néant	
	Doigtier		1
	Consultation		1
	CPN 2 + 3 + 4		
CPN2 CPN3 CPN4	Albuminurie + glycosurie (bandelettes urinaires)	Bandelettes	3
	TPI (sulfadoxine + pyriméthamine)	Cps	3
	Fer + acide folique	Comprimés FAF	200
	Vaccination antitétanique (VAT)		1
	HIV (2ème test à CPN4)	Bandelette	1
	Consultation		1
	CPON		
CPON FEMME	Vitamine A	Cps	
	Fer + acide folique	Cps	270
	Vaccination antitétanique (VAT)	Dose	

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
	Dépistage HIV si statut non connu	Bandelette	1
	Accompagnement à l'allaitement maternel	néant	
	Consultation		1
	Planification familiale	Pose DIU	1
	CPoN NN		
CPoN NN	Consultation J 1	BCG, Polio 0	1
	Consultation J 6	Néant	
	Consultation J 42	vaccin pentavalent	1

PROTOCOLES SONUC_2: COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE_1

Complications 1er trim de la grossesse	GROSSESSE EXTRA UTERINE (GEU)	chlorhexidine 100 ml	1
		lame de bistouri	1
		compresses 40x40	30
		gants stériles 7,5 / 8	3
		gants non stériles	20
		sparadrap 1 m	1
		vicryl 0	1
		vicryl 00	2
		vicryl 1 serti	1
		fil à peau	1
		sonde Foley	1
		poche urine	1
		dextrose 500 ml	2
		ringer 500 ml	6
		cathéter 18	2
		perfuseur	1
		paracétamol 500 mg cp	20
		ampicilline inj 1g	8
		amoxicilline 500 mg cp	40
		fer + acide folique	90
kétamine 500 mg	1		

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
		atropine	2
		diclofénac inj 50 mg	2
		diazépam 1amp 10 mg	2
		seringue 10 ml	10
	GROSSESSE MOLAIRE	chlorhexidine 100 ml	1
		compresses 40x40	30
		gants stériles 7,5 / 8	1
		gants non stériles	20
		sparadrap 1 m	0,25
		ringer 500 ml	2
		cathéter 18	1
		lidocaïne 50 ml	1
		perfuseur	1
		paracétamol 500 mg cp	20
		amoxicilline 500 mg cp	40
		fer + acide folique	90
		Ocytocine	3
		Dosage des Béta HCG	1
		seringue 10 ml	5

PROTOCOLES SONUC_3: COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE_2

	VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES SÉVÈRES	dextrose 500 ml	4	
		ringer 500 ml	4	
		Perfuseur	1	
		cathéter 18	1	
		KCL amp 10 mg	4	
		chlorpromazine amp	6	
		métoclopramide amp	8	
		seringues 10 ml	20	
		FAUSSE COUCHE INCOMPLÈTE	ringer 500 ml	1
			cathéter 18	1
perfuseur	1			

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
		chlorhexidine 100 ml	1
		compresses 40*40	10
		misoprostol	6
		ocytocine	1
		fer + acide folique	30
		seringue 10 ml	2
		gants stériles, paire	1
		gants de soins, paire	6
	MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE AVANT 35 SEMAINES	nifédipine 20 mg	10
		Dexamethazone 4 mg inj	14
	INFECTION URINAIRE 1° T	amoxicilline 500 mg	32
	INFECTION URINAIRE 2° T	Cyprofloxacine 500 mg	40
	Vaginite mycosique	nystatine ovule	40
	Vaginite Bactérienne	amoxicilline 500 mg	28
		métronidazole 250 mg	60
	Syphilis	benzathylpenicilline 2,4 M	4
		seringue	4
	Accès palustre 1er TRIMESTRE	quinine inj 500 mg	15
		quinine cpm 300	6
		dextrose 500 ml 10%	12
		perfuseur	3
		catheter	2
		seringue de 10 ml	9
paracétamol 500 mg cp		12	
Accès palustre 2° ET 3° TRIMESTRE	Artésunate ou Artémether	9	
	Paracetamol perfusion 10 mg/ml si IV obligatoire	3	
	Test de diagnostic rapide	1	
	Séringue 10 cc	9	
	serum glucosé 5% 500 cc	9	
	Ringer lactate 500 cc	1	
	perfuseur	1	

