

**REPUBLIQUE DU CAMEROUN**

**Paix - Travail - Patrie**



# **COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE PHASE I**

# **MANUEL DE PROCEDURES**

**MINISTERE DE LA SANTE  
PUBLIQUE  
2023**





# PREFACE

---

Le Cameroun a pris l'engagement d'améliorer l'accès aux soins et services de santé pour tous par la réduction des paiements directs des ménages. Cette initiative vient s'ajouter à l'ensemble des mesures qui permettent un accès à des services et soins essentiels pour une meilleure protection sociale en santé de toutes les personnes sur le territoire national. Cette mesure est cohérente avec la stratégie de financement de la santé qui propose par ailleurs, un ensemble de dispositions pour assurer à tous les camerounais, un accès équitable à des soins de santé de qualité afin de réaliser la vision de la Stratégie Sectorielle de Santé 2020-2030 à savoir : *« Le Cameroun, un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035 ».*

L'un des principaux défis actuels de notre système de santé est sa faible couverture par un mécanisme de protection sociale en santé, seule alternative rassurante pour l'accès équitable aux soins et services de santé et de protection contre les risques financiers des usagers et la disponibilité de services de qualité dans les formations sanitaires avec l'augmentation de l'utilisation des services.

Le Gouvernement a pris de nombreux engagements en faveur du secteur de la santé parmi lesquels la mise en place de la Couverture Santé Universelle (CSU). L'intégration des politiques de réduction des paiements directs des ménages notamment les User fees, le chèque santé, et la gratuité de prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans, chez les femmes enceintes (la gratuité des kits obstétricaux), la prise en charge des insuffisances rénales (Dialyse) constituent une opportunité pour une progression vers la Couverture Sanitaire Universelle.

Ces engagements nécessitent d'importantes ressources financières et matérielles. A cet effet, il est indispensable d'assurer une mobilisation financière pour garantir la pérennité des interventions de santé publique financées par l'Etat et les partenaires.

A ce titre, j'exhorte toutes les parties prenantes, acteurs nationaux et internationaux, étatiques et non étatiques à s'en approprier et à s'engager pour la mise en œuvre optimale de ce projet présidentiel.

**Docteur MANAOUDA MALACHIE**

# LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATION

SIGLES	DÉSIGNATIONS
<b>ACV</b>	Agence de Contractualisation et de Vérification
<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>CNSHAS</b>	Conseil National de la Santé, de l'Hygiène et des Affaires Sociales
<b>CENAME</b>	Centre National d'Approvisionnement en Médicaments et consommables médicaux Essentiels
<b>CMA</b>	Centre Médical d'Arrondissement
<b>CNLS</b>	Comité National de Lutte contre le Sida
<b>COGE</b>	Comité de Gestion
<b>COGEDI</b>	Comité de Gestion du District
<b>COSADI</b>	Comité de Santé du District
<b>CPN</b>	Consultation Périnatale
<b>CSI</b>	Centre de Santé Intégré
<b>CSU</b>	Couverture Santé Universelle
<b>CV</b>	Charge Virale
<b>DAJC</b>	Division des Affaires Juridiques et du Contentieux
<b>DEP</b>	Division des Etudes et des Projets
<b>DCOOP</b>	Division de la Coopération et du Partenariat
<b>DHIS</b>	District Health Information System
<b>DLMEP</b>	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
<b>DPML</b>	Direction de la Pharmacie, du Médicament et du Laboratoire
<b>DPS</b>	Direction de la Promotion de la Santé

SIGLES	DÉSIGNATIONS
<b>DRFP</b>	Direction des Ressources Financières et du Patrimoine
<b>DRSP</b>	Délégation Régionale de la Santé Publique
<b>DS</b>	District de Santé
<b>DSF</b>	Direction de la Santé Familiale
<b>ECD</b>	Equipe Cadre du District
<b>FEC</b>	Femmes Enceintes
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>FRPS</b>	Fonds Régional pour la Promotion de la Santé
<b>GTR</b>	Groupe Technique Régional
<b>HD</b>	Hôpital de District
<b>HR</b>	Hôpital Régional
<b>MINSANTE</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>OBC</b>	Organisations à Base Communautaire
<b>PBF</b>	Performance Based Financing
<b>PCA</b>	Paquet Complémentaire d'Activités
<b>PEV</b>	Programme Elargie de Vaccination
<b>PMA</b>	Paquet Minimum d'Activités
<b>PTF</b>	Partenaire Technique Financier
<b>PvVIH</b>	Personne vivant avec le VIH
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>SSD</b>	Services de Santé de District
<b>TARV</b>	Traitement AntiRétroviral
<b>UF</b>	User Fees
<b>VIH</b>	Virus d'Immunodéficience Humaine

# TABLE DES MATIÈRES

<b>PREFACE.....</b>	<b>III</b>	MODALITES DE PRISE EN CHARGE ET CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS AUX PRESTATIONS ..	4
<b>LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATION .....</b>	<b>IV</b>	CONVENTIONNEMENT DES PRESTATAIRES DE SOINS .....	5
<b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>	<b>V</b>	<b>VI. CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES INTRANTS .....</b>	<b>6</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>VI</b>	SELECTION .....	6
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>VII</b>	QUANTIFICATION ET PREVISION .....	6
<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>	APPROVISIONNEMENT, STOCKAGE ET DISTRIBUTION .....	7
CONTEXTE.....	1	DISPENSATION ET UTILISATION .....	8
SITUATION SANITAIRE AU CAMEROUN .....	4	<b>VII. PRINCIPAUX OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DE LA MESURE D'EXEMPTION DE PAIEMENTS DE FRAIS DIRECTS.....</b>	<b>10</b>
<b>II. CLARIFICATION DU CONCEPT DE PHASE I DE LA CSU.....</b>	<b>7</b>	OUTILS DE GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE .....	10
<b>III. LA MESURE D'EXEMPTION DU PAIEMENT DES FRAIS DIRECTS DANS LE CADRE DE LA CSU .....</b>	<b>10</b>	OUTILS DE PERFORMANCE .....	10
RAPPEL DE LA STRUCTURE DU SYSTEME DE SANTE .....	10	<b>VIII. MECANISMES DE FACTURATION, VERIFICATION ET CONTROLE.....</b>	<b>15</b>
PYRAMIDE DE MISE EN ŒUVRE DE LA PHASE 1 DE LA CSU .....	10	<b>IX. CIRCUIT ET DELAI DE REMBOURSEMENT .....</b>	<b>17</b>
ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE .....	10	MECANISME DE REMBOURSEMENT .....	17
<b>IV. CHAMP D'APPLICATION .....</b>	<b>19</b>	<i>L'engagement juridique.....</i>	<i>17</i>
PAQUET DE SOINS ET SERVICES .....	19	<i>L'engagement comptable.....</i>	<i>18</i>
LA CIBLE .....	23	<b>X. RESSOURCES ET GESTION FINANCIERE DE LA PHASE I DE LA CSU .....</b>	<b>20</b>
PRESTATIONS OBSTETRIQUES A COUVRIR PAR LA CSU PHASE 1 : LES COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT .....	28	<b>XI. GOUVERNANCE : MESURES DE CONTRÔLE, SUIVI ET EVALUATION ET CONTRE-VERIFICATION .....</b>	<b>22</b>
COUT DES INTERVENTIONS.....	30	CONTROLE MEDICAL .....	22
<i>User Fees .....</i>	<i>30</i>	SUIVI EVALUATION.....	25
<i>Consultation des enfants de 0 à 5 ans.....</i>	<i>30</i>	PROCESSUS DE VERIFICATION DE CONSULTATION DES ENFANTS DE 0-5 ANS ET DES PVVIH .....	0
<i>Prise en charge de l'hémodialyse .....</i>	<i>31</i>	<b>ANNEXES .....</b>	<b>0</b>
<i>Chèque Santé.....</i>	<i>32</i>	PROCESSUS DE VERIFICATION DES PRESTATIONS A LA FEMME ENCEINTE.....	0
<b>V. MISE EN ŒUVRE DE LA PHASE I DE LA CSU .....</b>	<b>35</b>	PRESTATIONS SONUB DANS POUR LE CHEQUE SANTE .....	1
COORDINATION.....	35	PRESTATIONS SONUC DANS POUR LE CHEQUE SANTE .....	4
<i>Coordination Centrale .....</i>	<i>35</i>		
<i>Coordination régionale.....</i>	<i>38</i>		
<i>Dispositions additionnelles.....</i>	<i>39</i>		
AFFILIATION ET IMMATRICULATION.....	0		
STRATÉGIE DE COMMUNICATION .....	2		

# LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Organisation du système de santé au Cameroun .....	10
Tableau 2 : Organisation détaillée de la Cellule Technique Nationale .....	10
Tableau 3 : Coverture régionale PEV Vaccins de routine (calendrier vaccinal) .....	19
Tableau 4 : Couverture régionale en Nutrition .....	19
Tableau 5 : Paquet d'interventions communautaires.....	20
Tableau 6 : prise en charge des Femmes enceintes et Nouveau-Nés (NN) jusqu'à 42 jours dans 05 Régions (EN, NO, AD, ES, SU).....	21
Tableau 7 : Couverture régionale de la prise en charge du VIH/Sida (user fees) y compris les ARV.....	21
Tableau 8 : Conditions d'accès aux services et soins de la CSU Phase I .....	26
Tableau 4 : liste des Pathologies ou des prestations ambulatoires de la grossesse à couvrir par le CSU.....	27
Tableau 5 : Liste des prestations obstétricales à couvrir par la CSU phase I volet mère-enfant .....	28
Tableau 6 : La pathologie néonatale et les soins post natals à couvrir par le la CSU .....	29
Tableau 7 : Liste des prestations User Fees.....	30
Tableau 8 : Consultation chez les enfants de 0 - 5 ans .....	30
Tableau 9 : Liste des prestations de la prise en charge de l'hémodialyse .....	31
Tableau 7 : Liste des prestations SONUB pour le Chèque Santé .....	32
Tableau 8 : Liste des prestation SONUC pour le Chèque Santé .....	33
Tableau 8 : Stratégies et activités de communication pour la phase pilote de la CSU.....	2
Tableau 9 : Indicateurs de Prise en charge du VIH .....	11
Tableau 10 : Indicateurs du Chèque Santé .....	12
Tableau 11 : Matrice de suivi-évaluation de la phase I de la CSU.....	0
Tableau 12 : Processus de vérification de Consultation des enfants de 0-5 ans et des PVVIH.....	0



# LISTE DES FIGURES

---

<b>Figure 1 : Pyramide Sanitaire au Cameroun .....</b>	<b>10</b>
<b>Figure 2 : Paquet de soins et services CSU phase 1 .....</b>	<b>22</b>
<b>Figure 3 : la Cellule Technique Nationale chargée de la mise en œuvre de la phase 1 de la Couverture Santé Universelle au Cameroun.....</b>	<b>40</b>
<b>Figure 4 : Processus d'enrôlement (internet disponible) .....</b>	<b>1</b>
<b>Figure 5 : Mécanisme d'élaboration des factures et suivi des prestations au niveau des prestataires .....</b>	<b>15</b>
<b>Figure 6 : Mécanisme de vérification et contrôle dans la CSU phase1 .....</b>	<b>16</b>







# I. INTRODUCTION

---

## Contexte


---

L'Afrique comme tous les autres continents fait face à de nombreux défis parmi lesquels, les défis sanitaires. Dans le cadre de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD), l'un des défis majeurs est de favoriser un meilleur accès pour tous aux soins et services de santé. Les débats autour de l'accès aux soins de santé ont abouti à une idée commune, celle de mettre en place la Couverture Santé Universelle (CSU) dans chaque pays.

Par définition selon l'OMS, la CSU vise à assurer à chaque individu et à chaque communauté, indépendamment de leur situation sociale, les services de santé dont ils ont besoin sans qu'ils soient exposés à des difficultés financières. La mesure de la mise en œuvre de la CSU s'opère au travers des indices de couverture des services que sont : l'indicateur 3.8 des Objectifs de Développement Durable (ODD) ; les dépenses directes de santé, l'incidence des dépenses catastrophiques.

Le contexte de la mise en œuvre de la CSU au Cameroun est marqué par **(i)** un taux de couverture de la population par un mécanisme de protection sociale en santé de 6,46% (étude OASIS 2015) ; **(ii)** Un indice de couverture de service essentiel de santé au Cameroun de 46% (Rapport OMS 2019) ; **(iii)** Une contribution des ménages de 70,27% des dépenses totales de santé effectuées essentiellement par paiement direct (CNS, 2012).


Pour engager sa marche vers la CSU, Le Gouvernement du Cameroun, en étroite collaboration avec ses Partenaires Techniques et Financiers, implémente des initiatives dans le but de réduire ou d'éradiquer la facture sociale en matière de santé, du fait des inégalités des revenus. Ces dernières années, les efforts du gouvernement visant à faciliter l'accès aux soins de santé de qualité sont visibles à travers notamment la subvention de certains vaccins et la prise en charge de certaines maladies. A la publication des résultats du CNS en 2012, le volume total de financement de la santé au Cameroun s'élevait à 728,1 milliards de FCFA (5,4% du PIB), représentant 32 703 FCFA par habitant. Dans cette enveloppe, 47,6% ont



été consacrés aux biens médicaux, essentiellement les biens pharmaceutiques à hauteur de 26,03% pour les biens curatifs et 14% dévolus à la gouvernance et l'administration du système de santé. Dans le même sens, d'autres actions se sont poursuivies ; entre autres, la santé de proximité, les programmes de vaccination, les subventions accordées au traitement des maladies, les maladies prises en charge en intégralité par l'Etat, les évacuations sanitaires, l'assistance aux diabétiques, les Kits d'hémodialyse, réduction des coûts des médicaments du VIH/Sida etc. Toutes ces actions prises se sont poursuivies jusqu'aujourd'hui et atteignent des résultats considérables.

Plusieurs années après les premières évaluations des actions de l'Etat en direction de ses populations, la tendance des politiques sanitaires entre 2011 et 2018, selon les résultats de la cinquième Enquête Démographique et de Santé du Cameroun (EDSC-V), réalisée et publiée en 2019 par l'Institut National de la Statistique (INS) montre que les actions gouvernementales portent des fruits : **(i)** la mortalité maternelle est passée de 782 décès pour 100 000 Naissances Vivantes (NV) à 406 décès pour 100 000 NV ; **(ii)** la mortalité néonatale est descendue de 31 à 28 décès pour 1000 NV ; **(iii)** la mortalité infanto-juvénile a chuté de 125 à 80 décès pour 1000 NV ; **(iv)** la mortalité infantile a baissé de 62 à 48 décès pour 1000 NV. Cependant, le paludisme demeure la principale cause de mortalité et de morbidité quand bien même une tendance à la hausse de 36% à 73%, dans la possession de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) au sein des ménages, est observable. De même, nonobstant un recul des taux de prévalence de 4,3% à 2,7% pour le VIH/SIDA et de 19,7% à 9,5% pour la tuberculose, ces maladies transmissibles demeurent très présentes au sein des populations.

Les faits et les constats issus des statistiques qui précèdent nous montrent que des inégalités perdurent dans l'accès de tous aux soins de santé malgré les remarquables efforts des pouvoirs publics camerounais. Les actions visant à faciliter l'accès équitable à une offre quantitative et qualitative de santé excluent encore les populations modestes. On peut dire que la largesse du spectre des interventions de l'Etat tranche avec l'étroitesse de la population couverte par les services et soins de santé. Les ménages les plus vulnérables rencontrent des obstacles pour accéder aux soins de santé. Il est donc évident de conclure à l'existence d'une barrière financière



qui empêche l'accès aux soins de santé et qui nécessite de nouvelles initiatives pour être levée.

Face à la multiplicité des interventions débouchant sur la faiblesse des résultats et l'étroitesse des cibles réellement couvertes, le Ministre de la Santé Publique a réuni au cours du mois de décembre 2021, un ensemble d'experts issus de l'administration publique, du secteur privé et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), afin de questionner cette multiplicité d'interventions et envisager la mutualisation des acteurs et des actions vers une Couverture Santé Universelle de façon progressive.

La phase I de la Couverture Santé Universelle au Cameroun qui démarre en 2023 a pour principal objectif d'augmenter l'accès et l'utilisation des services couverts à travers la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes (le chèque santé), des Personnes Vivant avec le VIH (User fees) et l'achat des performances pour la qualité des soins et des services (PBF).

Le présent manuel de gestion est un outil de management qui présente le panier de soins et ses bénéficiaires, les acteurs et leurs rôles, le périmètre de la mesure d'exemption ainsi que la gouvernance.

Il s'articule autour six parties :

- La mesure d'exemption du paiement des frais directs dans le cadre de la CSU ;
- Le périmètre des interventions et de la mise en œuvre de l'exemption des frais directs ;
- Le circuit d'approvisionnement et de distribution des intrants ;
- Les mécanismes de facturation, vérification et contrôle ;
- Le circuit et le délai de remboursement ;
- Les mesures de Contrôle, Suivi-Evaluation et Contre-Vérification.

## Situation Sanitaire au Cameroun

Le Cameroun a une population estimée à 28 433 067 habitants<sup>1</sup> (2023) avec 15,8% des enfants de 0-59 mois, 3,7% des femmes enceintes attendues, pour un taux d'accroissement de la population de 2,54%. Une espérance de vie à la naissance estimée à 58 ans en 2018 (56,7 ans chez les hommes et 59,4% ans chez les femmes)<sup>2</sup>.

Le profil épidémiologique reste dominé par les maladies transmissibles que sont le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose, constituant environ 23,7% de la charge morbide totale et 25% des décès<sup>3</sup>. Cependant, les actions de lutte contre ces trois maladies ont permis d'améliorer les indicateurs. A titre illustratif, on relève que la prévalence du VIH/Sida a baissé, passant de 5,5% à 2,7% entre 2004<sup>4</sup> et 2018<sup>5</sup> avec des disparités entre les régions et selon l'âge et le sexe. Par ailleurs, on observe une baisse du nombre de nouvelles infections, du nombre de décès et du nombre de personnes vivant avec le VIH. En 2021, on estimait à 14 451 le nombre de nouvelles infections et 499 330 le nombre total de PvVIH<sup>6</sup>.

S'agissant du paludisme, le taux de prévalence a diminué passant de 30%<sup>7</sup> en 2011 à 24%<sup>8</sup> en 2018. La morbidité hospitalière liée au paludisme a également connu une baisse régulière passant de 43% en 2008 à 22,6% en 2016. Toutefois, on observe un rebond de cette morbidité à 29% en 2021. Au cours de cette même année l'on a enregistré 3782 décès liés au paludisme, parmi lesquels 2603 (68,8%) survenus chez les enfants de moins de 5 ans<sup>9</sup>.

Concernant la tuberculose au Cameroun, l'incidence en 2021 est d'environ 174 nouveaux cas pour 100 000 habitants alors que la mortalité est d'environ 29 cas pour 100 000 habitants. 1189 enfants ont contracté la tuberculose, soit 5,2% des cas notifiés<sup>10</sup>.

<sup>1</sup> Populations cibles prioritaires 2023 (CIS/MINSANTE)

<sup>2</sup> Rapport de suivi des 100 indicateurs clés de Santé au Cameroun (ONSP 2019)

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé 2018, <http://www.who.int/countries/en/>

<sup>4</sup> EDS, 2004

<sup>5</sup> EDS-V, 2018


<sup>6</sup> SPECTRUM, 2022

<sup>7</sup> EIP 2011

<sup>8</sup> EDS-V, 2018

<sup>9</sup> Rapport revue annuelle PNLP

<sup>10</sup> Vaccine Work



Alors que les progrès sont perceptibles pour les maladies transmissibles, il n'en est pas de même pour les maladies non-transmissibles dont la charge morbide n'a diminué que de 4,3% entre 2000 et 2010, avec une tendance à la hausse à partir de 2010. Elles sont dominées par les affections cardiovasculaires, les cancers, les accidents et traumatismes et représentent environ 14% de la charge morbide et 23,3% de la mortalité globale<sup>11</sup>.