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
		catheter	3
		Paracetamol 500 mg cp	12
		Artésunate Amodiaquinine	7
	GASTRITE	Ratidine 150 mg	28

PROTOCOLES SONUC_4: ACCOUCHEMENTS SIMPLES ET COMPLIQUES

ACCOUCHEMENT	ACCOUCHEMENT SIMPLE	gants stériles	2
		gants non stériles	10
		compresses	5
		chlorhexidine 100 ml	1
		Clamp de Barr	1
		Poire d'aspiration NN	1
		vitamine K 5 amp1 ml	1
		tétracycline opht pommade (dose)	1
		dossier d'accouchement partographe	1
		ocytocine 10 UI/ml	1
		seringue 10 ml	2
	EPISIOTOMIE	seringues 10 ml	1
		gants stériles 7,5 / 8	1
		compresses 40x40	20
		vicryl 0	1
		lidocaïne 50 ml	0,2
	TRAVAIL DIRIGÉ	seringues 10 ml	3
		dextrose 500 ml	1
		ringer 500 ml	1
		perfuseur	1
		cathéter 18	1
		ocytocine amp 10 UI	2
	VENTOUSE (CONSOMMATION COMPLEMENTAIRE)	compresses 40x40	10
seringues 10 ml		1	
dextrose 500 ml		1	

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
		ringer 500 ml	1
		ocytocine amp	1
		ergométrine amp	1
		amoxicilline 500 mg	40
		péthidine 1 amp	0,1
PROTOCOLES SONUC_5: COMPLICATIONS OBSTETRIQUES CHIRURGICALES			
		chlorhexidine 100 ml	1
		lame de bistouri	1
		compresses 40x40	30
		gants stériles 7,5 / 8	4
		gants de soins	20
		sparadrap 18 cm x 5 m	0,2
		vicryl 0 serti	1
		vicryl 00 serti	1
		vicryl 2 ou 1 serti	1
		fil à peau serti	2
		sonde Foley	1
		poche urine	1
	CÉSARIENNE + CHIRURGIE POUR HÉMORRAGIE GRAVE TYPE HRP (2)OU PP(0,5) OU RUPTURE UTÉRINE (0,5)	dextrose 500 ml	2
		ringer 500 ml	6
		cathéter 18 ou 20	2
		paracétamol cp 500 mg	20
		Perfuseur	2
		ampicilline inj 1g	4
		amoxicilline 500 mg	20
		fer + acide folique	90
		Bupivacaine 0,5 % 50 ml	1
		diclofénac inj 50 mg	1
		aiguille à PL 22G	2
		Poire d'aspiration NN	1
		seringue 10 ml	5

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte	
Complications du post partum	CHIRURGIE POUR HÉMORRAGIE GRAVE TYPE HRP ET PP (CONSO SUPPLÉMENTAIRE)	kit transfusion	1	
		Vicryl 2 suppléments	4	
		compresses 40*40	30	
		Chirurgie (voir césarienne)		
	PROTOCOLES SONUC_6: COMPLICATIONS DU POST PARTUM_1			
	REANIMATION NOUVEAU - NE	sonde d'aspiration NN	1	
	INFECTION URINAIRE	Ciprofloxacine 500 mg	20	
	INFECTION GENITALE	nystatine	10	
	ACCES PALUSTRE 1° TRIMESTRE	quinine inj 500 mg	15	
		quinine cp 300 mg	6	
		dextrose 500 ml 10%	12	
		perfuseur	3	
		catheter 18 ou 20	2	
		paracétamol 10 mg/ml 10 ml perf	1	
		paracétamol 500 mg cp	12	
		seringue de 10 ml	9	
		ACCES PALUSTRE 2° et 3° TRIMESTRE	Artésunate ou Artemether	9
	Paracetamol perfusion 10 mg/ml		3	
	Test de diagnostic rapide		1	
	Seringue 10cc		9	
	Serum glucosé 5% 500cc		9	
	Ringer lactate 500cc		1	
	perfuseur		1	
	Cathéter		3	
	paracetamol 500mg cp		12	
		Artesunate amodiaquine	7	
	GASTRITE	Ratidine 150 mg	28	
ANEMIE GRAVE	kit transfusion	3		
	Catheter 18	1		
	fer + acide folique	90		

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte		
Complications du post partum	DÉCHIRURE DU COL OU DU PÉRINÉE	Hospitalisation	3		
		seringues 10 ml	1		
		gants stériles 7,5	1		
		amoxicilline 500 mg	20		
		compresses 40x40	20		
		vicryl 0	3		
		lidocaïne 50 ml	0,4		
		Hospitalisation	3		
	HTA/PRÉ ÉCLAMPSIE	bandelette albumine	3		
		méthildopa 250 mg	90		
		Hospitalisation	3		
	PRÉ ÉCLAMPSIE SÉVÈRE /ECLAMPSIE	sonde de foley	1		
		poche à urine	1		
		catheter 18	2		
		Perfuseur	2		
		nicardipine inj 5 ml	2		
		dextrose 500 ml	4		
		Ringer lactate 500 ml	4		
		sulfate de magnésium amp de 10 ml à 50%	8		
		seringue 10 ml	10		
		ocytocine 10 UI/ml	2		
		Canule de Mayo	1		
		Hospitalisation	6		
		PROTOCOLES SONUC_7: COMPLICATIONS DU POST PARTUM_2			
		HÉMORRAGIE POST PARTUM	ringer 500 ml	4	
	macromolécules (géloplasma)		1		
	cathéter 18 - 20		1		
	ocytocine amp 10 UI/ml		4		
	misoprostol 500 mg		5		
	amoxicilline 500 mg cpm ou gél		20		
	ampicilline inj 1 g		2		

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
		gants stériles 7,5 / 8	2
		compresse 40x40	30
		chlorhexidine 100 ml	1
		gants de révision	1
		seringues 10 ml	4
		Kit de transfusion	1
		Hospitalisation	5
	ENDOMETRITE SEVERE	ringer lactate 500 ml	6
		cathéter 18-20	3
		ampicilline inj 1 g	20
		gentamycine 80 mg	10
		métronidazole 500 mg inj	10
		perfuseur	3
		seringue 10 ml	40
		paracétamol 500 mg cp	20
	MASTITE	paracétamol 500 mg cp	
		erythromycine 500 mg	
	ABCES MAMMAIRE	paracétamol 500 cp	24
		erythromycine 500 mg	40
		compresse 40x40	10
		lame de bistouri	1
		lidocaïne 50 ml	0,2
		seringue 10 ml	1
		sparadrap 15 cm	0,1
		chlorhexidine 100 ml	1
	FISTULE OBSTETRICALE	REFERENCE SERVICE UROLOGIE HOP PROT NGAOUNDERE	

PROTOCOLES SONUC_8: PATHOLOGIES NEONATALES ET PRESTATIONS NON MEDICALES

athologies néonatales	INFECTION BACTIENNE DU NN	cefotaxime 500mg	8
		dextrose 500 ml	8

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
		cathéter	4
		gentamycine 20 mg	8
		seringue 10 ml	20
		Dosage CRP	2
		Hospitalisation	7
	TETANOS NEONATAL	SAT	1
		Diazépam amp 10 mg	20
		dextrose 500 ml	15
		cathéter	5
		seringue 5 ml	20
		aiguille à PL	1
		Sonde gastrique	3
		Hospitalisation	7
	PREMATURITE ET PN < 2500g	néant	
	DETRESSE NEONATALE (DR,SFA)	dextrose 500 ml	5
		seringue 5 ml	10
		sonde gastrique	2
		cathéter	3
		Phénobarbital inj	2
		Diazépam amp 10 mg	2
		Hospitalisation	3
	HYPOGLYCEMIE	dextrose 500 ml 10%	2
		sonde gastrique	2
seringue 10 ml		2	
destrostix		6	
Hospitalisation		3	
Prestations non médicales	CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT		1
	TRANSPORT EN URGENCE HD/HR	dépend du véhicule, du type de carburant et de la distance	
	TRANSPORT EN URGENCE CS/HD	dépend du véhicule, du type de carburant et de la distance	

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC pour 100 femmes	PRODUIT	QUANTITE / patient ou acte
	INDEMNITÉS AUX ACC TRAD RÉFÉRENTES COMMUNAUTAIRES POUR LES FEMMES ACCOUCCHANT À HD/HR	Montant forfaitaire par femme accompagnée jusqu'à la FOSA; avec une arrivée avant accouchement	1
	AUDIT DES DÉCÈS MATERNELS*	Néant	

ANNEXE 5 : TARIFS

ANNEXE 5.1 Grille des tarifs de remboursement des prestations SONUB couvertes par le Chèque Santé.