En rapport avec la santé de la mère, après une augmentation entre 2004 et 2011, passant de 669 à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité maternelle a connu une baisse pour atteindre 467 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2018 ; cette performance étant encore loin de la cible des Objectifs de Développement Durable (ODD 3.1) d'ici 2030 est d'arriver à un ratio inférieur à 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Les causes de la mortalité maternelle sont soit directes (hémorragies, dystocie, l'éclampsie/pré-éclampsie et les infections du postpartum) ou indirectes incluant le paludisme, les anémies sévères, les affections liées au VIH/Sida et les maladies cardiopulmonaires. Par ailleurs, près de 28% des décès maternels au Cameroun surviennent chez les jeunes femmes âgées de 15 – 24 ans.


Le taux de mortalité néonatale est passé de 31‰ à 28‰ naissances vivantes entre 2011 et 2018<sup>12</sup>. Malgré cette faible tendance à la baisse, ce taux représente près de la moitié de la mortalité infantile, et le quart de la mortalité infanto-juvénile. Les décès des nouveau-nés constituent ainsi une proportion de plus en plus importante des décès des enfants de moins de 5 ans. Les causes directes les plus fréquentes de la mortalité néonatale sont l'asphyxie, l'infection et la prématurité. Le taux de mortalité infantile est passé de 62‰ à 48‰ entre 2011 et 2018, et celui de la mortalité infanto-juvénile est passé de 122‰ à 80‰ naissances vivantes au cours de la même période ; la première cause directe de décès étant le paludisme avec 19%, suivi des diarrhées et pneumonies avec 16%, le VIH/Sida atteignant environ 7% des causes (EDS-Cameroun 2018).

Concernant la promotion de la santé, l'une des réalisations majeures est l'amélioration de la lutte contre la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans.

---

<sup>11</sup> Organisation mondiale de la Santé 2018, [http:// www.who.int/countries/en/](http://www.who.int/countries/en/)

<sup>12</sup> EDS-Cameroun 2018




On observe que l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans s'est légèrement amélioré sur la période 2011-2018. En effet, la prévalence de la malnutrition chronique est passée de 33% à 2011 pour atteindre 29% en 2018<sup>13</sup>. La malnutrition modérée et sévère a également régressé de 5,6 à 5,2%<sup>14</sup> en restant au-dessus de la barre des 5%.

### Indicateurs sur les couvertures des services

Les couvertures des services au Cameroun ont connu une évolution mitigée au cours de ces dernières années, notamment : **(i)** Concernant la santé de la mère, on ne note pas une grande progression de la couverture en consultation prénatale : la couverture en CPN1 est passée de 84,7% en 2014 à 87% en 2018 alors que celle en CPN4 et plus est passée de 63,6% en 2011 à 69% en 2018<sup>15</sup>. Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié est quant à lui passé de 61% en 2011 à 67% en 2018. **(ii)** S'agissant de la santé de l'enfant : la supplémentation en vitamine A est passée de 38% en 2004 à 55,3% en 2011 chez les enfants de 6 à 59 mois ; **(iii)** et la demande de soins pour pneumonie de 11% en 2004 à 5,4% en 2011 chez les enfants de moins de 5 ans ; considérant l'antigène traceur qui est le Penta3, la couverture vaccinale est passée de 82% en 2014 à 72% en 2018 ; **(iv)** Sur la lutte contre le VIH/Sida, la couverture par le traitement ARV est passée 27,4% en 2014 à 54% en 2018; la détection des cas de Tuberculose est passée de 49% en 2014 à 51% en 2018 ; la prévalence parasitaire du paludisme chez l'enfant de 6 à 59 mois est passée de 30% en 2011 à 24% en 2018<sup>16</sup>.

## II. CLARIFICATION DU CONCEPT DE PHASE I DE LA CSU

1. **Accréditation** : Processus d'éligibilité des formations sanitaires à offrir les interventions couvertes par la CSU moyennant leurs contreparties
2. **Bénéficiaire** : Toute personne enrôlée dans le cadre de la phase I de la Couverture Santé Universelle. Il s'agit des personnes éligibles à une politique d'exemption de frais
3. **Convention de gestion déléguée** : Tout contrat de gestion passé entre l'organisme de gestion de la Couverture Santé Universelle et un organisme tiers public ou privé, ayant pour objet la délégation de compétences dévolues par le cadre législatif relatif à la gestion des finances publiques.
4. **Convention** : Contrat passé entre l'organisme de gestion de la Couverture Santé Universelle et les structures sanitaires
5. **Couverture Santé Universelle** : Selon l'OMS c'est une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières.
6. **Enrôlement** : Processus par lequel un individu devient bénéficiaire de la CSU
7. **Immatriculation** : Opération administrative qui constate la qualité de bénéficiaire par l'attribution d'un numéro d'identification.
8. **Médecin ou pharmacien conseil** : Tout praticien exerçant un contrôle médical ou pharmaceutique pour le compte d'un régime de Couverture Santé Universelle
9. **Ménage** : personne ou ensemble de personnes ayant des liens de parenté ou non, et qui partage de manière habituelle un même logement et un même repas.
10. **Mise hors convention** : Suspension d'une structure sanitaire pour non-respect ou violation des termes de la convention.
11. **Organe de gestion** : Structure chargée de la gestion du régime général de base et du régime d'assistance médicale de la Couverture Santé Universelle
12. **Organisme de gestion déléguée** : Toute structure publique ou privée qui par une convention de délégation avec l'organe de gestion de la Couverture Santé Universelle, est chargée de gérer une ou plusieurs fonctions techniques dudit organe de gestion.
13. **Panier de soins** : Ensemble des actes, biens et services médicaux pris en charge par la Couverture Santé Universelle. ;

- 
- 14. Structure de santé :** Toute organisation accréditée assurant les fonctions préventives, curatives, de réadaptation et de promotion de la santé.
- 15. Système de capitation :** Mécanisme par lequel la Couverture Santé Universelle paye directement aux structures de santé un montant forfaitaire par bénéficiaire dont elle a la charge, que celui-ci recourt ou non aux structures de soins de santé, à l'exclusion du ticket modérateur.
- 16. Système de tiers-payant :** Mécanisme par lequel la Couverture Santé Universelle paye directement aux structures de santé les frais du bénéficiaire à l'exclusion du ticket modérateur.
- 17. Ticket modérateur :** Partie des frais de soins de santé qui reste à la charge de l'assuré et qui n'est pas couverte par le régime général de base de la Couverture Santé Universelle.





### III. LA MESURE D'EXEMPTION DU PAIEMENT DES FRAIS DIRECTS DANS LE CADRE DE LA CSU

#### Rappel de la structure du système de santé

L'organisation du système de santé comporte trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

**Tableau 1 : Organisation du système de santé au Cameroun**

Niveau	Acteurs	Rôles
<b>Central</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Services centraux du Ministère de la Santé Publique et apparentés.</li><li>-Hôpitaux Généraux et assimilés)</li><li>-Hôpitaux Centraux</li><li>-Centres Hospitaliers Régionaux</li><li>-Structure de dialogue : Conseil National de la Santé, de l'Hygiène et des Affaires Sociales (CNSHAS)</li></ul>	<p>Conception, élaboration des politiques et normes sanitaires nationales et de la planification stratégique de santé</p> <p>Régulation et coordination du système de santé</p> <p>3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> référence</p>
<b>Intermédiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Délégations Régionales de la Santé Publique (DRSP)</li><li>-Groupe Techniques Régionaux (GTR)</li><li>Hôpitaux régionaux et assimilés</li></ul>	<p>-coordonner et superviser la mise en œuvre au niveau opérationnel des stratégies adoptées au niveau central ;</p>

Niveau	Acteurs	Rôles
	Fonds Régional pour la Promotion de la Santé (FRPS)	-assurer la promotion de la santé et l'approvisionnement en médicaments ; -mobiliser les ressources pour le financement de la santé ; -2eme référence.
<b>Périphérique</b>	Districts de Santé (DS) Hôpitaux de district (HD) et assimilés, Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA), Centres de Santé Intégrés (CSI) et Cliniques. -Structures de dialogue ( les comités de santé et les comités de gestion).	Niveau opérationnel -assurer la mise en œuvre des stratégies définies au niveau central ; -1ere référence -1 <sup>er</sup> contact avec les patients

## Pyramide de mise en œuvre de la phase 1 de la CSU

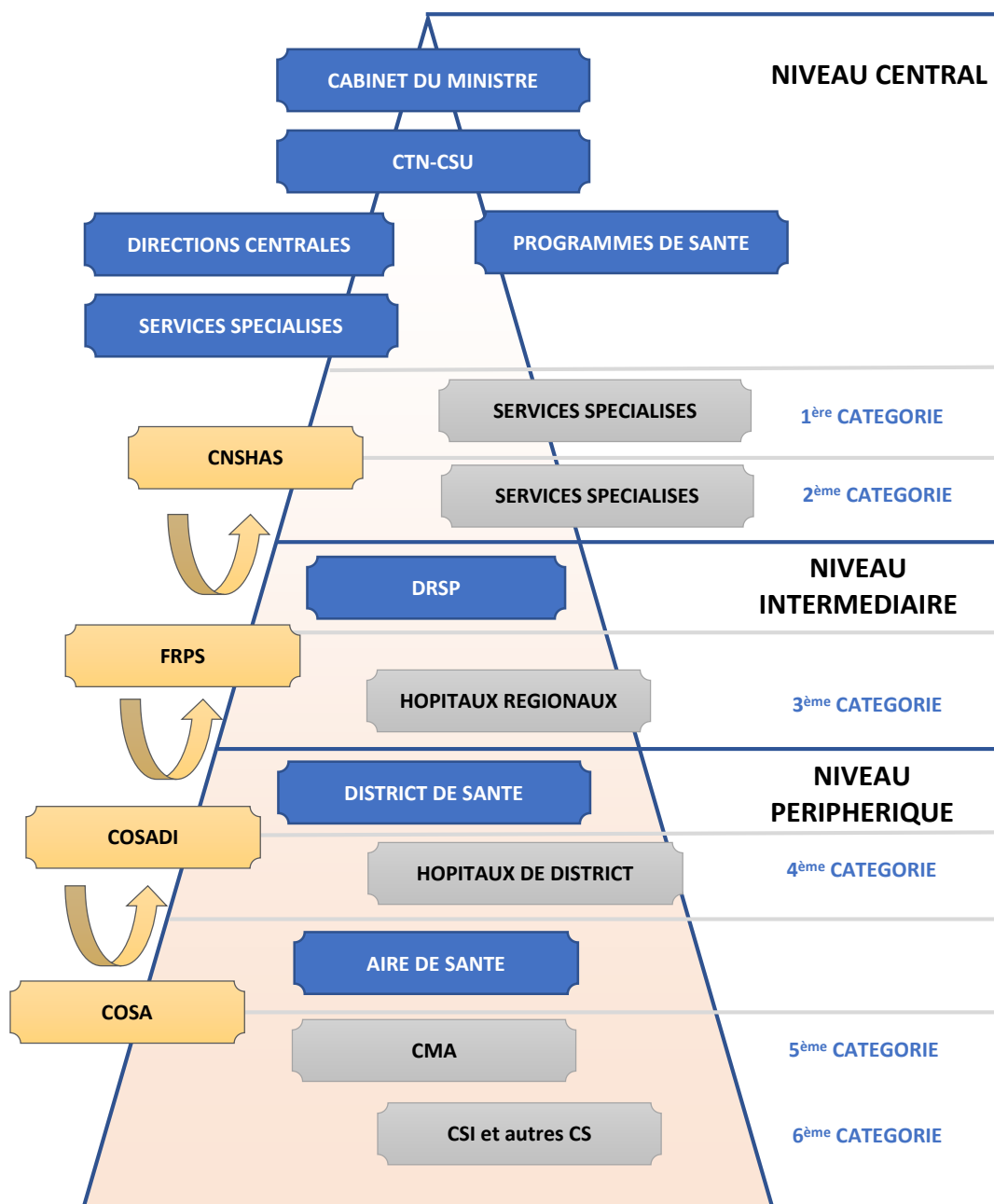


Figure 1 : Pyramide Sanitaire au Cameroun



## Acteurs de la mise en œuvre

Tableau 2 : Organisation détaillée de la Cellule Technique Nationale

Acteurs	Rôles
<b>Niveau central</b>	
<b>Cellule Technique Nationale</b>	<p>➡ <b>Coordination générale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De Mettre en cohérence et coordonner les actions des programmes de soutien à la demande des soins contribuant à la phase 1 de la CSU ;</li> <li>• De valider et coordonner la mise en œuvre du plan de travail en tenant compte des différentes interventions et acteurs œuvrant dans la phase 1 de la Couverture Santé Universelle au Cameroun ;</li> <li>• D'assurer la mise en œuvre cohérente desdites interventions ;</li> <li>• De mobiliser les financements en faveur de la mise en œuvre de la phase 1 de la CSU ;</li> <li>• De faciliter les interactions entre les différents acteurs ;</li> <li>• D'évaluer les performances atteintes dans la mise en œuvre de la phase 1 de la CSU et tirer les enseignements en vue d'orienter les décisions stratégiques ;</li> <li>• D'exécuter toutes tâches à elle confiées par le Ministre de la Santé Publique ;</li> <li>• De signer les contrats de performance avec les DRSP, les EPA et les centres de dialyse.</li> </ul>
<b>Niveau régional</b>	
<b>Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP)</b>	<p>➡ <b>Accréditation et contractualisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De valider les contrats de performance entre le FRPS et les prestataires de soins et services de la CSU,</li> </ul>

Acteurs	Rôles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De présider le comité régional d'accréditation</li> <li>• De renforcer les capacités des acteurs de mise en œuvre ;</li> <li>• De signer les contrats de performance avec les Districts de Santé ;</li> <li>• De signer les contrats avec les FOSA offrant le PCA, laboratoires et OBC.</li> </ul> <p>➡ <b>Approvisionnement des intrants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'élaborer et transmettre les commandes des intrants des programmes,</li> <li>• D'élaborer et valider les plans de répartition régionale des intrants,</li> <li>• De faire l'inventaire des intrants,</li> </ul> <p>➡ <b>Régulation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'assurer la coordination technique régionale,</li> <li>• De gérer les conflits entre acteurs régionaux et districts de santé,</li> <li>• De prendre des mesures disciplinaires en cas de fraude conformément à la réglementation en vigueur,</li> <li>• De valider les états de paiement des factures des FOSA établis par le FRPS avant tout paiement,</li> <li>• De trouver des solutions aux écarts de performance,</li> <li>• De cosigner le mémoire de dépense avec les GIP-FRPS.</li> </ul> <p>➡ <b>Supervision</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'évaluer la qualité des prestations offertes par les Hôpitaux de (3<sup>ère</sup> et 4<sup>ème</sup> catégorie),</li> <li>• De faire une contrevérification médicale des prestataires des soins et services retenus dans le paquet CSU,</li> </ul>

Acteurs	Rôles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'assurer le renforcement des capacités des acteurs régionaux et districts de santé.</li> </ul> <p>➡ <b>Suivi-évaluation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De s'assurer de l'adéquation entre les activités planifiées et les activités réalisées,</li> <li>• D'évaluer la performance des FOSA, la qualité des prestations offertes et l'atteinte des objectifs,</li> </ul> <p>➡ <b>Coordination</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De veiller à la tenue des réunions planifiées avec les acteurs régionaux et districts de santé,</li> <li>• De s'assurer de la cohésion des différents acteurs.</li> </ul> <p><b>Suggestion : créer le comité d'accréditation</b> (DRSP, GIP-FRPS, DS, CTD, ....)</p>
<p><b>Fonds Régional de la Promotion de la Santé (FRPS)</b></p>	<p>➡ <b>Contractualisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De participer au comité d'accréditation des FOSA,</li> </ul> <p>➡ <b>Vérification administrative, médicale et financière</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De vérifier et valide les prestations médicales</li> <li>• D'adresser les cas d'irrégularité au DRSP.</li> </ul> <p>➡ <b>Païement des prestations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'assurer le montage des factures des prestations,</li> <li>• De soumettre les états de paiement à la DRSP pour validation avant tout paiement,</li> </ul>



Acteurs	Rôles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'exécuter les paiements conformément aux états validés par la DRSP et transmettre les ordres de paiement à la DRSP sous huitaine à compter de la date de validation de l'état de paiement</li> </ul> <p>➡ <b>Distribution des médicaments</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'assurer le transport des intrants vers les FOSA de 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> catégorie,</li> <li>• D'assurer le rappel de lot au niveau des FOSA de 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> catégorie.</li> </ul> <p>➡ <b>Promotion de la santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'organiser les activités de promotion de la santé avec les structures de dialogue.</li> </ul>
District de santé	<p>➡ <b>Accréditation et contractualisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De présélectionner les FOSA, laboratoires et OBC,</li> <li>• De transmettre le rapport de pré-sélection au comité régional d'accréditation.</li> <li>• De signer les contrats avec les FOSA offrant le PCA, laboratoires et OBC.</li> </ul> <p>➡ <b>Approvisionnement des intrants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De compiler et transmettre à la DRSP les bons de commande des intrants des FOSA.</li> <li>• De faire l'inventaire des intrants CSU,</li> <li>• De donner un avis sur les bons de commande des intrants des FOSA de 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> catégorie.</li> </ul> <p>➡ <b>Supervision</b></p>

Acteurs	Rôles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De vérifier l'effectivité et d'évaluer la qualité des prestations offertes par les FOSA de 4e, 5e et 6e catégorie des prestations</li> <li>• D'assurer le renforcement des capacités des acteurs du district de santé.</li> </ul> <p>➡ <b>Suivi-évaluation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'enrôler les bénéficiaires (usager),</li> <li>• De veuiller à la qualité des prestations offertes par les FOSA de 4 e, 5e et 6e catégorie,</li> <li>• De veuiller à la gestion des intrants et du suivi des indicateurs</li> </ul> <p>➡ <b>Coordination</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De veiller à la tenue des réunions planifiées avec les acteurs du district de santé,</li> <li>• De s'assurer de la cohésion des différents acteurs,</li> <li>• De valider les données, états de stock des intrants.</li> </ul> <p>➡ <b>Communication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'assurer la coordination et le suivi des activités de communication des OBC, ASLO...</li> </ul> <p>➡ <b>Vérification médicale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De contrevérifier et valider les prestations médicales,</li> </ul> <p>➡ <b>Régulation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De veiller à l'application des protocoles de prise en charge,</li> </ul>

Acteurs	Rôles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'assurer l'intermédiation communautaire,</li> <li>• De gérer les conflits entre les acteurs de la FOSA et bénéficiaires,</li> <li>• De prendre des mesures disciplinaires en cas d'irrégularité et conformément à la réglementation en vigueur et rend compte au DRSP,</li> <li>• De gérer les litiges liés aux rejets des factures,</li> <li>• De trouver des solutions aux écarts de performance.</li> </ul>
Formations Sanitaires	<p>➡ <b>1ere et 2eme catégorie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'offrir le paquet d'interventions liées à la CSU et à leur catégorie (dialyse, User Fees, césariennes) suivant les normes prescrites,</li> <li>• De facturer les prestations couvertes et les transmettent à l'organe en charge de l'achat,</li> <li>• De faire l'auto-évaluation pour l'adhésion à la CSU.</li> <li>• D'enrôler les usagers,</li> <li>• De transmettre hebdomadairement des états d'enrôlement à la DRSP,</li> <li>• De s'assurer de la disponibilité et maintenance du matériel d'enrôlement,</li> <li>• De la construction/aménagement des points d'enrôlement,</li> <li>• D'acquérir des kits d'enrôlement.</li> </ul> <p>➡ <b>3eme catégorie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'offrir les soins et services de dialyse, Chèque Santé, User Fees, vaccination (PEV),</li> <li>• D'assurer le système de référence et de contre référence,</li> </ul>

Acteurs	Rôles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Facturer les prestations couvertes et les transmettent à l'organe en charge de l'achat,</li> <li>• De faire l'auto-évaluation pour l'adhésion à la CSU.</li> <li>• D'assurer le renforcement des capacités des FOSA de catégorie 4<sup>ème</sup> ,5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup>,</li> <li>• D' enrôler les usagers,</li> <li>• De transmettre hebdomadairement des états d' enrôlement à la DRSP,</li> <li>• D'assurer la disponibilité et maintenance du matériel d' enrôlement,</li> <li>• De construire/ aménager les points d' enrôlement</li> <li>• D' acquérir des kits d' enrôlement</li> </ul> <p>➡ <b>4eme catégorie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D' offrir le paquet d' interventions lié à sa catégorie suivant les normes prescrites et les gratuités retenues,</li> <li>• D'assurer le système de référence et de contre référence,</li> <li>• De facturer les prestations couvertes et les transmettre à l'organe en charge de l'achat ;</li> <li>• De s'assurer de la disponibilité en temps réel du personnel soignant,</li> <li>• De faire de l'auto-évaluation et demande d'adhésion à la CSU.</li> <li>• D'assurer le renforcement des capacités des FOSA de catégorie 5et 6,</li> <li>• D' enrôler les usagers,</li> <li>• De transmettre hebdomadairement les états d' enrôlement à la DRSP,</li> <li>• De s'assurer de la disponibilité et maintenance du matériel d' enrôlement,</li> </ul>

Acteurs	Rôles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De construire/aménager des points d'enrôlement</li> <li>• D'acquérir les kits d'enrôlement</li> </ul> <p>➔ <b>5eme et 6eme catégorie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'offrir les soins et services de santé du Chèque Santé, User Fees, vaccination (PEV), consultation des enfants de 0-5 ans suivant les normes prescrites et les gratuités retenues,</li> <li>• D'assurer la prise en charge du paludisme simple et grave des enfants de 0-5 ans suivant les normes prescrites et les gratuités retenues,</li> <li>• D'assurer la prise en charge des envenimations,</li> <li>• D'assurer la prise en charge de l'onchocercose,</li> <li>• D'assurer le système de référence et contre-référence</li> <li>• De facturer les prestations couvertes et les transmettre à l'organe en charge de l'achat ;</li> <li>• De s'assurer de la disponibilité en temps réel du personnel soignant,</li> <li>• De faire l'auto-évaluation et demande d'adhésion à la CSU.</li> <li>• D'enrôler les usagers,</li> <li>• De transmettre hebdomadairement les états d'enrôlement à la DRSP,</li> <li>• D'assurer la disponibilité et maintenance du matériel d'enrôlement,</li> <li>• De construire/aménager des points d'enrôlement,</li> <li>• D'acquérir les kits d'enrôlement.</li> </ul>
SUCAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrôle les usagers,</li> </ul>

Acteurs	Rôles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmission hebdomadaire des états d' enrôlement à la DRSP,</li> <li>• Assure la disponibilité et maintenance du matériel d' enrôlement,</li> <li>• Construction/Aménagement des points d' enrôlement</li> <li>• Acquisition des kits d' enrôlement</li> <li>• Mise à disposition des périphériques de lecture des cartes</li> <li>• Production des cartes biométriques.</li> </ul>
<b>Structures de dialogue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De participer au diagnostic des problèmes en santé communautaire,</li> <li>• De mobiliser et sensibiliser les membres de leurs communautés pour l' enrôlement et l' adhésion à la CSU,</li> <li>• D' éduquer les membres de la communauté sur les interventions sous directives communautaire,</li> <li>• De servir de relais entre la communauté et les FOSA,</li> <li>• De participer aux activités du District de Santé.</li> </ul>
<b>Associations locales légales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De réaliser les enquêtes de satisfaction communautaire,</li> <li>• De mobiliser et sensibiliser les membres de leurs communautés pour l' enrôlement et l' adhésion à la CSU,</li> <li>• D' inciter à la participation aux interventions sous directives communautaire,</li> <li>• De participer aux réunions de coordination du District de Santé.</li> </ul>

## IV. CHAMP D'APPLICATION

### Paquet de soins et services

Le paquet de soins et services est l'ensemble d'actes médicaux, paramédicaux et chirurgicaux, de produits pharmaceutiques et consommables disponibles et servis aux bénéficiaires des soins de santé.

Pour ce qui concerne la phase 1 de la Couverture Santé Universelle (CSU), , le paquet de soins et services retenus concerne :

#### ➔ Panier des soins et services préventifs et promotionnels :

- PEV Vaccins de routine (calendrier vaccinal),

**Tableau 3 : Coouverture régionale PEV Vaccins de routine (calendrier vaccinal)**

INTERVENTIONS	CIBLES	REGIONS D'INTERVENTION
Vaccin BCG	Naissances vivantes	10 régions
Vaccin contre les diarrhées à rotavirus	Enfants de 0-11 mois	10 régions
DTC-Hep B-Hib	Enfants de 0-11 mois	10 régions
(Vaccin pentavalent	Enfants 0-11 mois	10 régions
Fièvre jaune	Enfants de 0-11 mois	10 régions
PCV-13	Enfants de 0-11 mois	10 régions
VPI	Enfants de 0-11 mois	10 régions
Vaccin rougeole et rubéole	Enfants de 0-23 mois	10 régions
VPO1,3	Enfants de 0-11 mois	10 régions
Td vaccin	Femmes enceintes	10 régions

- Nutrition,

**Tableau 4 : Couverture régionale en Nutrition**

INTERVENTIONS	CIBLE	REGIONS D'INTERVENTION
Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)	0 à 24 mois	10 régions
Supplémentation en Vitamine A	6 à 59 mois	10 régions
Déparasitage	12 à 59 mois	10 régions

<b>Fortification Alimentaire à Domicile (FAD) avec des Poudres de Micronutriments)</b>	<b>6 à 24 mois</b>	<b>Extrême- Nord, Nord, Adamaoua, Est</b>
<b>Fortification de masse : (Enrichissement des aliments ; Vitamine A pour les huiles raffinées ; Iode pour le sel de cuisine ; Fer, Zinc, vitamine B9 et B12 pour la farine de froment)</b>	<b>Toutes la population Camerounaise</b>	<b>10 régions</b>
<b>Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PECIMA)</b>	<b>0 à 59 mois</b>	<b>10 régions</b>
<b>Prise en charge Nutritionnelle des PVVIH/SID</b>	<b>Toutes les personnes cibles</b>	<b>10 régions</b>
<b>Supplémentation en fer +acide folique</b>	<b>Femmes enceintes</b>	<b>04 régions (d'Extrême-Nord, Nord, Adamaoua, Est)</b>
<b>Déparasitage</b>	<b>Femmes enceintes</b>	<b>10 régions</b>

- **Paquet d'interventions communautaires**

**Tableau 5 : Paquet d'interventions communautaires**

<b>INTERVENTIONS</b>	
<b>Chimio-prévention du paludisme saisonnier (PCA)</b>	Organisation des stratégies avancées
<b>Promotion de l'Allaitement Maternel Exclusif</b>	Administration d'anti helminthiase
<b>Suivi du Nouveau-né</b>	Administration de la vitamine A
<b>Potabilisation de l'eau à domicile</b>	Dépistage de la malnutrition
<b>Promotion de Lavage des mains</b>	Organisation des activités sportives
<b>Construction et utilisation des latrines</b>	Mobilisation sociale pour les campagnes de dépistage
<b>Distribution des préservatifs</b>	Traitement du paludisme simple
<b>Distribution des MILDA</b>	Traitement de diarrhée
<b>Orientation des femmes enceintes pour la CPN</b>	Traitement des IRA
<b>Orientation des femmes enceintes pour l'accouchement dans les FS</b>	L'observance aux traitements (ARV, ATTB ...)
<b>Recherche des perdus de vue (vaccination)</b>	Organisation des enquêtes sur la satisfaction de bénéficiaires
<b>Recherche de manque de rendez-vous (VIH)</b>	Participation dans les réunions de structure de dialogue
<b>Référence des cas</b>	Mobilisation des ressources locales
<b>Mobilisation sociale</b>	Surveillance des MAPE
<b>Dénombrement des enfants</b>	Collection et transmission des informations sanitaires au niveau de la communauté



- Dépistage de la tuberculose (PNLT),
- Elimination de la transmission mère-enfant du VIH (CNLS),
- Traitement préventif intermittent du paludisme et distribution de MILDA (PNLP),

➡ **Panier des soins curatifs :**

- prise en charge des Femmes enceintes et Nouveau-Nés (NN) jusqu'à 42 jours dans 05 Régions (EN, NO, AD, ES, SU) ;

**Tableau 6 : prise en charge des Femmes enceintes et Nouveau-Nés (NN) jusqu'à 42 jours dans 05 Régions (EN, NO, AD, ES, SU)**

INTERVENTIONS DU CHEQUE SANTE	Bénéficiaires	Régions d'interventions
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saignement au cours de la grossesse</li> <li>- Mole Hydatiforme</li> <li>- Hypertension et ses complications pendant la grossesse, l'accouchement et la purpuralité</li> <li>- Vomissements incoercibles de la grossesse</li> <li>- Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse</li> <li>- Soins maternels pour d'autres affections liées principalement à la grossesse</li> <li>- Complications de la délivrance</li> <li>- Rupture prématuré des membranes (rpm) / menace d'accouchement prématuré (MAP)</li> <li>- Accouchement normal</li> <li>- Travail dystocique, présentations dystociques et césarienne</li> <li>- Complications liées à la purpuralité</li> </ul>	Femmes enceintes et enfant 42 jours	5 régions (régions de l'Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord et Sud)

- consultation chez les enfants de 0-5 ans ;
- prise en charge du paludisme chez les enfants de 0-5 ans ;
- prise en charge du VIH/Sida (user fees) y compris les ARV.

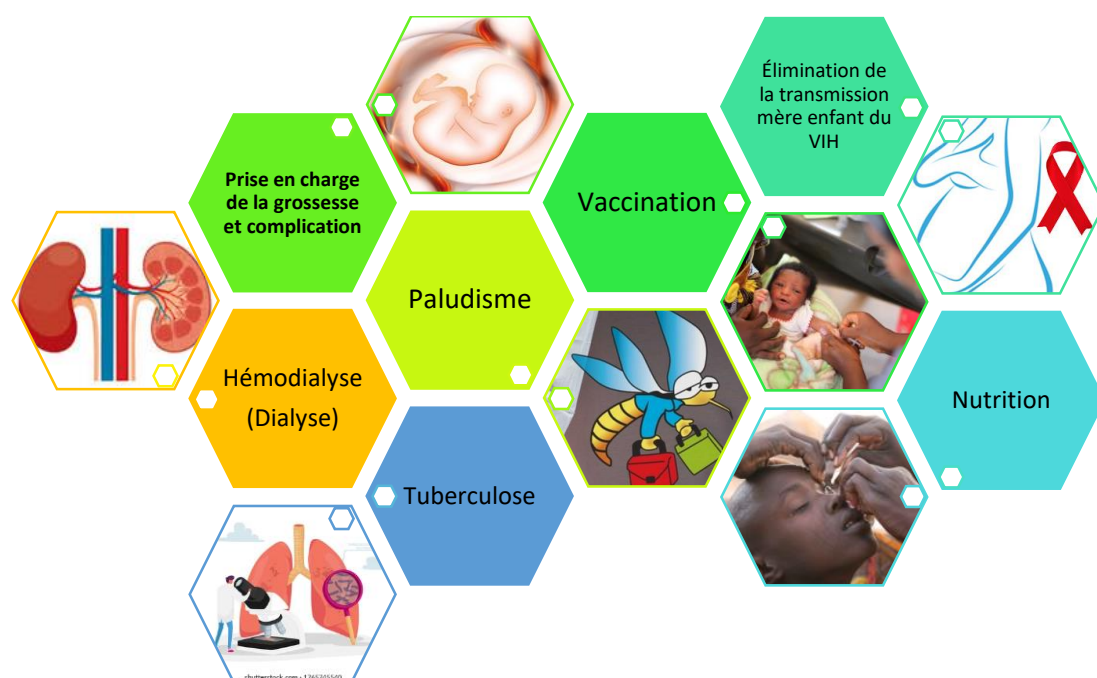
**Tableau 7 : Couverture régionale de la prise en charge du VIH/Sida (user fees) y compris les ARV**

INTERVENTIONS	CIBLES	ZONES D'INTERVENTIONS
Consultation prénatale 1 (CPN 1, 2, 3,4)	Femmes enceintes VIH +	10 régions
Consultation de routine VIH	Femmes enceintes VIH +	10 régions
Carnet médical	Femmes enceintes VIH +	10 régions

INTERVENTIONS	CIBLES	ZONES D'INTERVENTIONS
Dossier médical	PVIH +	10 régions
Test dépistage du VIH ciblés chez les adolescentes et adultes qui ont été faits suivants le « screening Tool »	Adolescente/Femmes VIH +	10 régions
Numération Formule Sanguine (NFS) chez les FEC VIH+	Femmes enceintes VIH +	10 régions
Glycémie chez les FEC VIH+	Femmes enceintes VIH +	10 régions
Charge Virale (CV) (prélèvement et réalisation de l'examen)	PVIH +	10 régions
Examen de l'urine (Albumine, sucre) chez les FEC VIH+	Femmes enceintes VIH +	10 régions
Créatinémie chez les FEC VIH+	Femmes enceintes VIH +	10 régions
CV prélèvement	PVIH +	10 régions
CD4 NP	PVIH +	10 régions
Examen Cytobactériologique des crachats	PVIH +	10 régions
TB population générale	PVIH +	10 régions

- prise en charge de la tuberculose ;
- **hémodialyse dans les FOSA de catégorie 3, 2 et 1.**

**NB** : Tous les services inclus dans ce panier de soins seront exemptés de frais ou nécessiteront un forfait pour certains services subventionnés tels que le suivi de la femme enceinte et l'hémodialyse. Cela signifie que les formations sanitaires (FOSA) et les Organisations à Base Communautaire (OBC) concernées n'auront plus besoin de faire payer le client sur ce paquet de soins et services.



**Figure 2 : Paquet de soins et services CSU phase 1**

## La cible

---

La phase I CSU concerne les cibles ci-dessous.

- Enfants de 0-5 ans ;
- Adolescents de 9 ans (Vaccination HPV) ;
- Femmes enceintes ;
- PVVIH ;
- Patients tuberculeux ;
- Patients nécessitant une hémodialyse.

### **Les services offerts.**

\_Les prestations sont médicales et non médicales

### **Les prestations non médicales**

- Carnet de santé
- Dossier médical du PVVIH

***Le carnet de santé** est celui développé par la FOSA mais sera remboursé sur la base d'un forfait préalablement défini alors que le **dossier médical** est spécifique pour le PvVIH. Auparavant distribués dans les FOSA, ils seront produits par ces dernières sur la base d'un forfait. Bien que le carnet de santé puisse être évalué à un par an, le dossier médical à une durée de 2 voire 3 ans.*

- Transport des échantillons de charge virale, diagnostic précoce du VIH chez les enfants exposés, de TB
- Distribution du MILDA aux femmes enceintes
  - référence d'une femme en travail de son domicile à la FOSA la plus proche (moto ambulance, taxi, voitures des particuliers « partenaires » du chèque santé) ;
  - référence 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 référente<sup>1</sup> durant la grossesse et à l'accouchement de la parturiente détentrice du CS ;
  - référence de des CMA/CSI vers l'HD/HR en cas de complication.

## Les prestations médicales



### Prise en charge du VIH :

**Le dépistage du VIH**, devant la baisse de la prévalence du VIH, doit être ciblé aux populations les plus vulnérables et à risque en utilisant des stratégies telles que dépistage par cas index, auto-dépistage aux femmes enceintes, Adolescents, patients ayant une Tuberculose, réfugiés, prisonniers et populations clés (HSH, TS, UDI)

**Le bilan de suivi** permet de s'assurer de l'efficacité du traitement ARV et par conséquent de la bonne qualité de vie des PvVIH. Ces examens comme tout le paquet de

services devront se faire selon les directives nationales. En effet, l'examen standard pour le suivi du traitement ARV est la charge virale qui sera réalisée en fonction du type de patients (nouveau ou ancien) et de sa catégorie (stable ou pas, femmes enceintes). Afin de réduire les risques de doublons, les FOSA qui ne réaliseront pas d'examens seront affiliées à un laboratoire. Ne pas oublier que les CD4 seront réalisés uniquement qu'en cas de maladie avancée du VIH ou en cas d'indisponibilité de CV.

**Le bilan biologique** a été ajouté uniquement chez les femmes enceintes qui seront identifiées VIH+. Ce bilan pourra dépendre du type de la FOSA avec disponibilité du plateau technique. En effet, certains examens tels que la créatininémie ne sont pas disponible dans toutes les FOSA, par conséquent une albuminurie pourra être effectuée à la place.

Dans le cadre de la CSU, les services suivants seront offerts aux patients VIH

- Consultation de routine ;
- CPN ;
- Bilan biologique aux femmes enceintes VIH+ ;
- Dépistage du VIH ;
- TARV ;
- Suivi biologique (Charge Virale et CD4).

### ➤ **Prise en charge de la Tuberculose**

Le dépistage de la tuberculose se fera chez les populations prioritaires présentant un risque élevé (enfants contact de moins de 5 ans, patients VIH, diabétiques, réfugiés, prisonnier

La tuberculose est la maladie opportuniste la plus fréquente chez les PvVIH. Elle peut être évitable par la prise d'INH. Son Screening est systématique chez tout PvVIH avec la recherche de signes ou symptômes à l'interrogatoire. En présence d'un signe un examen de crachats à la recherche de Bacille de Koch sera réalisé.

dans le cadre de la CSU, la PEC des patients de Tuberculose consistera au:

- Dépistage
- Traitement préventif (INH, 3HP et 3RH)
- Traitement de la tuberculose
- Traitement de la tuberculose multi résistante

#### ➤ **PEV**

- Vaccination des enfants de 0 à 23 mois
- Vaccination des adolescents de 9 ans
- Vaccination des femmes enceintes

#### ➤ **SRMNIA**

Pour les régions de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord et du Sud, elle couvre les prestations SONUB et SONUC dans les FOSA préalablement sélectionnées (accréditées) 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 42ème jour ainsi que le planning familial.

La liste détaillée des prestations couvertes figure dans les tableaux 4, « **liste des Pathologies ou des prestations ambulatoires de la grossesse à couvrir par le CSU** » sous cité.

Pour les cinq régions non-couvertes par le chèque santé, toutes les femmes enceintes bénéficieront gratuitement de la première consultation prénatale (CPN1). Pour les FEC VIH+, elles bénéficieront des autres prestations offertes dans le cadre des User Fees (Confert Tableau des prestations UF).

➤ **Insuffisance rénale (séances d'hémodialyse)**

- Prise en charge d'hémodialyse

➤ **Consultation des enfants de 0 à 5 ans**

➤ **Le traitement du paludisme chez l'enfant de moins de 5 ans.**

S'agissant du paludisme simple la prise en charge est totale car ne nécessitant pas d'hospitalisation. Une fois le diagnostic de paludisme grave posé, le KIT pour la PEC comporte : 06 Ampoules d'artésunate injectable, les solutés et les accessoires pour la voie veineuse. Seuls les intrants sont pris en compte.

**Tableau 8 : Conditions d'accès aux services et soins de la CSU Phase I**

Bénéficiaires	Services	Contributions	Couverture
<b>Toute la population</b>	Prévention +promotion	Non payant	Nationale
<b>Femmes enceintes + nouveau-né 42 Jrs</b>	Curatif	Payant (6000 FCFA) /grossesse	EN, NO, AD, ES, SU
<b>Enfants 0-5 ans</b>		Non payant	Nationale
<b>Personnes vivants avec le VIH SIDA Tuberculose Onchocercose</b>		Non payant	Nationale
<b>Dialysés</b>		Forfait annuel (15 000 FCFA)	Nationale

## LES BENEFICIAIRES

- ➡ femmes enceintes
- ➡ enfants de 0 à 5 ans
- ➡ population générale
  - Personnes Vivants avec le VIH-SIDA
  - Personnes souffrantes de tuberculose
  - Personnes souffrantes d'insuffisance rénale (dialyse)

**NB : La consultation de routine** sera exemptée de frais chez tous les enfants de 0-5 ans quel que soit la pathologie.

**Tableau 9 : liste des Pathologies ou des prestations ambulatoires de la grossesse à couvrir par le CSU**

Prestations du 1 <sup>er</sup> trimestre de grossesse	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 albuminurie et glycosurie	Oui	Non
Recherche Ag HBs	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
Glycémie à jeun	Oui	Oui
Échographie à la 20 <sup>e</sup> semaine	Oui	Oui

Complications du 1 <sup>er</sup> trimestre	SONUB	SONUC
Infection de l'appareil génito-urinaire	Oui	Oui
Vulvo-vaginite mycosique	Oui	Oui

Complications du 1 <sup>er</sup> trimestre	SONUB	SONUC
Vaginose bactérienne	Oui	Oui
Accès palustre	Oui	Si sévère
Vomissements incoercibles	Oui	Si sévère
Gastrites	Oui	Non
Syphilis	Oui	Oui
Fausse couche incomplète	Oui	Non
Grossesse Extra-utérine	1 <sup>er</sup> soins	Oui
Grossesse molaire ou môle hydatiforme	1 <sup>er</sup> soins	Oui
Antibiogramme en cas de résistance aux ATB	Oui	Oui

## Prestations obstétricales à couvrir par la CSU phase 1 : Les complications de la grossesse et de l'accouchement

La CSU phase 1 couvre deux types de complications :

**Les complications gynéco-obstétricales liées à la grossesse ou à l'accouchement ;**

D'autres maladies pouvant avoir une incidence sur la santé de la mère ou du nouveau-né.