Acte	SONUB FSS PUBLICS					
	FIXE			VARIABLE		
REMUNERATION	FORFAITS	TARIFS PLAFONNES	ACTES	CONSO. MED	PRIME	
CPN 1 avec test Hépatite B	7 000		1 000	6 000	1 000	
CPN 2 OU 3 OU 4	1 500		1 000	500	1 000	
Echographie	7 000			7 000		
Consultation post natale (mère)	450		-	450		
Consultation nouveau-né 1						
Consultation nouveau-né J 6	600		600		600	
Consultation nouveau-né J 42*	600		600		600	
GEU						
Vomissements gravidiques sévères		9 000	2 000	7 000		REFERENCE
Fausse couche incomplète		7 000	600	6 400		REFERENCE
Gastrites traitées en CPPN		150	-	150		
Gastrites traitées hors CPPN		750	600	150		
Vaginite mycosique vue hors CPN		2 000	600	1 400	600	Diagnostiqué en CPN 1,2,3,4
Vaginite microbienne vue hors CPN		1 600	600	1 000		
Vaginite mycosique traitée en CPN		1 400	-	1 400		
Vaginite microbienne traitée en CPN		1 000	-	1 000		
Accès palustre avec mise en observation 1°T quinine		14 000	600	13 400	600	
Accès palustre avec mise en observation avec AART		4 000	600	3 400		
Traitement de la syphilis		2 000	600	1 400	600	
Prise en charge des urgences avant référence		2 000	1 000	1 000		
Accouchement simple ou compliqué	7 000		3 200	3 800	3 000	

Acte	SONUB FSS PUBLICS					
REMUNERATION	FIXE				VARIABLE	
	FORFAITS	TARIFS PLAFONNES	ACTES	CONSO. MED	PRIME	
Episiotomie				-		
Travail dirigé/déclenché (conso supplémentaire)						REFERENCE
Accouchement avec ventouse				-		
Césarienne + chirurgie pour hémorragie grave type HRP (2)ou PP(0,5) ou rupture utérine (0,5)				-		
Chirurgie pour hémorragie grave type HRP et PP (conso supplémentaire)				-		
Réanimation du nouveau-né				-		
Menaces d'accouchement prématuré avant 35 semaines		2 000	600	1 400		
Infection urinaire vue hors CPN		1 600	600	1 000	600	
Infection génitale vue hors CPN		1 000	600	400	600	
Anémie grave (sans transfusion)				-		
Transfusion				-		
Déchirure du col ou du périnée				-		
Infection urinaire vue en CPN		1 000	-	1 000	600	
Infection génitale vue en CPN		400	-	400	600	
HTA/Pré éclampsie (Mise en observation)		8 000	600	7 400		
Pré éclampsie sévère /Eclampsie /éclampsie post part (Hospi)		12 000		12 000		REFERENCE
Endométrite sévère (Hospi)				-		
Mastite		1 700	-	1 700		
Abcès mammaire		7 600	2 250	5 350		
Endométrite		1 800	-	1 800		
Infection bactérienne du NN (Hospi)						
Tétanos néo natal						
Détresse néonatale						
Hypoglycémie						
Accompagnement d'un référencement	3 000		3 000			
Pose d'un DIU	1 000		450	550		

Annexe 5.2 Grille des tarifs de remboursement des prestations SONUC couvertes par le Chèque Santé.