**Tableau 10 : Liste des prestations obstétricales à couvrir par la CSU phase I volet mère-enfant**

Accouchements simples et compliqués	SONUB	SONUC
Accouchement simple	Oui	Oui
Accouchement dirigé ou déclenché	Oui	Oui
Accouchement avec ventouse	Oui	Oui
Épisiotomie	Oui	Oui
Déchirures du col ou du périnée	Non	Oui
Accouchement gémellaire	Non	Oui
Rupture prématuré ou prolongé des membranes	Oui	Oui
Soins essentiels au nouveau-né	Oui	Oui
Complications anté et postpartum	SONUB	SONUC
Anémie sévère	1 <sup>ers</sup> soins et référence	Oui



<b>Transfusion</b>	1ers soins et référence	Oui
<b>HTA et pré éclampsie légère</b>	1ers soins et référence	Oui
<b>Menace d'accouchement prématuré</b>	1ers soins et référence	Oui
<b>Hémorragie du post partum</b>	1ers soins et référence	Oui
<b>Endométrite</b>	1ers soins et référence	Oui
<b>Menace d'avortement</b>	Oui	Oui
<b>Mastite et abcès mammaire</b>	Oui	Oui
<b>Fistule obstétricale</b>	Non	Oui

**Tableau 11 : La pathologie néonatale et les soins post natals à couvrir par le la CSU**

<b>Pathologie néonatale</b>	<b>SONUB</b>	<b>SONUC</b>
<b>Prématurité et hypotrophie</b>	1ers soins et référence	Oui
<b>Infections bactériennes</b>	1ers soins et référence	Oui
<b>Détresse néonatale</b>	1ers soins et référence	Oui
<b>Hypoglycémie</b>	1ers soins et référence	Oui
<b>Paludisme néonatal</b>	1ers soins et référence	Oui
<b>Tétanos néonatal</b>	1ers soins et référence	Oui
<b>Incompatibilité fœto-maternelle</b>	1ers soins et référence	Oui

<b>Consultation du Nouveau-né</b>	<b>SONUB</b>	<b>SONUC</b>
<b>Supplémentation en vitamine A</b>	Oui	Non
<b>Vaccination antitétanique</b>	Oui	Non
<b>Consultation, soins conseil en allaitement maternel</b>	Oui	Non
<b>Vaccination du nouveau-né (TB et poliomyélite)</b>	Oui	Non
<b>Vaccination du nourrisson à J42</b>	Oui	Non

	SONUB	SONUC
<b>Conseil en planning familial</b>	Oui	Non
<b>Pose d'un DIU</b>	Oui	Non

### **Les prestataires**

Les prestataires ici sont les formations sanitaires et les OBC affiliées sans oublier les laboratoires de références qui recevront soit les échantillons des FOSA soit directement les patients cibles.

## **Coût des interventions**

### **User Fees**

**Tableau 12 : Liste des prestations User Fees**

N°	Prestation/intervention	Prix total de la prestation en FCFA
1	<b>Consultation de routine VIH</b>	600
2	<b>Première Consultation prénatale (CPN 1)</b>	600
3	<b>Consultation Prénatale (CPN 2,3 &amp; 4)</b>	600
4	<b>Carnet médical</b>	600
5	<b>Dossier médical</b>	1 000
6	<b>Dépistage du VIH population général</b>	0
7	<b>NFS (FEC VIH+)</b>	4 000
8	<b>Albuminurie ou la créatininémie (FEC VIH+)</b>	1 000 ou 4 000
9	<b>Glycémie (FEC VIH+)</b>	1 000
10	<b>Charge Virale Prélèvement/Transport Echantillon</b>	1 500
11	<b>Charge Virale Prélèvement/Transport Echantillon</b>	3 500
12	<b>CD4</b>	2 500
13	<b>Examen des crachats à la recherche BK deTB</b>	1 000
14	<b>Dépistage de la tuberculose dans la population générale</b>	1 000

### **Consultation des enfants de 0 à 5 ans**

**Tableau 13 : Consultation chez les enfants de 0 - 5 ans**

N°	Prestation/intervention	Prix total de la prestation en FCFA
1	<b>Consultation de routine</b>	<b>600</b>

## Prise en charge de l'hémodialyse

**Tableau 14 : Liste des prestations de la prise en charge de l'hémodialyse**

N°	Prestation/intervention	Prix total de la prestation en FCFA
1	<b>Dialyse : 1-Examen mensuel</b>	
2	Séance de dialyse	5 000
3	<b>Créatininémie</b>	1 000
4	Urée sanguine	1 500
5	Ionogramme sanguin complet	12 000
6	Réserve alcaline	3 000
7	<b>Uricémie</b>	1 500
8	Numération formule sanguine	5 000
9	Bilan martial (fer sérique, transferrine, ferritine, coefficient de saturation)	
10	Dosage bicarbonate	
11	CRP	1 000
12	Protidémie	
13	Glycémie à jeun	1 000
14	Poche de sang	16 000
15	Dialyse : 2 examens semestriels	
16	Dosage de la vitamine D	
17	PTH	
18	<b>Albuminurie</b>	
19	<b>Anticorps anti HLA</b>	
20	ALAT/ASAT	4 000
21	Bilirubine T et C	2 000
22	TP + plaquettes	3 000
23	<b>BNP</b>	
24	<b>Hémoglobine glyquée</b>	
25	ECG	15 000
26	Echocardiographie	15 000
27	Dialyse : 4 médicaments	
28	Érythropoïétine	15 000
29	Héparine	6 000
30	Vitamine D : 2000 UI cp	153
31	Fer	5 010
32	Bicarbonate de sodium per	1 500
33	Dialyse : 3 examens annuels	
34	Echographie abdominale	750
35	Électrophorèse des protéines sériques	
36	Ag HBs	1 500
37	Ac HCV	1 500

N°	Prestation/intervention	Prix total de la prestation en FCFA
38	TPHA/VDRL	6 000
39	Recherche des agglutinines irrégulières	7 500
40	Test VIH	500
41	Fond d'œil	15 000

## Chèque Santé

### ➔ Prestations SONUB

**Tableau 15 : Liste des prestations SONUB pour le Chèque Santé**

N°	Prestation	Prix total de la prestation
1	CPN1	7 000
2	CPN 2	2 500
3	CPN 3	2 500
4	CPN 4	2 500
5	Vomissements incoercibles de la grossesse	10 980
6	Avortement (inévitabile, incomplet)	13 305
7	Infection de l'appareil génito-urinaire	5 520
8	Vulvovaginite mycosique	2 400
9	Vaginose bactérienne (vulvovaginite...)	4 940
10	Gastrite sévère	2 365
11	Accès palustre 3em ligne	21 370
12	Menaces d'accouchement prématuré avant 35 semaines	1 650
13	Paludisme au AART (1ere et 2em ligne)	20 065
14	HTA/Pré éclampsie légère	3 850
15	Pré éclampsie sévère /Eclampsie /éclampsie post part (0,5) (Soins avant référence)	6 180
16	Endométrite	4 400
17	Mastite	1 760
18	Syphilis	280
19	Syphilis	55
20	Syphilis	825
21	Syphilis	600
22	Syphilis	1 760
23	Abscès mammaire	8 875
24	Soins avant références	2 185
25	Fistule obstétricale	
26	Infection bactérienne du NN (soins avant référence)	1 760
27	Épisiotomie	9 535
28	Ventouse conso supplémentaire	10 340
29	Réanimation du nouveau-né	1 000

N°	Prestation	Prix total de la prestation
30	Déchirure du col ou du périnée (conso supplémentaire)	12 625
31	Hémorragie Post-Partum (soins avant référence)	11 980
32	Tétanos néonatal	235
33	Menace d'avortement	2 700
34	Rupture prématurée / prolongé des membranes	1 010

## ➔ Prestations SONUC

**Tableau 16 : Liste des prestation SONUC pour le Chèque Santé**

N°	Prestations	Prix total de la prestation
1	GEU	70 510
2	GROSSESSE MOLAIRE	22 310
3	Vomissements incoercibles de la grossesse	28 630
4	Avortement (inévitables, incomplets)	17 225
5	Infection de l'appareil génito-urinaire	5 520
6	Vulvovaginite mycosique	2 400
7	Vaginose bactérienne (vulvovaginite...)	4 940
8	Gastrite sévère	2 365
9	Accès palustre 3em ligne	22 370
10	Paludisme au AART (1ere et 2em ligne)	21 065
11	Episiotomie	9 535
12	Travail dirigé/déclenché (conso supplémentaire)	7 460
13	Ventouse conso supplémentaire	12 340
14	Déchirure du col ou du périnée (conso supplémentaire)	13 625
15	Césarienne + chirurgie pour hémorragie grave type HRP (2)ou PP(0,5) ou rupture utérine (0,5)	92 660
16	Chirurgie pour hémorragie grave type HRP et PP (conso supplémentaire)	10 500
17	Transfusion sanguine	15 000
18	Réanimation du nouveau-né	1 600
19	Menaces d'accouchement prématuré avant 35 semaines	3 725
20	HTA/Pré éclampsie légère	6 250
21	Pré éclampsie sévère /Eclampsie /éclampsie post part (0,5)	34 630
22	Hémorragie du post-partum	27 770
23	Endométrite sévère	36 765
24	Mastite	1 760
25	Syphilis	1 760
26	Abcès mammaire	11 125

N°	Prestations	Prix total de la prestation
27	Infection bactérienne du NN	68 420
28	Tétanos néonatal	29 930
29	Détresse néonatale (DR,SFA)	14 110
30	Hypoglycémie	11 405
31	Forfait surveillance biologique	<i>Prix à demander CPC</i>
32	Pyelonephrite	16 860
33	Prématurité moins 34sa	37 250
34	Paludisme néonatal	9 170
35	Menace d'avortement	2 700
36	Rupture prématuré / prolongé des membranes	1 010
37	Suppuration pariétales	8 405
38	Dossier Médical	600
39	Kit anesthésie	48 200

## V. MISE EN ŒUVRE DE LA PHASE I DE LA CSU

### Coordination

L'organisation et le fonctionnement de la Cellule Technique Nationale chargée de la mise en œuvre de la phase 1 de la Couverture Santé Universelle, en abrégé « CTN-CSU » est décrite dans les paragraphes qui suivent.

#### Coordination Centrale

##### ➡ Cellule Technique Nationale CSU

Placée sous l'autorité du Ministre de la Santé Publique, la CTN-CSU a pour mission de coordonner la mise en œuvre et le suivi de toutes les interventions relatives à l'implémentation de la phase 1 de la Couverture Santé Universelle au Cameroun.

A ce titre, elle est chargée :

- De Mettre en cohérence et coordonner les actions des programmes de soutien à la demande des soins contribuant à la phase 1 de la CSU ;
- De valider et coordonner la mise en œuvre du plan de travail en tenant compte des différentes interventions et acteurs œuvrant dans la phase 1 de la Couverture Santé Universelle au Cameroun ;
- D'assurer la mise en œuvre cohérente desdites interventions ;
- De mobiliser les financements en faveur de la mise en œuvre de la phase 1 de la CSU ;
- De faciliter les interactions entre les différents acteurs ;
- D'évaluer les performances atteintes dans la mise en œuvre de la phase 1 de la CSU et tirer les enseignements en vue d'orienter les décisions stratégiques ;
- D'exécuter toutes tâches à elle confiées par le Ministre de la Santé Publique.


La CTN-CSU est un organe opérationnel composé ainsi qu'il suit :

➡ **Un coordonnateur National**

➡ **Un coordonnateur national adjoint**

➡ **Une Section Administration et finances ;**

➡ **Une Section accréditation, qualité et performance ;**



↳ **Une Section Suivi de la gestion du système d'approvisionnement et de la logistique ;**

↳ **Une Section Communication Marketing et Promotion.**

↳ **Des unités techniques régionales.**


➡ **Coordonnateur National la CTN-CSU**

Il est chargé de coordonner les activités et d'assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations du MINSANTE en rapport avec la phase 1 de la CSU.

A ce titre, il est notamment chargé :

- De préparer les documents de travail à soumettre au Ministre de la Santé Publique ;
- De veiller à la collecte, à la centralisation et à l'archivage des documents de travail de la Cellule ;
- D'élaborer le plan d'actions annuel budgétisé de la Cellule ;
- De suivre, de mettre en œuvre et d'évaluer le plan de travail annuel de la phase I de la CSU ;
- D'apporter l'appui nécessaire aux acteurs de mise en œuvre en matière de planification, de suivi-évaluation et de renforcement des capacités pour la phase I de la CSU ;
- De veiller à la production des rapports d'activités des structures ;
- De gérer les ressources matérielles, financières et humaines mises à la disposition de la Cellule ;
- De mettre en œuvre des stratégies de plaidoyer pour la mobilisation des ressources ;
- De soumettre les rapports d'activités semestriel et annuel de la Cellule ;
- De coordonner les interventions des différents partenaires intervenant dans la mise en œuvre de la phase I de la Cellule ;
- De coordonner et de suivre les activités des unités techniques régionales ;
- D'exécuter toutes les tâches qui lui sont confiées par le Ministre de la santé Publique.





## ➡ **Coordonnateur National adjoint**

Il est chargé :

- D'assister le coordonnateur national ;
- De suivre les opérations de la Phase 1 de la CSU.

## ➡ **Section Administration et finances**

Placée sous l'autorité d'un Chef de Section, assisté de quatre (04) Chefs d'unité, la Section Administration et finances est chargée :

- du suivi des engagements budgétaires et des règlements comptables ;
- du suivi du traitement de la facturation des FOSA;
- du Contrôle des Opérations et d'Audit Interne ;
- de la consolidation des contributions, Dons et Legs.

## ➡ **Section accréditation, qualité et performance**

Placée sous l'autorité d'un Chef de Section, assisté de quatre (04) Chefs d'unité, la Section accréditation, qualité et performance est notamment chargée :

- Du suivi de l'accréditation des prestataires de soins ;
- Du suivi de l'achat des performances ;
- De l'informatique, l'enrôlement et l'immatriculation des usagers ;
- De la gestion des données statistiques.

## ➡ **Section Suivi de la Gestion des Systèmes d'approvisionnement**

Placée sous l'autorité d'un Chef de Section, assisté de deux (02) Chefs d'unité, la Section Suivi de la Gestion des Systèmes d'approvisionnement est notamment chargée :

- Du Suivi de la disponibilité des intrants ;
- Du suivi de la qualité des infrastructures et des plateaux techniques.

## ➡ **Section Communication Marketing et Promotion**

Placée sous l'autorité d'un Chef de Section, assisté de deux (03) Chefs d'unité, la Section Communication Marketing et Promotion est notamment chargée :

- Du suivi des activités de Marketing social et de Promotion de la CSU ;
- De la centralisation et du traitement des plaintes et des réclamations ;
- De la Communication et la gestion des relations Publiques.



## Coordination régionale

---

Placée sous l'autorité du Délégué Régional de la Santé Publique, l'Unité technique Régionale ci-après désignée « l'Unité » est notamment chargée :

- De la planification, la coordination et le suivi de la mise en œuvre des interventions de la phase I de la CSU au niveau régional ;
- De la collecte et la consolidation des données ;
- Du suivi de la mise en œuvre des recommandations en matière de la phase I de la CSU ;
- Du suivi de la gestion des ressources en faveur de la phase I de la CSU ;
- De l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre du plan d'action régional ;
- Du suivi du partenariat et de la mobilisation sociale.

L'unité technique régionale est composée de trois section ci-après :

- ↳ Section administration et finance ;
- ↳ Section logistique, infrastructures et équipements ;
- ↳ Section accréditation, qualité et performance.

### ➡ **Section administration et finances**

Elle est notamment chargée de :

- suivi de la facturation ;
- suivi des ressources humaines ;
- suivi du contentieux.

### ➡ **Section logistique, infrastructures et équipements**

Elle est notamment chargée :

- du suivi de la gestion des infrastructures ;
- de la comptabilité-matière ;
- du suivi de la qualité des infrastructures et des plateaux techniques.

### ➡ **Section accréditation, qualité et performance**

Elle est notamment chargée :

- de l'accréditation et remboursement des prestations médicales et non médicales ;
- du suivi des enrôlements et des immatriculations ;

- de l'achat de la performance ;
- du contrôle médical ;
- de la gestion des statistiques.

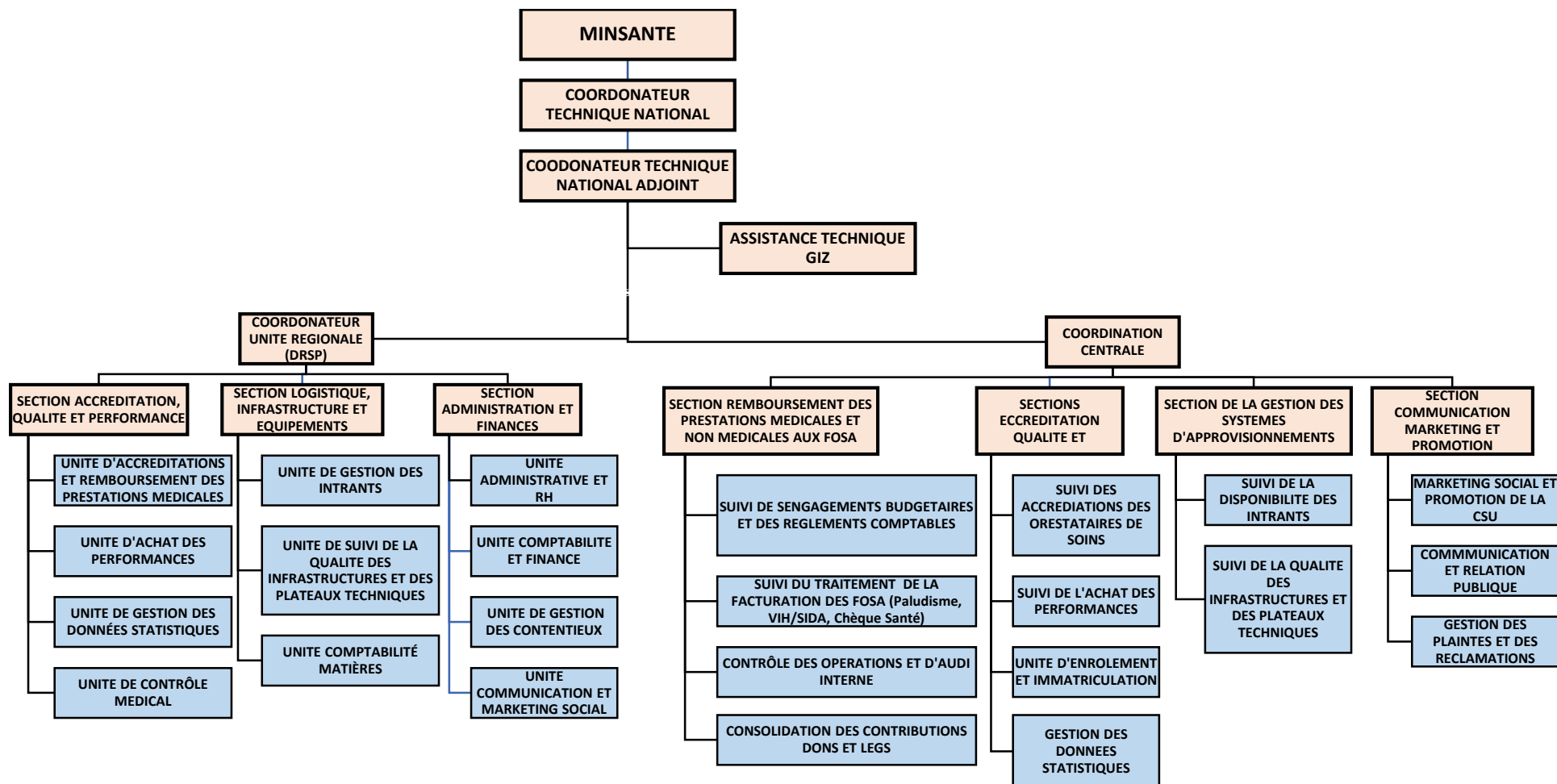
Enfin, l'Unité technique régionale adresse un rapport d'activités trimestriel au Coordonnateur National CSU.

### **Dispositions additionnelles**

---

- Le Coordonnateur National, son adjoint, les Chefs de section, d'Unité et les coordonnateurs des unités techniques régionales de la CTN-CSU sont nommés par décision du Ministre de la Santé Publique.
- Les personnels de l'Unité technique régionale sont des Agents publics déployés par le Délégué Régional de la Santé Publique territorialement compétent.
- Les frais de fonctionnement de la CTN-CSU sont supportés par le budget du Ministère en charge de la Santé Publique, les contributions des partenaires techniques et financiers, les dons et legs.
- La présente Décision, qui prend effet à compter de sa date de signature, sera enregistrée, publiée puis communiquée partout où besoin sera en français et en anglais.

L'organigramme ci-dessous résume la structuration de la Cellule Technique Nationale décrite plus haut.



**Figure 3 : la Cellule Technique Nationale chargée de la mise en œuvre de la phase 1 de la Couverture Santé Universelle au Cameroun**





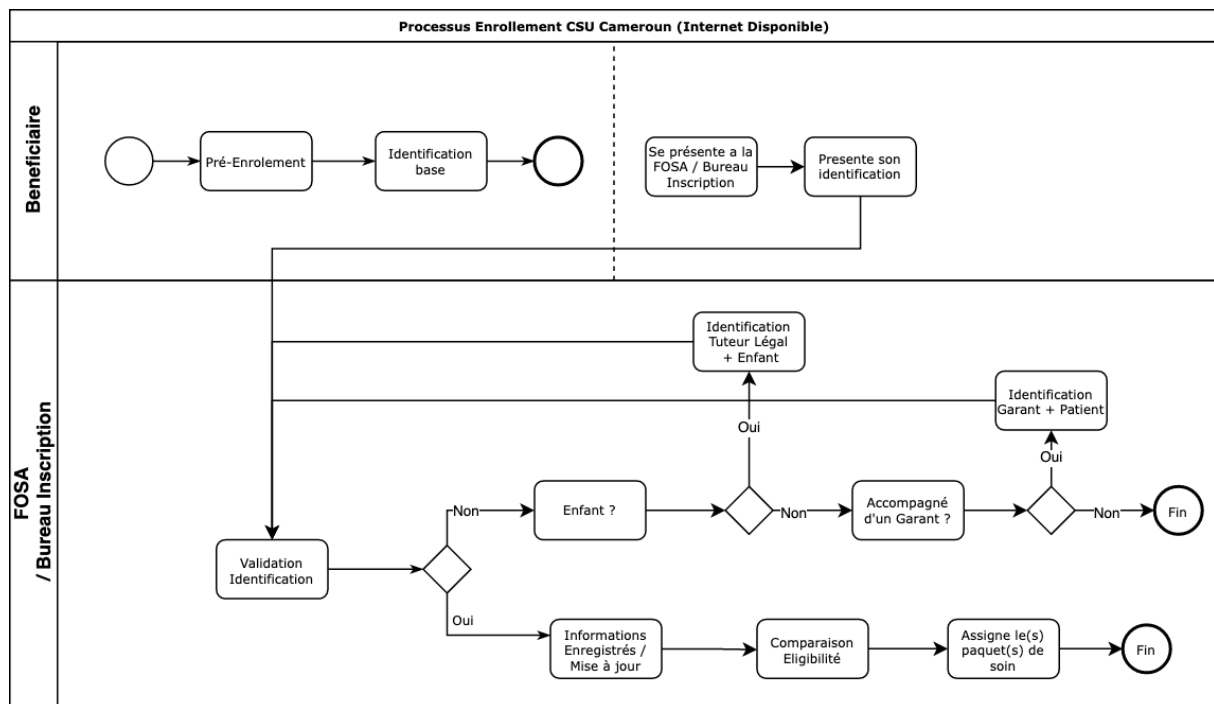
## Affiliation et immatriculation

---

Ce document décrit le processus d'enrôlement d'un citoyen camerounais à la Couverture Santé Universelle (Phase I)

### **PREMIER CAS DE FIGURE: CONNEXION INTERNET DISPONIBLE**

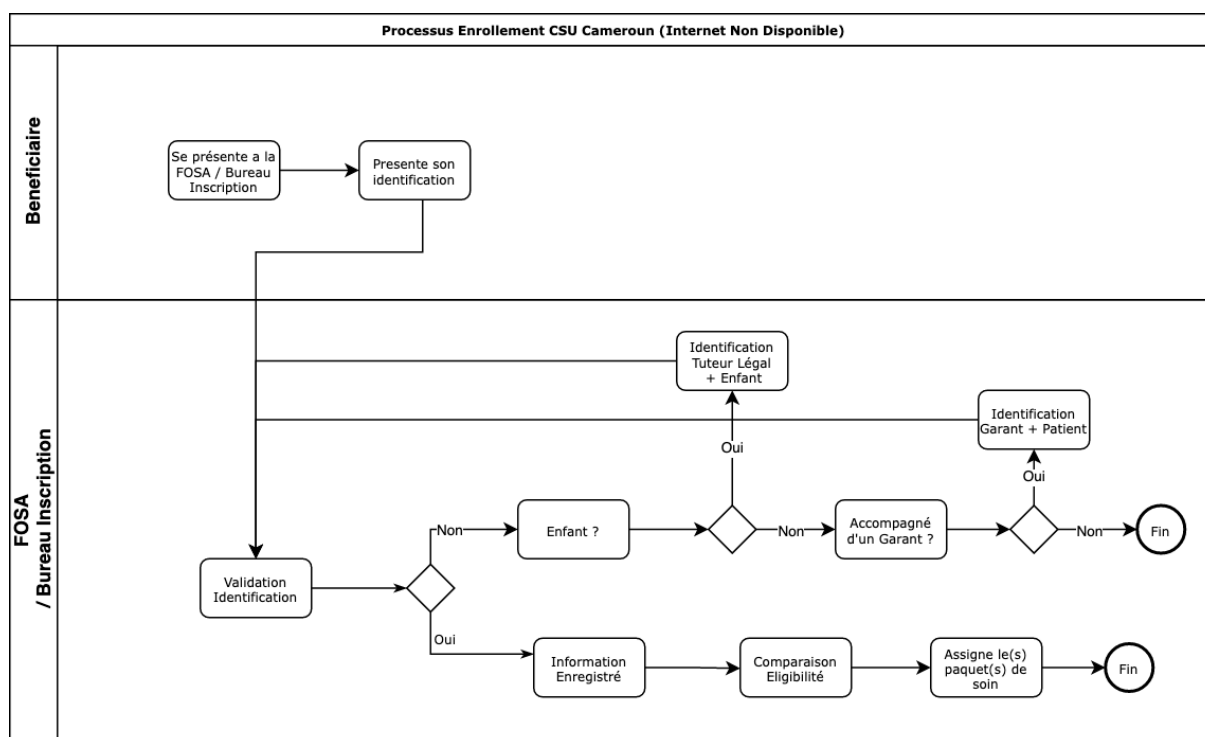
1. Le citoyen se connecte à la plateforme de pré enrôlement ;
2. Le citoyen saisit ses informations personnelles sur la plateforme comme sur sa carte nationale d'identité, son passeport ou son acte de naissance ;
3. Lorsque le citoyen se rend dans une FOSA accréditée pour y recevoir des soins, il présente sa pièce d'identification ;
4. L'identification est soumise à validation ;
5. Si l'identification est valide, les informations personnelles du citoyen sont mises à jour et enregistrées ;
  - ➡ Les données fournies sont comparées aux règles d'éligibilité pour enrôlement ;
  - ➡ En fonction de l'éligibilité les paquets de soins adaptés sont assignés au bénéficiaire
6. Si l'identification invalide :
  - ➡ Si le bénéficiaire est un enfant : On identifie le tuteur légal accompagnant et l'enfant pour revenir à l'étape 4
  - ➡ Si le bénéficiaire est un adulte :
    - S'il est accompagné d'un garant, on identifie le Garant et le bénéficiaire pour revenir à l'étape 4
    - S'il n'est pas accompagné d'un garant, arrêt du processus d'enrôlement.



**Figure 4 : Processus d'enrôlement (internet disponible)**

## DEUXIEME CAS DE FIGURE: CONNEXION INTERNET NON DISPONIBLE

1. Le citoyen se rend à la formation sanitaire accréditée ;
2. Le citoyen présente sa pièce d'identification ;
3. L'identification est soumise à validation ;
4. Si l'identification est valide, les informations personnelles du citoyen sont enregistrées ;
  - ➡ Les données fournies sont comparées aux règles d'éligibilité pour enrôlement ;
  - ➡ En fonction de l'éligibilité les paquets de soins adaptés sont assignés au bénéficiaire
5. Si l'identification est invalide :
  - ➡ Si le bénéficiaire est un enfant : On identifie le tuteur légal accompagnant et l'enfant pour revenir à l'étape 4
  - ➡ Si le bénéficiaire est un adulte :
    - S'il est accompagné d'un garant, on identifie le Garant et le bénéficiaire pour revenir à l'étape 4
    - S'il n'est pas accompagné d'un garant, arrêt du processus d'enrôlement



## Stratégie de communication

La communication de la CSU phase I sera axée autour de la Social Behavior Change (SBC) et les stratégies de communication arrêtées de la CSU Phase seront adaptées aux interventions du panier de soins et services retenu pour cette phase. Comme stratégies à deployer nous avons le plaidoyer, la mobilisation sociale, la communication pour le changement social et comportemental, l'écoute sociale et la gestion de la désinformation, la génération des évidences, le marketing social et nudging et la communication numérique. Un paquet d'activités a été retenu pour chacune d'elle.

**Tableau 17 : Stratégies et activités de communication pour la phase pilote de la CSU**

STRATÉGIES	ACTIVITÉS
<b>PLAIDOYER</b>	Concevoir et produire des outils/supports de communication pour le plaidoyer
	Diffuser et disséminer des outils/supports de communication pour le plaidoyer
	Organiser des sessions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU PHASE 1, avec les audiences primaires
	Organiser les réunions de lobbying
	Organiser les réunions de sensibilisation avec des leaders



STRATÉGIES	ACTIVITÉS
	Créer des plateformes de partenariat à tous les niveaux
	Mener des sessions de Plaidoyer avec les audiences primaires pour le Financement de la CSU PHASE 1
	Organiser des visites de plaidoyer auprès des audiences primaires avec l'appui d'une Personne Ressource et des données actualisées, pour le financement de la CSU PHASE I
	<b>MARKETING SOCIAL ET NUDGING</b>
	Analyser les bases de données pour évaluer le type de contributions selon les parties prenantes
<b>MOBILISATION SOCIALE</b>	Concevoir et produire des outils/supports de communication pour la mobilisation sociale
	Diffuser et disséminer les outils/supports de communication pour la mobilisation sociale
	Faire la cartographie des groupes organisés au niveau des audiences secondaires, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
	Contractualiser avec les acteurs communautaires pour la réalisation des activités de la mobilisation sociale
	Organiser des sessions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU avec les CTD, les OBC et les leaders communautaires
	Mobiliser les audiences secondaires pour faciliter le processus d'implémentation de la CSU (enrôlement, contribution...) au sein de leurs communautés
	Organiser des ateliers régionaux d'imprégnation des prestataires de soins et acteurs sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU
	Organiser les campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration de la journée internationale de la CSU
	Organiser les campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de la santé
	Organiser des sessions d'imprégnation des ordres professionnels, des instituts de formation, des centres de recherche, et de la société savante sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU
	Organiser des sessions régionales d'imprégnation des Médias (responsables du volet santé) sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU
	Organiser des sessions d'imprégnation et de mobilisation des Partenaires au Développement et des Fondations Philanthropiques pour le financement de la CSU
<b>ECOUTE SOCIALE ET GESTION DE LA DESINFORMATION</b>	Mettre en place un mécanisme de collecte, d'analyse et de feedback des rumeurs
<b>GENERATION DES EVIDENCES</b>	Réaliser les enquêtes CAP pour évaluer le niveau de connaissances des populations sur la CSU
	Réaliser les enquêtes de satisfaction
<b>SBC COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT</b>	Concevoir et produire les outils/supports de communication pour le changement social et comportemental

STRATÉGIES	ACTIVITÉS
<b>SOCIAL ET COMPORTEMENTAL COMMUNICATION DE MASSE, COMMUNICATION INTERPERSONNELLE(CIP)</b>	Diffuser et disséminer les outils/supports de communication pour le changement social et comportemental
	Adapter les messages aux cibles/groupes vulnérables
	Adapter les messages en langues maternelles, les plus représentatives des aires géographiques
	Organiser les campagnes médiatiques de sensibilisation pour la promotion de la CSU dans toutes les communautés
	Organiser des réunions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU avec les audiences tertiaires
	Organiser les campagnes de sensibilisation de proximité pour la promotion de la CSU dans toutes les communautés
	Analyser les bases de données pour évaluer le niveau d'enrôlement selon les parties prenantes
<b>COMMUNICATION NUMERIQUE</b>	Conception et production des contenus WEB (visuels, capsules) pour diffusion sur des plateformes numériques
	Diffusion et analyse des posts et vidéos sur la CSU
	Organiser les sessions de briefing des acteurs du digital
<b>MARKETING SOCIAL ET NUDGING</b>	Dérouler le branding signalétique (affichage des supports) pour assurer la visibilité de l'évènement - informer sur le panier de services et soins de la CSU, Phase I ; - vulgariser les services couverts de la CSU, Phase I ; - convaincre les populations de leur intérêt à souscrire au panier de soins et services de la CSU, Phase I ;
	Organiser une cérémonie de kick-off (lancement officiel) avec tous les acteurs et partenaires autorités administratives
	Mettre en place un système de motivation pour emmener les bénéficiaires à adopter la CSU

## Modalités de prise en charge et conditions d'ouverture des droits aux prestations

La phase I de la Couverture Santé Universelle est fondée sur les principes d'équité et de ressources dédiées à la gratuité des prestations. Les bénéficiaires sont couverts sans discrimination liée à l'âge, au sexe, à la religion et aux zones de résidence. L'Etat garantit la prise en charge totale ou partielle des frais de soins de santé par le biais des FRPS qui sont tiers payants.

Les coûts de prise en charge des affections et services de santé formant le paquet CSU qui sont remboursés aux structures sanitaires par les FRPS sont fixés par un acte du Ministre de la Santé publique dans le cadre de la phase I de la CSU.



## Conventionnement des prestataires de soins

---

Les prestations garanties ne sont prises en charge par la phase I de la Couverture Santé Universelle que si elles sont délivrées par un prestataire de soins public ou privé, ayant signé une convention avec le FRPS territorialement compétent avec l'accord de la Délégation Régionale de la Santé Publique, responsable d'accréditations des structures sanitaires.

Les conventions régissant les relations entre les FRPS et les structures sanitaires dans le cadre de la phase I de la Couverture Santé Universelle comprennent notamment :

- Les obligations des parties ;
- Le barème financier de référence ;
- Les outils de maîtrise des dépenses de santé ;
- Les outils de garantie de la qualité des services ;
- Les procédures et les modes de paiement ;
- Les mécanismes de résolution des litiges.

Les conventions individuelles régissant les rapports entre les FRPS et les prestataires de soins de santé relevant du secteur privé, sont conclues entre les FRPS et les promoteurs des structures de soins de santé concernés.

En cas de non-respect d'une obligation prévue par la convention, l'une des mesures suivantes peuvent être prise :

- L'avertissement ;
- La mise en demeure ;
- La suspension du paiement dans la limite du coût de la prestation objet du litige ;
- La suspension du bénéfice de la convention pour une durée ne pouvant excéder cinq ans ;

**NB** : la mise hors convention pour une période ne pouvant excéder cinq ans.



## VI. CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES INTRANTS

---

La gestion de la chaîne d'approvisionnement en intrants de santé au Cameroun obéit au Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SYNAME) et a pour objectif d'assurer aux populations un bon produit, dans les bonnes quantités, en bonne condition, livré au bon endroit, au bon moment et au bon prix. Cet objectif est communément appelé les « six bons ».

Le préalable pour l'atteinte de l'objectif sus visé est la mise en œuvre des activités ci-dessous présentées en forme de circuit. Il s'agit de :

- La sélection ;
- La quantification et prévision ;
- L'approvisionnement, stockage et distribution ;
- L'utilisation.

### Sélection

---


La sélection des produits pharmaceutiques inclus dans le paquet de soins de la CSU phase 1 a été faite sur la base des protocoles thérapeutiques élaborés par les services techniques compétents du Ministère de la Santé Publique. Par conséquent, est susceptible d'être modifiée selon l'évolution des avancées scientifiques. La liste exhaustive des produits couverts par la CSU dans sa phase I est disponible en **annexe**.

### Quantification et prévision

---

La quantification des intrants sujets aux politiques de gratuité et de subvention s'opère selon deux modalités distinctes pour la prévention d'une part, et les soins curatifs d'autre part.

Pour le cas de soins préventifs, la quantification des besoins est annuelle. Elle est basée sur les données démographiques de la population cible et la couverture souhaitée pour chaque intervention. Elle s'ajuste au taux de perte acceptable et



tient compte du stock de sécurité et du délai de livraison. Elle est effectuée sous la coordination de la Direction en charge de la pharmacie et du médicament avec comme parties prenantes toutes les structures techniques en charge de la mise en œuvre de la politique sanitaire.

Dans le cadre des soins curatifs, la quantification s'effectue à différents niveaux de la pyramide sanitaire avec une validation nationale sous la coordination de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires en collaboration avec toutes les parties prenantes. Elle est basée sur les données historiques de distribution, de consommation et de morbidité liées aux affections couvertes par le panier des soins de la phase I de la CSU.

## **Approvisionnement, stockage et distribution**

---

L'approvisionnement de tous les produits pharmaceutiques dans le pays, à l'exception des vaccins, fait suite aux commandes passées par la CENAME auprès des fournisseurs nationaux et internationaux agréés.


En ce qui concerne les vaccins, les commandes suivent les circuits internationaux d'approvisionnement en vaccins, matériels d'injections et autres équipements et intrants associés.

La CENAME, est responsable du stockage des produits pharmaceutiques au niveau central et de la mise à disposition aux Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS) et aux FOSA de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégorie par un mécanisme de réquisition ou d'allocation. La régulation des approvisionnements se fait par la DPML.

Au niveau régional, les FRPS assurent la distribution des produits pharmaceutiques auprès des Formations Sanitaires (FOSA). La régulation des approvisionnements est assurée par la DRSP. Dans certains cas spécifiques et justifiés, le Service de Santé de District peut servir de passerelle entre les FRPS et les FOSA à travers les commandes groupées.

Le stockage et la distribution vaccins jusqu'au dernier kilomètre respecte les normes d'assurance qualité conformément aux directives internationales.

À leur réception, les vaccins sont stockés dans les chambres froides du dépôt central. Les services logistiques du PEV assurent la distribution vers les dépôts



régionaux selon le mécanisme PUSH (allocation) où ils sont stockés dans des chambres froides des dépôts régionaux. Ils sont mis à la disposition des Districts de Santé par l'entremise des Groupes Techniques Régionaux du PEV qui en assurent également le stockage et la régulation. Les Districts de Santé assurent l'approvisionnement mensuel des FOSA à travers un mécanisme PULL (réquisition) et la régulation des stocks.