Acte	SONUC FSS PUBLICS ET PRIVES				
	FIXE				VARIABLE
REMUNERATION	FORFAITS	TARIFS PLAFONNES	ACTES	CONSO. MED	PRIME
CPN 1	7 000		1 000	6 000	1 000
CPN 2 OU 3 OU 4	1 500		1 000	500	1 000
Echographie	7 000		6 500	500	
Consultation nouveau-né 1					
Consultation nouveau-né J 6	1 400		1 000	400	600
Consultation nouveau-né J 42	1 400		1 000	400	600
GEU		50 000	6 750	43 250	
Grossesse molaire		35 000	6 000	29 000	
Vomissements gravidiques sévères		12 000	5 000	7 000	600
Fausse couche incomplète		12 000	5 000	7 000	5 000
Infection urinaire		2 000	600	1 400	600
Vaginite mycosique		2 000	600	1 400	600
Vaginite bactérienne		1 600	600	1 000	
Accès palustre 1°T ttmt à la quinine		17 000	3 000	14 000	600
Accès palustre 2° et 3° °T , ttmt à la AART		4 000	600	3 400	
Antibiogramme si résistance aux AB		10 000			
Traitement de la syphilis		2 000	600	1 400	
Accouchement simple (80)+ ventouses (3) + acc dirigé (7)+ soins essentiels du NN	7 000		3 300	3 700	
Episiotomie		15 000	2 250	12 750	
Travail dirigé/déclenché (conso supplémentaire)		20 000	6 750	13 250	
Accouchement avec ventouse		20 000	4 500	15 500	

Acte	SONUC FSS PUBLICS ET PRIVES				
REMUNERATION	FIXE			VARIABLE	
Césarienne + chirurgie pour hémorragie grave type HRP (2) ou PP(0,5) ou rupture utérine (0,5)	50 000		20 000	30 000	20 000
Chirurgie pour hémorragie grave type HRP et PP (conso supplémentaire)	50 000		20 000	30 000	
Réanimation du nouveau-né		9 000	1 500	7 500	
Menaces d'accouchement prématuré avant 35 semaines		8 000	600	7 400	
Infection urinaire		2 000	600	1 400	600
Infection génitale		1 200	600	600	600
Anémie grave sans transfusion		4 000	3 000	1 000	600
Transfusion sanguine: - 10 000 pour poche de sang; - 5000 pour le kit de transfusion (03 poches de sang au maximum; avec 01 à 03 kits de transfusion; une rémunération variable de 1000 quel que soit le nombre de poches de sang);		15 000		15 000	1 000
Déchirure du col ou du périnée		16 000	3 000	13 000	
HTA/Pré éclampsie (Hospi)		11 000	3 000	8 000	
Pré éclampsie sévère /Eclampsie /éclampsie post part (Hospi)		18 000	6 000	12 000	600
Hémorragie du post-partum (Hospi)		25 500	3 000	22 500	
Endométrite sévère (Hospi)		27 000	3 000	24 000	
Mastite		2 250	600	1 650	
Abscès mammaire		10 000	4 500	5 500	
Infection bactérienne du NN (Hospi)		57 200	7 000	50 200	
Tétanos néo natal		25 200	4 200	21 000	
Détresse néonatale		9 000	3 000	6 000	
Hypoglycémie		11 500	3 000	8 500	

Acte	SONUC FSS PUBLICS ET PRIVES				
REMUNERATION	FIXE				VARIABLE
Incompatibilité rhésus foeto maternelle					
Recherche d'agglutinines irrégulières			5 000		
Injection d'agglutines D 200 µg				26 700	
Photo thérapie du NN				5 000	

Annexe 6. Critères de performance pour le calcul de la rémunération variable des prestataires

N°	CRITERES	DEFINITION	NOTE(%)	SEUILS ACCEPTABLES(%)	OBSERVATIONS
CV1	Critères donnant accès à la rémunération variable	Remise ou disponibilité des données complètes des facturations demandées par l'AR dans les délais fixés	7	60	Si les rapports ne respectent pas les délais de promptitude, le critère est éliminatoire
CV2		Hygiène des locaux	15	80	Absence d'un des trois éléments, à savoir: la boîte de sécurité, la fosse d'ordure ou solution de contamination est éliminatoire
CV3		Disponibilité en médicaments et en consommables médicaux	15	60	Absence d'un des trois médicaments: ocytocine, sulfate de magnésium et solutés est éliminatoire et toutes absence de fer acide folique et antipaludéen au-delà de 15jours est aussi éliminatoire.
CV4		Utilisation systématique ET correcte du partogramme	20	80	90% des toutes accouchements doivent avoir le partogramme et 70% doivent être de bonne qualité
CV5		Pas de rupture dans la permanence des soins	25	80	Absence du personnel au poste de travail à tout moment est éliminatoire parceque il est note sur 25%
CV6	Critères éliminatoires	Absence de fraudes dans la facturation	8	100	Rendre les services financièrement inaccessible
CV7		Absence de fraudes dans la distribution des chèques	10	100	Gaspillage des ressources
	Seuil Acceptable		100	80%	