Un comité de réception à chaque niveau s'assure que les médicaments et les vaccins réceptionnés respectent les spécifications du bon de commande. Le livrable est le procès-verbal de réception.

## **Dispensation et Utilisation**

---

Tout patient enrôlé dans le cadre de la phase I de la CSU pourra bénéficier des produits pharmaceutiques au niveau des formations sanitaires conformément aux protocoles de soins définis par les services techniques compétents du Ministère de la Santé Publique. Toute utilisation non conforme t au protocole devra être solidement justifiée.


La réalisation de tous les examens complémentaires devra être faite conformément aux protocoles nationaux.

Les unités de gestion des approvisionnements et des stocks au niveau de la DRSP et des District de Santé assurent le suivi des approvisionnements et des stocks. Elles doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter les ruptures de stocks.

Des cas de rupture de stock pourraient survenir en dépit des mesures sus décrites. Pour éviter cette situation, la CTN-CSU doit mener en urgence une réflexion pour formaliser un mécanisme alternatif et harmonisé d'approvisionnement des FOSA avant l'observation de premiers cas de rupture.

### **Gestion des cas de péremption de médicaments**

La gestion des médicaments périmés se fait suivant le guide de gestion et de destruction des médicaments et autres produits pharmaceutiques impropre à la consommation.



En cas de péremption par négligence ou autres raisons non valables, la FOSA perd les points relatifs à la gestion des stocks de médicaments.



## VII. PRINCIPAUX OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DE LA MESURE D'EXEMPTION DE PAIEMENTS DE FRAIS DIRECTS

---

### **Outils de gestion financière et comptable**

---

Les outils de gestion financière et comptable sont les mémoires de dépenses et compte d'emploi élaborés conformément au principe de comptabilité publique sous la coordination de la Direction des Ressources Financières et du Patrimoine du Ministère de la Santé Publique.

### **Outils de performance**

---

Les outils de performance sont ceux élaborés et utilisés par la Cellule Technique Nationale CSU à savoir :

- Les fiches de facturation par FOSA
- **Le tableau de description des indicateurs**
  - Grilles d'évaluation qualité des prestations DRSP, DS, FOSA
  - Grilles d'évaluation qualité de la gestion financière



## Indicateurs

**Tableau 18 : Indicateurs de Prise en charge du VIH**

N°	Services	Indicateurs de l'offre de services VIH	Moyens de vérification	Descriptions des indicateurs
1	Consultation VIH	Nombre de PVVIH (Enfants, femmes, adultes) reçus en consultation médicale	Registre de consultation ou dossier médical	Une consultation par mois pour les nouveaux patients pendant les 6 premiers mois
				Les patients stables auront une consultation tous les 3 mois
2	Première Consultation prénatale (CPN 1)	Nombre de femmes enceintes reçues en CPN1	Registre de consultation prénatale	La CPN1 est remboursable pour toutes les femmes enceintes reçues
3	Consultation prénatale (CPN 2,3 & 4)	Nombre de FEC VIH + reçues en CPN 2,3 & 4	Registre de consultation prénatale	Les 2e, 3e et 4e CPN sont remboursées seulement pour les femmes enceintes vivant avec le VIH
4	Carnet médical	Nombre des nouveaux cas VIH+ (Enfants, femmes, FEC, adultes) reçus en consultation médicale qui ont bénéficié d'un carnet médical	Fiches de décharge	Uniquement pour les PVVIH
5	Dossier médical	Nombre de nouveaux patients VIH reçus en consultation médicale qui ont bénéficié d'un dossier médical		Le dossier médical est ouvert pour chaque PvVIH lors de leur première consultation et est remplie chaque fois que le patient aura une visite.
6	Dépistage du VIH	Nombre de personnes ayant fait un test VIH	Registre de laboratoire	Les tests VIH seront offerts à la FOSA. Le dépistage sera ciblé sur des populations cibles telles que les FEC, Tuberculeux, Populations clés et vulnérables. Dépistage ciblé : cas index, dépistage familial
7	NFS (FEC VIH+)	Nombre de femmes enceintes VIH+ reçues qui ont réalisé leur bilan NFS	Registre de laboratoire des FOSA ou dossier médical	La NFS sera prescrite aux femmes enceintes dépistées ou déjà connues VIH dès la CPN1.

Consultation des enfants de 0 à 5 ans

N°	Services	Indicateurs de l'offre de services VIH	Moyens de vérification	Descriptions des indicateurs
	Consultation des enfants de 0 à 5 ans	Proportion d'enfants de 0 à 5 ans ayant bénéficiés d'une consultation	Registre de consultation	Nombre reçus/Nombre attendus d'enfants d'enfants

**Tableau 19 : Indicateurs du Chèque Santé**

Indicateurs de suivi-évaluation du chèque santé	Variables	Support de collecte
	- Nombre total des personnes sensibilisées sur le CS	
<b>Taux de sensibilisation des</b>	Nombre de femmes enceintes sensibilisées sur le CS	Rapport d'activités AS, DS, Associations

Indicateurs de suivi-évaluation du chèque santé	Variables	Support de collecte
<b>Populations</b>	Nombre de femmes qui ont été sensibilisées sur le CS, qui l'ont acheté et qui l'ont effectivement utilisé	Contractualisées, coordination régionale, coordination nationale du Projet
	Nombre de femmes enceintes sensibilisées sur le CS et qui l'ont effectivement acheté	CS –Monitoring et enquêtes

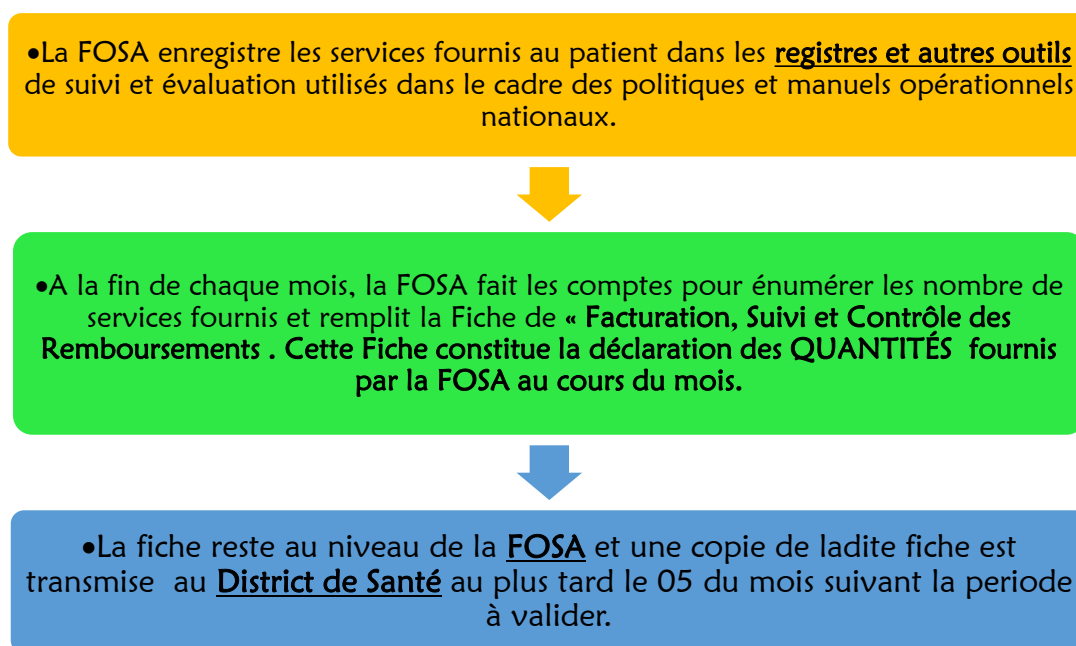
<b>Taux d'utilisation des services de</b>	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié au moins d'une des prestations suivantes : CPN, Accouchement, CPON et PF au cours d'une année ;	Registres de CPN,
<b>SMNI/SR/SONEU</b>	Nombre de femmes enceintes avec Chèque Santé ayant bénéficié au moins d'une des prestations suivantes : CPN, Accouchement, CPON et PF au cours d'une année ;	Accouchement, CPON et PF,
	Nombre de consultations prénatales effectuées par FS avec et sans chèque santé au cours d'une année ;	Fiches Projet CS - Monitoring
	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	
<b>Perceptions et attitudes des population cible à l'égard du CS</b>	Nombres de femmes en âge de procréer favorables ou non au CS	Enquête CAP
	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	
<b>Degré de satisfaction des bénéficiaires vis à vis du coût et</b>	Nombre de femmes enceintes détentrices du CS satisfaites des prestations reçues dans les FOSA	Enquêtes de satisfaction des
	Nombre de conjoints des femmes enceintes détentrices du CS satisfaits du	Bénéficiaires

<b>des prestations reçues/Offertes</b>		
<b>Indicateurs de suivi- évaluation du chèque santé</b>	<b>Variables</b>	<b>Support de collecte</b>
	Coût et des prestations reçues par leurs épouses	
	Nombre de prestataires satisfaits de la rémunération du CS	

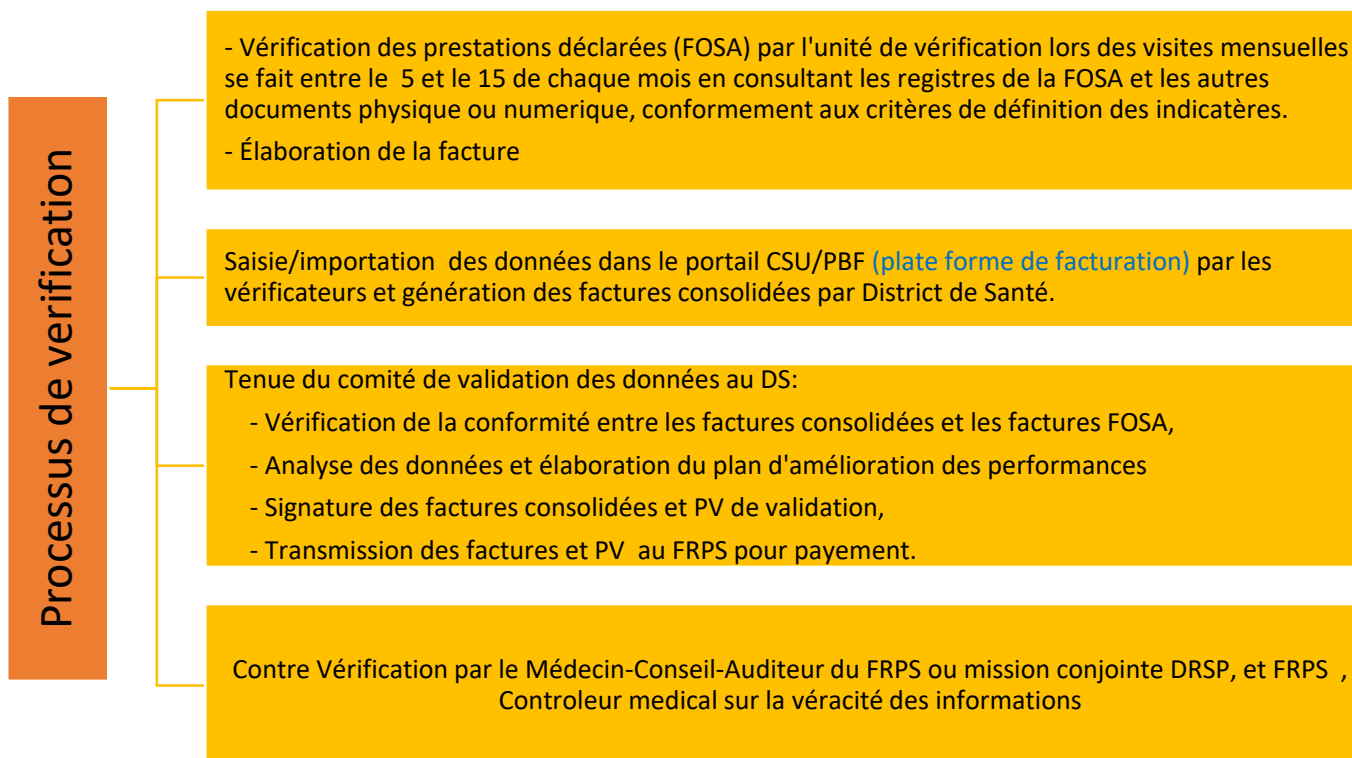
Insérer tous les tableaux des autres services du panier de soins (TB, Palu, dialyse) et outils susvisés.

## VIII. MECANISMES DE FACTURATION, VERIFICATION ET CONTROLE

Processus de vérification et de contrôle des prestations dans les mécanismes d'achats stratégiques



**Figure 5 : Mécanisme d'élaboration des factures et suivi des prestations au niveau des prestataires**



**Figure 6 : Mécanisme de vérification et contrôle dans la CSU phase1**

# IX. CIRCUIT ET DELAI DE REMBOURSEMENT

## Mécanisme de remboursement

Les charges liées à l'implémentation de la phase I de la CSU induit une mise à disposition budgétaire des ressources parmi lesquelles, les charges liées à la gestion et celle liées aux dépenses des formations sanitaires. Le mécanisme de remboursement se fera à deux niveaux en fonction des structures bénéficiaires :

➡ **Au profit des fonds régionaux, les engagements des subventions se feront au niveau central :**

Pièces à fournir par les bénéficiaires de la Subvention :

- ↳ Convention ;
- ↳ Mémoire de dépenses ;
- ↳ RIB annuel.

➡ **Au profit des prestataires (FOSA), les FRPS procèdent au paiement des factures des FOSA dûment validées**

Pièces à fournir par les formations sanitaires :

- ↳ Etat des prestations fournies ;
- ↳ Factures suivant le modèle validé ;
- ↳ RIB annuel (le cas échéant).

La procédure comporte deux modalités :

- L'engagement juridique,
- L'engagement comptable.

### L'engagement juridique

Il comprend trois étapes principales et sont en grande partie le fait de l'ordonnateur et du contrôleur financier. Il est vrai que tenant compte du statut des FRPS et de la mesure envisagée, on pourrait avoir des engagements hors taxes).

### **Etape 1 :**

- ➡ L'élaboration du mémoire de dépense de l'année N et d'un compte d'emploi des encaisses précédentes par les FRPS ;
- ➡ L'ordonnateur prépare, sur la base du mémoire de dépense, du plan de décaissement et le projet de décision autorisant le déblocage d'une somme correspondant à l'année à payer.

### **Etape 2 :**

Le Contrôleur Financier procède à la vérification de la conformité juridique et budgétaire. Il s'assure que :

- ➡ Le compte d'emploi est conforme et permet d'apurer la dépense ;
- ➡ Le projet de décision est bien élaboré et l'exactitude des calculs en se rassurant que les taxes sont bien calculées ;
- ➡ La décision est conforme au mémoire de dépenses ;
- ➡ En cas de décision conforme, le contrôleur appose ses visas budgétaires (manuel et électronique) et retourne la liasse pour suite de la procédure à l'ordonnateur qui transmet la décision au Ministre pour signature ;
- ➡ En cas de non-conformité, le contrôleur financier émet un rejet motivé.

### **Etape 3 :**

- ➡ La signature de la décision autorisant le déblocage et le paiement par virement des sommes concernées


Il va sans dire que la signature de cette décision est exclusivement réservée au Ministre de la Santé publique, ordonnateur principal des dépenses du MINSANTE et dépositaire légal du pouvoir réglementaire.

### **L'engagement comptable**

La seconde modalité de la procédure est l'engagement comptable :

- ➡ **L'ordonnateur** procède à l'engagement comptable par bon d'engagement, à l'édition du certificat d'engagement et de l'ordonnance de paiement puis transmet la liasse de la dépense signée au Contrôleur financier ;




- 
- ↳ **Le contrôleur financier** appose son visa sur le bon d'engagement, édite le titre de créance (carton) et transmet la liasse de la dépense au Comptable public ;
- ↳ **Le Comptable public** débloque les fonds par virement au profit du FRPS ;
- ↳ **Le Prestataire** dresse la facture sur la base des indicateurs d'achat de prestations contenus dans la fiche d'indicateurs pour vérification par les agents vérificateurs ;
- ↳ Le régulateur (District de Santé et DRSP) procède à la validation des factures dressées par le prestataire ;
- ↳ **Le FRPS** (Tiers payant), procède au paiement des factures validées.

À la fin de chaque année, le FRPS dresse un compte d'emploi accompagné des pièces justificatives correspondant aux ressources mises à disposition.

- Seules les prestations conformes aux indicateurs et leurs règles de validation seront payées ;
- Cette exigence met en exergue aussi bien la réalisation quantitative des prestations, que l'administration des soins et services de qualité ;
- Il incombe donc aux FOSA de bien tenir les registres et autres sources de collecte et de vérification des prestations effectuées, afin de faciliter la vérification, mais aussi et surtout le paiement avec célérité.

## X. RESSOURCES ET GESTION FINANCIERE DE LA PHASE I DE LA CSU

1. Les acteurs de la gestion de la phase I de la Couverture Santé Universelle sont :  
le MINSANTE, les FRPS et les prestataires de soins
2. Le Ministère de Santé Publique, est chargé de :
  - 2.1. Mettre en œuvre les politiques de santé et les activités préventives ainsi que les activités promotionnelles, sans contrepartie des prestations au niveau des FOSA ;
  - 2.2. Améliorer les plateaux techniques des FOSA à travers une programmation des projets d'investissements ;
  - 2.3. Centraliser à travers une Unité de mutualisation les ressources du Gouvernement, des PTF et des programmes destinés au financement de la politique de gratuité ;
  - 2.4. Mettre à la disposition des FRPS les grilles d'évaluation et d'accréditation qualité des FOSA avant contractualisation ;
  - 2.5. Conduire les opérations d'accréditation des FOSA selon les critères du MINSANTE ;
  - 2.6. La production des cartes biométriques aux bénéficiaires de la CSU ;
  - 2.7. La mise à disposition des FOSA des terminaux de lecture des cartes biométriques.
3. Les FRPS, sont chargés de :
  - 3.1. Signer des conventions de soins avec les FOSA publiques et privées accréditées ;
  - 3.2. Réaliser le contrôle médical avec l'appui des experts contractualisés par leurs soins ;
  - 3.3. Reverser aux FOSA les ressources issues de la prestation gratuite des soins aux bénéficiaires ;
  - 3.4. Mettre à la disposition des prestataires les ressources et intrants issus des Programmes pour la réalisation des actes du panier des soins
  - 3.5. Superviser les activités d'affiliation et d'immatriculation effectuées ;
  - 3.6. Rendre compte mensuellement et trimestriellement à la CTN-CSU;
4. Les ressources de la phase I de la Couverture Santé Universelle sont :

- 
- 4.1. Les recettes publiques ;
  - 4.2. Subventions ;
  - 4.3. Les ressources mises à disposition des partenaires techniques et financiers ;
  - 4.4. Des dons et legs ;
  - 4.5. Toutes autres ressources affectées à la Couverture Santé Universelle en vertu d'une législation ou d'une réglementation particulière.
5. Les ressources collectées par la phase I de la Couverture Santé Universelle sont employées à titre principal pour les paiements aux prestataires des factures issues de la prise en charge de soins ;
  6. Il est interdit aux FRPS d'utiliser les ressources de la phase I de la CSU à des fins autres que celles prévues au point 3 ci-dessus
  7. Les comptes et opérations de la phase I de la Couverture Santé Universelle sont soumis annuellement à un audit comptable et financier externe, dont les résultats sont communiqués au Gouvernement ;
  8. Un acte du Ministre de la Santé Publique met en place une Unité chargée de centraliser et mutualiser les ressources dédiées au financement de la politique de gratuité y compris celles provenant des Programmes ;
  9. Les FRPS signent un accord de partenariat avec le Ministre de la Santé Publique pour recevoir de l'Unité visée au point 3.1 ci-dessus, les ressources financières et les intrants nécessaires destinés aux prestataires des soins dans le cadre de l'exercice de la fonction d'achat des prestations ;
  10. L'accord visé au point 3.1 définit les modalités de financement du fonctionnement des FRPS à partir des ressources mutualisées ;
  11. Les factures des prestations réalisées dans les FOSA contractualisées sont payées aux coûts homologués par le MINSANTE ;
  12. Les FRPS s'assurent de la mise à disposition par SUCAM SA, des dispositifs d'enrôlement, de production de cartes biométriques et de leurs lecteurs dans les FOSA sous contrat ;
  13. Les FRPS adressent à l'Unité visée au point 3.1, des états financiers mensuel et trimestriel retraçant tous les flux financiers y compris ceux issus de la vente des cartes biométriques par SUCAM, par région.



# XI. GOUVERNANCE : MESURES DE CONTRÔLE, SUIVI ET EVALUATION ET CONTRE-VERIFICATION

---

## Contrôle médical

---

Chaque FRPS est tenu d'organiser un contrôle médical ayant pour objet, notamment :

- La vérification auprès de prestataires de soins la conformité des prescriptions et de la dispensation des soins médicalement requis ;
- L'appréciation de la validité des prestations au plan technique (facturation) et médical ;
- Le constat, le cas échéant, les abus et fraudes en matière de prescription, de soins et de facturation

Le contrôle médical est exercé par des médecins, des pharmaciens conseils et des vérificateurs agréés par les FRPS. A ce titre, ils sont chargés des missions essentielles suivantes :

- Le suivi de la qualité des services rendus par les prestataires de soins ;
- Le suivi de l'évolution des dépenses de santé des bénéficiaires/assurés ;
- Le suivi de la qualité de la facturation ;
- L'émission d'avis concernant la prise en charge des prestations de soins

Le contrôle médical s'exerce notamment dans les domaines suivants :

- Le suivi et le contrôle de la qualité des services rendus par les prestataires de soins de santé et l'observation de leur conformité avec l'état de santé de l'assuré de la couverture santé universelle ;
- La coordination entre les différents intervenants en vue de garantir une prise en charge adéquate des prestations de soins de santé fournies aux assurés de la couverture santé universelle ;
- Le suivi de l'évolution des dépenses de santé des assurés de la couverture santé universelle ;

- L'émission d'avis concernant la prise en charge des prestations de soins de santé soumises à l'accord préalable de l'organisme de gestion.

Le contrôle médical s'exerce sur pièces ou sur place. Les délais dans lesquels s'exerce le contrôle médical sont précisés par une convention qui doit être approuvée par le Ministre de la Santé Publique.

Les modalités et les délais du contrôle médical sont précisés dans le tableau suivant :

➡ Sont soumis au contrôle médical :

- Le bénéficiaire des prestations de la Couverture Santé Universelle ;
- Les prestataires de soins de santé et les structures de santé conventionnées avec le FRPS ;
- L'organisme gestionnaire délégué chargé par l'organisme de gestion de liquider les prestations de la couverture santé universelle.


➡ Le contrôle médical est exercé par les praticiens-conseils agréés par les FRPS ci-après :

- Médecins-conseils ;
- Pharmaciens-conseils ;
- Chirurgiens-dentistes conseils ;
- Vérificateurs agréés (Vérificateurs PBF, Gestionnaires de Districts Chèque Santé).

Le praticien conseil chargé du contrôle médical ne peut exercer la fonction de prestataire de soins de santé de la phase I de la Couverture Santé Universelle.

Dans l'exercice de sa mission, le praticien-conseil peut :

- Convoquer le bénéficiaire des prestations de soins de santé et le soumettre le cas échéant à l'expertise ;
- Obtenir tous les renseignements se rattachant à l'état de santé du bénéficiaire des soins de santé ;
- Accéder au dossier médical du bénéficiaire des prestations de soins de santé ;
- Demander des éclaircissements aux prestataires de soins de santé concernant l'état de santé du bénéficiaire des prestations de soins de santé ;

- 
- Visiter les structures sanitaires pour constater les conditions de prise en charge de tout bénéficiaire des prestations de soins de santé.
  - Le praticien-conseil est habilité à accéder librement aux établissements sanitaires conventionnés avec l'organisme de gestion
  - L'établissement sanitaire conventionné avec le FRPS est tenu de communiquer au praticien-conseil tous les renseignements et documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission de contrôle.
  - Le praticien-conseil peut également procéder aux examens médicaux de contrôle d'un assuré de la CSU, sans contrepartie en qualité de prestataire.
  - Dans ces cas, les médecins traitants peuvent assister aux examens médicaux de contrôle, à la demande du bénéficiaire des prestations de soins ou du praticien-conseil chargé de ce contrôle.
  - Si le praticien-conseil estime, après avoir recueilli l'avis du prestataire de soins de santé, que les dépenses engagées ou les prestations de soins de santé prodiguées ne sont pas appropriées à l'état de santé de l'assuré de la CSU, le FRPS peut refuser la prise en charge financière de ces dépenses de santé.
  - S'il apparaît qu'un paiement a été effectué, le FRPS procède au recouvrement des sommes indument perçues.
  - A l'issue du contrôle médical, le praticien-conseil transmet, sans délai, ses conclusions au FRPS
  - En cas de grief, le FRPS prend une décision, qui est notifiée au bénéficiaire de la Couverture Santé Universelle ou au prestataire de soins de santé conventionné.

## Suivi évaluation

---

Le système de suivi/évaluation de la phase I de la Couverture Santé Universelle permettra la mise en place d'un dispositif de collecte, d'analyse des indicateurs dans la perspective de conduire avec efficacité les différentes interventions entreprises et renseigner sur son état de mise en œuvre. Les outils de monitoring, de contrôle et d'évaluation des différentes structures de santé accréditées dans le cadre de cette phase I seront développés en collaboration avec le MINFI. Il en est de même avec le processus d'alerte ainsi que du dispositif de contrôle et de remboursement qui seront mis en place.

L'activité de suivi/évaluation se fera à différents niveaux :

### ➡ **Niveau Central** (MINSANTE, MINFI et PTF).

Le niveau central tiendra des réunions trimestrielles pour évaluer la mise en œuvre du plan dont le but sera de partager les progrès, les principaux défis/challenges et les goulots d'étranglements en vue d'ajuster les interventions et prendre les mesures correctrices dans le circuit budgétaire. Aussi la réévaluation trimestriellement et/ou semestriellement, le financement national nécessaire pour remplacer les frais d'utilisation en se basant sur les données et les preuves recueillies sur le terrain. A cet effet, Il veillera à :

- ✓ L'effectivité de la mise en œuvre des activités de la phase I dans l'ensemble des structures de santé accréditées ;
- ✓ S'assurer de l'implication de la communauté dans la mise en œuvre de cette phase I ;
- ✓ S'assurer de l'effectivité des remboursements des différents soins délivrés par les structures de santé accréditées dans le cadre de cette phase I ;
- ✓ S'assurer de l'accessibilité effective des potentiels bénéficiaires enrôlés ;
- ✓ Suivre et évaluer l'exécution de cette phase I de la CSU.

### ➡ **Niveau Régional** (DRSP, FRPS)



La DRSP devra s'assurer de :

- ✓ Suivre l'effectivité de la mise en œuvre de la phase I dans l'ensemble des Structures et prestataire de santé accrédité dans leurs régions ;
- ✓ Sensibiliser de façon continue la population sur l'effectivité de la phase I de la CSU dans leur région ;
- ✓ Veiller à l'accessibilité sans contrainte des bénéficiaires enrôlés à la phase I.

Le FRPS devra s'assurer de :

- ✓ S'assurer du paiement effectif de la totalité des services de soins offerts par les structures de santé accréditées dans la région ;
- ✓ Sensibiliser de façon continue la population sur l'effectivité de la phase I de la CSU dans leur région ;

Globalement, le cadre du suivi et de l'évaluation de cette phase I de la Couverture Santé Universelle (CSU) se résume en quatre (04) axes stratégiques, répartis comme suit :

- **AXE STRATÉGIQUE 1 : Gouvernance de la phase I**
- **AXE STRATÉGIQUE 2 : Couverture de la Population**
- **AXE STRATÉGIQUE 3 : Couverture des Services**
- **AXE STRATÉGIQUE 4 : Protection contre le risque financier**

Le tableau ci-après fait une illustration assez détaillée du premier axe qui constitue un maillon clé de cette phase I.





**Tableau 20 : Matrice de suivi-évaluation de la phase I de la CSU**

ORIENTATION STRATÉGIQUE		Responsable (autres)	Indicateur/Variable	Base de référence	Cible CSU PhaseI (2023- 2025)	Source/Moyen de vérification
<b>AXE STRATÉGIQUE 1: Gouvernance de phase I</b>						
	<b>Indicateurs traceurs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Existence et fonctionnement de CTN-CSU</b>; Référence = Non (2020) ; Cible Phase pilote = Oui</li> <li>- <b>Taux de satisfaction des populations cibles</b> ; Référence = femmes enceintes(nbre) ; Cible Phase= 60% ;</li> <li>- <b>Taux d'adhésion des populations bénéficiaires</b> ; Référence = 0 ; Cible Phase = 60%</li> </ul>					
1.1	<b>Stratégie 1.1:</b> Établissement des contrats et conventions					
1.1.1	Élaborer un contrat entre le MINSANTE et les FRPS	MINSANTE	Disponibilité des contrats	Non Disponible	Oui	Copie du contrat
1.1.2	Élaborer un contrat entre les FRPS et les prestataires de soins et services de santé	FRPS	Disponibilité des contrats	Non Disponible	Oui	Copie du contrat
1.1.3	Mettre en œuvre le plan de communication pour répondre aux différents défis de la phase I	MINSANTE	Taux de réalisation des activités du plan de communication	Non Disponible	50%	Rapport d'activités
1.1.4	Renforcer les mécanismes de partage de l'information, des meilleures pratiques et de l'apprentissage	CTN-CSU	Nombre de réunions de coordination tenues.	0	100%	Rapport d'activités
	<b>Stratégie 1.2:</b> Utilisation de la technologie et de l'innovation dans la gestion de la CSU					
1.2.1	Concevoir et mettre en œuvre un système d'information efficace et efficient	MINSANTE	Disponibilité du système d'information	Non Disponible	100%	Fonctionnalité du système.

ORIENTATION STRATÉGIQUE		Responsable (autres)	Indicateur/Variable	Base de référence	Cible CSU Phase I (2023-2025)	Source/Moyen de vérification
1.2.2	Informatiser toutes les fonctions principales de la CSU	MINSANTE	Proportion des modules d'informatisation du système disponible	14,28%	70%	Fonctionnalité des différents modules
1.3	<b>Stratégie 1.3:</b> Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la redevabilité pour une gestion efficace et efficiente					
1.3.1	Améliorer la mise en commun des fonds pour la phase I et intégrer les mécanismes de couverture de la population pour réduire la fragmentation et aligner les ressources sur les priorités	MINSANTE	Proportion des fonds mobilisés par rapport au budget prévisionnel	ND	70%	Rapport d'activités CTN CSU
1.3.2	Établir des procédures et des lignes directrices pour assurer la reddition de comptes à l'égard des fonds publics et la gestion des finances publiques	MINSANTE	Disponibilité d'un manuel de procédures conforme aux exigences statutaires	Non	Oui	Rapport d'activités OG
1.3.3	Institutionnaliser les audits interne et externe du système CSU	MINSANTE	Nombre d'audits réalisés	ND	70%	Rapport d'audits
1.3.4	Renforcer les capacités des acteurs	MINSANTE	Proportion des acteurs formées	ND	70%	Rapport d'activités

ORIENTATION STRATÉGIQUE		Responsable (autres)	Indicateur/Variable	Base de référence	Cible CSU PhaseI (2023- 2025)	Source/Moyen de vérification
	Pérenniser les ressources financières	MINSANTE	Pourcentage de la contribution de l'Etat dans le budget de la CSU	49%	100%	Budget MINSANTE
	L'existence du manuel de procédure et le respect de sa mise en œuvre.	MINSANTE	Disponibilité d'un manuel de procédure	Non	Oui	Copie du manuel de procédure

ORIENTATION STRATÉGIQUE		Responsable (autres)	Indicateur/Variable	Base de référence	Cible CSU Phase I (2023-2025)	Source/Moyen de vérification
<b>AXE STRATÉGIQUE 2:</b> <b>Couverture de la Population - D'ici 2030, 70% de la population cibles de la phase I est couverte en protection sociale de santé par le mécanisme de la CSU</b>						
	<b>Indicateurs traceurs:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proportion des populations cibles enrôlé</b> ; Référence = 0% ; Cible Phase 1 = 80% ;</li> <li>- <b>Proportion de la population cible couvert par la CSU</b> ; Référence = 6,46% (2015) ; Cible Phase 1 = 35%</li> </ul>					
2.1	<b>Stratégie 2.1:</b> Enrôlement, immatriculation et affiliation des bénéficiaires					
2.1.1	Développer des procédures administratives simplifiées d'enrôlement	MINSANTE	Disponibilité de procédures simplifiées d'enrôlement dans le manuel de procédure	Non	Oui	Copie du manuel de procédure
2.1.2	Déployer et maintenir tous les équipements nécessaires à l'enrôlement et l'immatriculation	MINSANTE	Taux de déploiement des équipements d'enrôlement	ND	70%	Rapport d'activités
2.1.3	Assurer une communication suffisante pour une adhésion massive à la CSU	MINSANTE	Proportion des campagnes de sensibilisation réalisées	ND	80%	Rapport d'activités
2.1.4	Enrôlement des cibles de la phase I	MINSANTE	Proportion de la cible enrôlée	ND	80%	Rapports d'activités
2.1.5	Retrait des cartes biométrique	MINSANTE	Proportion de cartes retirées	ND	60%	Rapports d'activités

ORIENTATION STRATÉGIQUE		Responsable (autres)	Indicateur/Variable	Base de référence	Cible CSU Phase I (2023-2025)	Source/Moyen de vérification
	Proposer un mécanisme simplifié de renouvellement de carte biométrique en cas de perte ou d'endommagement.	MINSANTE	Proportion de cartes renouvelées	ND	90%	Rapports d'activité
<b>AXE STRATÉGIQUE 3 :</b> <b>Couverture des Services - D'ici 2030, Accroître de 40 à 60% la couverture des services de santé essentiels par la phase I</b>						
	<b>Indicateurs traceurs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Index de couverture de services</b> ; Référence = 40% (2019) ; Cible Phase I = 50% ;</li> <li>- <b>Couverture des prestations par type de service</b></li> <li>- <b>Taux d'utilisation des services de santé</b></li> <li>- <b>Indice de capacité opérationnelle générale des établissements de santé</b></li> <li>- <b>Densité et distribution des services</b> ; Référence = 2.36 (2018) pour 10 000 hbts ; Cible Phase pilote = 2.50 ;</li> <li>- <b>Disponibilité et capacités opérationnelles des services spécifiques</b> ; Référence = TBD pour 10 000 hbts ; Cible Phase I = xxx ;</li> </ul>					
3.1	<b>Stratégie 3.1:</b> Fourniture d'un paquet de soins et services essentiel de santé (avantages sociaux) de qualité					
3.1.1	Disponibiliser le paquet de soins et services de santé pour la phase I	MINSANTE	Disponibilité du paquet de soins et services de santé essentiels	100%	100%	Manuel de procédure CSU

ORIENTATION STRATÉGIQUE		Responsable (autres)	Indicateur/Variable	Base de référence	Cible CSU PhaseI (2023-2025)	Source/Moyen de vérification
3.1.2	Disponibiliser les normes, standards et les protocoles de soins y compris les mécanismes de contrôle de la qualité des soins et des services	MINSANTE	Proportion des normes, standards et protocoles de soins existants	ND	80%	Manuel de procédure CSU
3.1.3	Institutionnaliser le mécanisme d'évaluation régulière de la conformité aux normes de soins, aux politiques et aux procédures établies	MINSANTE	Nombre d'évaluation qualité réalisée par an	ND	80%	Rapport d'activités
3.1.4	Accréditation des formations sanitaires	MINSANTE	Proportion des FOSA accréditées	ND	50%	Rapport d'activités
3.1.5	Renforcer le système d'approvisionnement pour assurer la disponibilité des produits pharmaceutiques et consommables médicaux essentiels de qualité	MINSANTE	Nombre de jours de rupture de stock des médicaments traceurs	8 jours (RAP 2021)	1 jour	RAP MINSANTE
	Définir les mécanismes de contrôle de la validité des cartes des membres avant l'accès aux soins de santé	MINSANTE	Disponibilité des mécanismes de contrôle de la validité des cartes CSU	100%	100%	Manuel de procédures CSU

ORIENTATION STRATÉGIQUE		Responsable (autres)	Indicateur/Variable	Base de référence	Cible CSU Phase I (2023-2025)	Source/Moyen de vérification
3.2	<b>Stratégie 3.2:</b> Renforcement du partenariat entre la FRPS et les prestataires de soins et services de santé de couverture					
3.2.1	Définir le cadre de partenariat, de performance et le processus de gestion entre les FRPS et les prestataires de soins et services de santé	FRPS	Disponibilité du contrat	Non	Oui	Cadre contractuel entre FRPS et prestataires de soins ( contrat)
3.2.2	Améliorer le niveau de performance des prestataires des soins et services.	MINSANTE	Indice de performance (*)	ND	<b>80%</b>	Rapport d'activités
3.2.3	Utiliser des services couverts par la population cible	MINSANTE	Taux d'utilisation des services couverts	ND	60%	Rapport d'activité
	L'existence et le bon fonctionnement de mécanismes de contrôle	MINSANTE	Proportion des mécanismes fonctionnels de paiement des prestataires de soins	ND	80%	Rapport d'activité



ORIENTATION STRATÉGIQUE		Responsable (autres)	Indicateur/Variable	Base de référence	Cible CSU PhaseI (2023-2025)	Source/Moyen de vérification
AXE STRATÉGIQUE 4:						
Protection contre le risque financier - Réduire la part du paiement direct des ménages dans les dépenses totales de santé de 70% à 35% d'ici à 2030 à travers la phase I						
Indicateurs traceurs:						
<div><div>-</div><div>Dépenses totales de santé par habitant et par an</div><div>-</div><div>Dépenses directes pour la santé par rapport aux revenus totaux des ménages</div><div>-</div><div>Ratio des dépenses catastrophiques (Seuil &gt; 10%); Référence = 11.8%(2014) ; Cible Phase pilote = 10% ;</div><div>-</div><div>Incidence de l'appauvrissement ; Référence = 1.4%(2014) ; Cible Phase pilote = 1.1% ;</div><div>-</div><div>Part des paiements directs dans les dépenses de santé ; Référence = 70%(2016) ; Cible Phase 1 = 60% ;</div></div>						
4.1	Stratégie 4.1: Collecte et recouvrement des contributions sociales					
4.1.1	Définir des mécanismes spécifiques de collecte des contributions des ménages.	SUCAM	Taux de recouvrement des contributions sociales	ND	60%	Rapport d'activité GTN-CSU OG
4.1.2	Contribution des ménages	SUCAM	Proportion de la contribution des ménages sur le budget total	ND		
4.1.3	Mettre en place d'un processus spécifique et des canaux de paiement de primes pour les personnes du secteur rural	SUCAM	Taux de collecte des contributions dans le secteur rural	ND	80%	Rapport d'activité GTN-CSU OG

ORIENTATION STRATÉGIQUE		Responsable (autres)	Indicateur/Variable	Base de référence	Cible CSU Phase I (2023-2025)	Source/Moyen de vérification
4.1.4	Mobiliser les ressources pour la prise en charge des personnes socialement vulnérables et particulièrement les indigents	MINSANTE	Proportion des fonds mobilisés auprès de partenaires	ND	90%	Rapport d'activités OG
	Mettre en place un système de prépaiement efficace	SUCAM	Ratio des cotisations payées d'avance par rapport au coût total des prestations	ND	60%	Rapport d'activités
4.2	<b>Stratégie 4.2:</b> Augmentation progressive de la part de l'Etat dans le budget de la CSU et mobilisation de ressources innovantes et pérennes					
4.2.1	Engager les principales parties prenantes (MINEPAT, MINFI, Assemblée Nationale) pour la mobilisation des ressources domestiques pour la santé	MINSANTE	Taux de croissance annuel de la contribution de l'Etat sur le budget de la phase I	ND	10%	Rapport d'activités
4.2.2	Aligner les engagements des partenaires au développement aux priorités de la CSU	MINSANTE	Proportion des appuis des PTF alloués à la phase I	ND	100%	Rapport d'activités