Annexe 7. Coût du Chèque Santé par catégorie de coût

COUT TOTAL DU CHEQUE SANTE	%	COUT EN FCFA
TOTAL		60 204
COUTS DES PRESTATIONS	80,9%	48 704
<i>Coûts des prestations médicales</i>	79,6%	38 779
<i>Part fixe</i>	79,6%	33 949
<i>Part variable</i>	12,46%	4 830
Coût des prestations non médicales	20,4%	9 925
<i>Part fixe</i>	80,0%	8 425
<i>Part variable</i>	15,1%	1 500
FRAIS D'INTERMEDIATION	19,1%	11 500
<i>Commission distributeurs</i>	13,0%	1 500
<i>Primes District de Santé</i>	5,2%	600
<i>DRSP</i>	5,2%	600
<i>Hôpital Régional</i>	8,7%	1 000
<i>Abonnement opérateur de téléphonie</i>	17,4%	2 000
<i>Coût du support CS</i>	7,0%	800
<i>Frais de gestion antenne</i>	43,5%	5 000

SOLDE FRAIS DE GESTION ANTENNES *		5 000
Dont pour le FAQ	65%	3 250
Dont pour les FRPS	20%	1 000
Campagne de collecte et de qualification du sang	15%	750

* Cette répartition sera appliquée pendant la durée du projet. Une fois la gestion du CS transférée aux FRPS, la commission de gestion 5 000 CFA par chèque vendu leur sera versée

Annexe 8. Indicateurs de suivi et d'évaluation du Chèque Santé

Indicateurs de suivi-évaluation du chèque santé	Variables	Support de collecte
Taux de sensibilisation des populations	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre total des personnes sensibilisées sur le CS - Nombre de femmes enceintes sensibilisées sur le CS - Nombre de femmes enceintes sensibilisées sur le CS et qui l'ont effectivement acheté - Nombre de femmes qui ont été sensibilisées sur le CS, qui l'ont acheté et qui l'ont effectivement utilisé 	Rapport d'activités AS, DS, Associations contractualisées, coordination régionale, coordination nationale du Projet CS -Monitoring et enquêtes
Taux d'utilisation des services de SMNI/SR/SONEU	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié au moins d'une des prestations suivantes: CPN, Accouchement, CPON et PF au cours d'une année; - Nombre de femmes enceintes avec Chèque Santé ayant bénéficié au moins d'une des prestations suivantes: CPN, Accouchement, CPON et PF au cours d'une année; - Nombre de consultations prénatales effectuées par FS avec et sans chèque santé au cours d'une année; - Nombre d'admissions dans les FS accréditées pendant la grossesse avec et sans chèque santé au cours d'une année ; - Nombre total d'accouchements effectués avec et sans chèque Santé au cours d'une année ; - Nombre total de CPON effectuées avec et sans Chèque Santé au cours d'une année 	Registres de CPN, Accouchement, CPON et PF, Fiches Projet CS - Monitoring
Perceptions et attitudes des population cible à l'égard du CS	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres de femmes en âge de procréer favorables ou non au CS - Nombre de femmes enceintes favorables ou non au CS - Nombre de conjoints des femmes enceintes favorables ou non au CS - Nombre de prestataires favorables ou non CS 	Enquête CAP
Degré de satisfaction des bénéficiaires vis-à-vis du coût et des prestations reçues/Offertes	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de femmes enceintes détentrices du CS satisfaites des prestations reçues dans les FOSA - Nombre de conjoints des femmes enceintes détentrices du CS satisfaits du coût et des prestations reçues par leurs épouses - Nombre de prestataires satisfaits de la rémunération du CS 	Enquêtes de satisfaction des bénéficiaires