## Processus de vérification de Consultation des enfants de 0-5 ans et des PVVIH

**Tableau 21 : Processus de vérification de Consultation des enfants de 0-5 ans et des PVVIH**

	ETAPES	Responsables	Périodicité			
1	EMISSION DES FACTURES	Responsable FOSA	Mensuelle	DECLARATION DES PRESTATIONS	Responsable FOSA	Mensuelle
2	VERIFICATION DE CONFORMITE ADMINISTRATIVE	Vérificateurs Médicaux	Mensuelle	VERIFICATION ET ELABORATION DES FACTURES	Vérificateurs Médicaux	Mensuelle
3	VERIFICATION DE COHERENCE (Contrôle technique)	Vérificateurs Médicaux	Mensuelle	VERIFICATION ET ELABORATION DES FACTURES	Vérificateurs Médicaux	Mensuelle
4	CONTRÔLE DE CONFORMITE TECHNIQUE ET VALIDATION	Vérificateurs Médicaux	Mensuelle	VALIDATION ET SIGNATURES DES PV DES FACTURES AU COMITE DU DISTRICT	Comité de District UF/PBF	Mensuelle
5	CONTRE-VERIFICATIONS : - Contrôle technique -Contrôle de l'effectivité des prestations	Contrôleur médical	Trimestrielle /Semestre	CONTRE VERIFICATION (la véracité des informations et collecte des données sur l'utilisation des FOSA en rapport avec les indicateurs HIV User Fees)	Médecin conseil-Auditeur/Equipe régionale	Trimestrielle/semestrielle
6	Contrôle de la gestion financière			A DISCUTER		
7	Outils (Sources de vérifications)			IDEM		
8	SUIVI-EVALUATION			IDEM		



# ANNEXES

## Processus de vérification des prestations à la femme enceinte

CODIFICATION	DESIGNATION		RESPONSABILITE				
			PRESTATAIRE	GD	AAC	MC	CM
<b>ETAPE</b>	<b>EMISSION DE LA FACTURE</b>						
FACTUR 1	1.Receuil des prestations réalisées		X				
FACTUR 2	2.Collecte des justificatifs (coupons, feuillets des complications et autres		X				
FACTUR 3	3.Contrôle de la complétude des pièces		X				
FACTUR 4	4. Transmission		X				
FACTUR 5	5. Réception		X	X			
<b>ETAPE DE VERIFICATION</b>							
<b>VERIFADM</b>	<b>VERIFICATION DE CONFORMITE ADMINISTRATIVE</b>			X			
VERIFADM 1	Vérification de la complétude des justificatifs			X			
VERIFADM 2		0		X			
VERIFADM 3	Vérification des tarifs unitaires des médicaments			X			
VERIFADM 4	Vérification des tarifs unitaires des actes			X			
VERIFADM 5	Vérification des totaux facturés			X			
VERIFADM 6	Elaboration d'un rapport par le GD			X			
<b>VERIFCOHER</b>	<b>VERIFICATION DE COHERENCE</b>						
VERIFCOHER 1		0				X	
VERIFCOHER 2		0				X	
VERIFCOHER 3	COHERENCE					X	
VERIFCOHER 4	COHERENCE					X	
VERIFCOHER 5	COHERENCE					X	
VERIFCOHER 6	COHERENCE					X	
VERIFCOHER 7	COHERENCE					X	
<b>VERIFCONFTECH</b>	<b>CONTRÔLE DE CONFORMITE TECHNIQUE</b>					X	
CONFTECH 1	CONFORMITE					X	
CONFTECH 2	CONFORMITE					X	
CONFTECH 2.1	CONFORMITE					X	
CONFTECH 2.2		0				X	
CONFTECH 2.3		0				X	
CONFTECH 2.4		0				X	
<b>ETAPE DE CONTRÔLE</b>							
<b>CCONFADM</b>	<b>CONTRÔLE DE LA CONFORMITE ADMINISTRATIVE</b>				X		
CCONFADM 1	Vérification de la complétude des justificatifs	Examen des rapports de vérification de			X		
CCONFADM 2		0			X		
CCONFADM 3	Vérification des tarifs unitaires des médicaments	e par échanti			X		
CCONFADM 4	Vérification des tarifs unitaires des actes				X		
CCONFADM 5	Vérification des totaux facturés				X		
CCONFADM 6	Elaboration d'un rapport par l'AAC				X		
<b>CONCOH</b>	<b>CONTRÔLE DE LA COHERENCE DES PRESTATIONS PAYEES OU A PAYER</b>						X
	Entretien avec le MC et analyse du rapport						
	Contrôle aléatoire						
<b>CONCONFTK</b>	<b>CONTRÔLE DE LA CONFORMITE TK DES PRESTATIONS PAYEES OU A PAYER</b>						X
<b>CONREAL</b>	<b>CONTRÔLE DE LA REALITE DE LA PRESTATION</b>						X
CONREAL 1		0					X
CONREAL 2	REALITE						X
CONREAL 3	REALITE						X
<b>CEFFECTK</b>	<b>CONTRÔLE DE L'EFFECTIVITE DES PRESTATIONS</b>						
CEFFECTK 1	Prestations Catégorie 1						X
CEFFECTK 2	CPN						X
CEFFECTK 3	Accouchements						X
CEFFECTK 4	CPON						X
CEFFECTK 5	Complications ambulatoires						X
	Césariennes						X

## Prestations SONUB dans pour le Chèque Santé

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUB	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
CPN1	Test VIH	consommable				Gratuit
	Test Syphilis VDRL	consommable	1			1500
	Test Syphilis TPHA et VDRL	consommable	1			
	TEST Hépatite B	consommable	1			1500
	Groupe Sanguin + Rhésus	consommable	1			1500
	Albuminurie + glycosurie (bandelettes urinaires)	consommable	1			1000
	Fer + acide folique	medicaments	90			900
	Vaccination antitétanique (VAT)	vaccin	1			Gratuit
	Carnet SMI standardisé	carnet medical	1			300
	IEC/Plan de préparation à l'accouchement et à l'allaitement	conseil(prestation)				
	Doigtier	consommable	1			300
	<b>TOTAL CPN1</b>					<b>7 000</b>
CPN 2 ou 3 ou 4	Albuminurie + glycosurie (bandelettes urinaires)	consommable	1	500	500	1 000
	Glycémie à jeun	consommable	1	500	500	1 000
	TPI (sulfadoxine + pyriméthamine)	medicaments	1	Gratuit	Gratuit	Gratuit
	Fer + acide folique	medicaments	100	5		500
	Vaccination antitétanique (VAT)	vaccin	1	Gratuit	Gratuit	Gratuit
	Consultation	consultation/prestation	1			
	HIV (2ème test à CPN4)	consommable	1		Gratuit	
	<b>TOTAL CPN 2</b>					<b>2 500</b>
	<b>TOTAL CPN 3</b>					<b>2 500</b>
	<b>TOTAL CPN 4</b>					<b>2 500</b>
Vomissements incoercibles de la grossesse	Dextrose 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Ringer 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	Cathéter	consommable	2	260		520
	KCL amp	medicaments	4	100		400
	Métoclopramide amp	medicaments	8	70		560
	Métopimazine suppo	medicaments	10	95		950
	seringues 5 ml	consommable	20	55		1 100
	Gants de soins	consommable	2	50		100
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	Kit de soin (alcool, coton, sparadrap...)	consommable	1	1 000		1 000
	ACTES	acte de soins			2000	2 000
	<b>TOTAL VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES</b>					<b>10 980</b>
Avortement (inévitables, incomplets)	Ringer 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	cathéter	consommable	2	260		520
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	Compresse	consommable	10	70		700
	Amoxicilline 500 mg gel	medicaments	40	40		1 600
	Métronidazole 500 mg cp	medicaments	14	30		420
	Misoprostol 600ug, bte de 4 cp	medicaments	6	250		1 500
	ocytocine 10 UI/ml	medicaments	1	130		130
	Ampicilline 1g inj	medicaments	2	200		400
	fer + acide folique	medicaments	30	5		150
	seringue 10 ml	consommable	2	55		110
	gants stériles	consommable	2	250		500
	gants de soins	consommable	2	50		100
	Kit de soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultations + Actes	acte de soins	1		3 000	3 000
	<b>TOTAL FAUSSE COUCHE INCOMPLETE</b>					<b>13 305</b>
Infection de l'appareil génito-urinaire	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	Bandelette urinaire (combi 11)	consommable	1	500	500	1 000
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	<b>TOTAL INFECTION URINAIRE</b>					<b>5 520</b>
Vulvovaginite mycosique	Nystatine ovule	medicaments	30	60	1800	1 800
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	<b>TOTAL</b>		<b>1</b>			<b>2 400</b>
Vaginose bactérienne (vulvovaginite...)	Metronidazole cp 500mg	medicaments	14	30		420
	Amoxycilline- acide clavulanique	medicaments	14	280		3 920
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	<b>Total vaginite</b>					<b>4 940</b>
Gastrite sévère	Ranitidine inj	medicaments	3	150		450
	Ranitidine cp ou Hydroxyde d'Aluminium cp	medicaments	25	6		150

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUB	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	Kit de soin	consommable	1	1 000		1 000
	Seringues	consommable	3	55		165
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	<b>Total Gastrite sévère</b>					<b>2 365</b>
<b>Accès palustre 3em ligne</b>	TDR /goutte épaisse	consommable	1	500		500
	quinine inj 600 mg/2ml	medicaments	6	165		990
	quinine cp 300mg	medicaments	20	80		1 600
	dextrose 500 ml 10%	medicaments	6	800		4 800
	perfuseur	consommable	3	175		525
	catheter	consommable	2	260		520
	seringue de 10 ml	consommable	9	55		495
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	Pacetamol perfusion 1000MG/ml	medicaments	3	1 830		5 490
	Phluoroglucinol inj	medicaments	6	325		1 950
	Vitamine B comple inj	medicaments	6	140		840
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation	consultation/prestation			600	600
	ACTES	acte de soins			1 000	1 000
<b>Menaces d'accouchement prématuré avant 35 semaines</b>	MISE EN OBSERVATION	observation medicale/acte de soins	2	500		1 000
	<b>TOTAL ACCES PALUSTRE</b>					<b>21 370</b>
	Nifédipine 20 mg	medicaments	10	10		100
	DEXAMETHAZONE inj 4mg/ml	medicaments	10	95		950
	Consultation	consultation/prestation			600	600
	<b>Total menace d'accouchement prématuré</b>					<b>1 650</b>
<b>Paludisme au AART (1ere et 2em ligne)</b>	Artesunate ou Artémether 80 inj	medicaments	9	585		5 265
	Paracétamol perfusion 10mg/ml IV obligatoire	medicaments	3	1 830		5 490
	TDR/ Goutte épaisse	consommable	1	500		500
	Dextrose 500 ml 5%	medicaments	4	800		3 200
	perfuseur	consommable	1	175		175
	Catheter 18	consommable	3	260		780
	Paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	Artémether luméfantrine cp	medicaments	1	1 500		1 500
	Seringue de 10 ml	consommable	9	55		495
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	ACTES	acte de soins	1		1 000	1 000
	<b>TOTAL PALUDISME 1ere et 2em ligne</b>					<b>20 065</b>
<b>HTA/Pré éclampsie légère</b>	Bandelette albumine	consommable	1	500	500	1 000
	alpha méthildopa 250 mg	medicaments	90	25		2 250
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	<b>TOTAL HTA</b>					<b>3 850</b>
<b>Pré éclampsie sévère /Eclampsie /éclampsie post part (0,5) (Soins avant référence)</b>	sonde de foley	consommable	1	390		390
	poche à urine	consommable	1	210		210
	catheter 18	consommable	1	260		260
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	ringer lactate 500 ml	medicaments	1	800		800
	sulfate de magnésium amp de 10 ml à 50%	medicaments	3	800		2 400
	seringue 10 ml	consommable	3	55		165
	diazépam 10 mg	medicaments	1	180		180
	Kit de soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation	consultation/prestation			600	600
	<b>REFERENCE</b>					<b>REFERENCE</b>
	<b>TOTAL PRE ECLAMPSIE SEVERE/ECLAMPSIE</b>					<b>6 180</b>
<b>Endométrite</b>	Amoxiciline- acide clavulanique	medicaments	14	280		3 920
	métronidazole 500 mg	medicaments	14	30		420
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	<b>TOTAL ENDOMETRITE</b>					<b>4 400</b>
<b>Mastite</b>	Paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	Erythromycine 500 mg	medicaments	20	55		1 100
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	<b>TOTAL MASTITE</b>					<b>1 760</b>
<b>Syphilis</b>	Benzathine benzyl penicilline 2,4MUI	medicaments	1	280		280
	Séringue 10cc	consommable	1	55		55
	Erythromycine 500 mg (en cas d'allergie)	medicaments	15	55		825
	Actes	acte de soins	1		600	600
	<b>Total SYPHILIS</b>					<b>1 760</b>
<b>Abcès mammaire</b>	Paracétamol 500 cp	medicaments	24	5		120
	erythromycine 500 mg	medicaments	30	55		1 650



Prestations	Intrants / actes médicaux SONUB	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	compresses 40x40	consommable	20	70		1 400
	lame de bistouri	consommable	1	30		30
	lidocaïne 50 ml	consommable	1	470		470
	seringue 10 ml	consommable	1	55		55
	sparadrap 15 cm	consommable	1	400		400
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	gants de soins	consommable	5	50		250
	Gants stériles	consommable	1	250		250
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	ACTES	acte de soins			2 250	2 250
	<b>TOTAL ABCES MAMMAIRE</b>					<b>8 875</b>
Soins avant références	Ringer lactate 500 ml	medicaments	1	800		800
	catheter	consommable	1	260		260
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	Gants de soins	consommable	2	50		100
	Gants stériles	consommable	1	250		250
	Actes	acte de soins	1		600	600
	<b>TOTAL SOINS AVANT REF</b>					<b>2 185</b>
Fistule obstétricale	<b>REFERENCE</b>					
Infection bactérienne du NN (soins avant référence)	Ceftriaxone 1g	medicaments	1	465		465
	Ampicilline 500mg inj	medicaments	1	200		200
	Gentamycine 40 mg	medicaments	1	100		100
	Diazépam 10 mg (si convulsions)	medicaments	1	180		180
	Séringues	consommable	3	55		165
	Gants de soins	consommable	1	50		50
	Actes	acte de soins	1		600	600
	<b>Total IBNN</b>					<b>1 760</b>
Episiotomie	Seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	Gants stériles 7,5	consommable	1	250		250
	Compresses 40x40	consommable	10	70		700
	Vicryl 0	consommable	1	2 140		2 140
	Lidocaïne 50 ml 2%	medicaments	1	470		470
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	ACTES	acte de soins			2000	2 000
	<b>TOTAL EPISIOTOMIE</b>					<b>9 535</b>
Ventouse conso supplémentaire	compresses 40x40	consommable	10	70		700
	seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	dextrose 500 ml	medicaments	1	800		800
	cathéter 18 - 20	consommable	1	260		260
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	ringer 500 ml	medicaments	1	800		800
	ocytocine amp	medicaments	1	130		130
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	ACTE	acte de soins			2500	2 500
	<b>TOTAL VENTOUSE CONSO SUPPL</b>					<b>10 340</b>
Réanimation du nouveau-né	Actes	acte de soins	1		1000	1 000
	<b>TOTAL REA nvo-né</b>					<b>1 000</b>
Déchirure du col ou du périnée (conso supplémentaire)	Seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	Gants stériles 7,5	consommable	2	250		500
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	Compresses 40x40	consommable	20	70		1 400
	Vicryl 1	consommable	2	2140		4 280
	Lidocaïne 50 ml	medicaments	1	470		470
	ACTES	acte de soins	1		2000	2 000
	<b>TOTAL DECHIRURE DU COL ET DU PERINE</b>					<b>12 625</b>
Hémorragie Post-Partum (soins avant référence)	Ringer 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	cathéter 18 - 20	consommable	2	260		520
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	ocytocine amp 10 UI/ml	medicaments	1	130		130
	misoprostol 500 mg	medicaments	6	250		1 500
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	ampicilline inj 1 g	medicaments	2	200		400
	gants stériles 7,5 / 8	consommable	2	250		500
	compresses 40x40	consommable	10	70		700
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	gants de révision	consommable	1	250		250
	seringues 10 ml	consommable	2	55		110
	ACTES	acte de soins	1		600	600
	<b>REFERENCE</b>					<b>REFERENCE</b>
	<b>TOTAL HEMORRAGIE POST-PARTUM</b>					<b>11 980</b>

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUB	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
<b>Tétanos néonatal</b>	Diazépam 10 mg (si convulsions)	medicaments	1	180		180
	Séringues	consommable	1	55		55
	<b>REFERENCE</b>					
	<b>TOTAL TETANOS</b>					<b>235</b>
	<b>TOTAL</b>					
<b>Menace d'avortement</b>	Fer + acide folique	medicaments	30	5		150
	Phloroglucinol 80mg : 1amp IVDL	medicaments	6	325		1 950
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	<b>Total Menace d'avortement</b>					<b>2 700</b>
	<b>TOTAL</b>					
<b>Rupture prématurée / prolongé des membranes</b>	Ampicilline 1g inj	medicaments	4	200		800
	Séringues	consommable	2	55		110
	gants de soins	consommable	2	50		100
	<b>Total RPM</b>					<b>1 010</b>
	<b>TOTAL</b>					

## Prestations SONUC dans pour le Chèque Santé

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
<b>GEU</b>	Bétadine jaune (en remplacement de chlorhexidine)	medicaments	1	1 400		1 400
	Lame de bistouri	consommable	2	30		60
	Compresses 40x40	consommable	40	70		2 800
	Gants stériles 7,5 / 8	consommable	4	250		1 000
	Gants non stériles	consommable	20	50		1 000
	Sparadrap 1 m	consommable	1	400		400
	vicryl 0	consommable	1	2 100		2 100
	vicryl 00	consommable	2	2 100		4 200
	vicryl 1 serti	consommable	1	2 100		2 100
	fil à peau	consommable	1	1 500		1 500
	Sonde Foley	consommable	1	360		360
	Poche urine	consommable	1	210		210
	Dextrose 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	Ringer 500 ml	consommable	6	800		4 800
	Cathéter 18, 20	medicaments	2	260		520
	kétamine 500 mg	medicaments	1	760		760
	Adrenaline inj 5mg	medicaments	1			?
	atropine	medicaments	2	100		200
	Diazépam	medicaments	2	180		360
	Compresse abdominale	consommable	2	3 500		7 000
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	20	5		100
	Amoxiclav 1g (amoxicilline + clavulanique) cp.	medicaments	14	280		3 920
	Gentamycine 80mg inj	medicaments	6	100		600
	Ceftriaxone 1g inj	medicaments	6	560		3 360
	fer + acide folique	medicaments	90	5		450
	Paracétamol inj ( en remplacement du diclofenac)	medicaments	2	1 830		3 660
	Tramadol inj	medicaments	2	600		1 200
	Ranitidine inj	medicaments	3	150		450
	Seringue 10 ml	consommable	10	55		550
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Hospitalisation	prestation	5	500		2 500
	ACTES	acte de soins		20 000		20 000
	<b>TOTAL GEU</b>					<b>70 510</b>
<b>GROSSESSE MOLAIRE</b>	Bétadine jaune (en remplacement de chlorhexidine)	medicaments	1	1 400		1 400
	compresses 40x40	consommable	20	70		1 400
	gants stériles 7,5 / 8	consommable	2	250		500
	gants non stériles	consommable	10	50		500
	sparadrap 1 m	consommable	1	400		400
	ringer 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	cathéter 18	consommable	2	260		520
	Lidocaine 25 ml	medicaments	1	470		470
	perfuseur	consommable	1	175		175
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	20	5		100
	Tramadol inj	medicaments	2	600		1 200
	amoxiclav 1g (amoxicilline + clavulanique) cp.	medicaments	14	280		3 920
	Ceftriaxone 1g inj	medicaments	2	465		930
	fer + acide folique	medicaments	90	5		450
	Misoprostol 500 mg	medicaments	4	250		1 000

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	Méthotrexate 50mg	medicaments	2	40		80
	Ocytocine	medicaments	3	130		390
	seringue 10 ml	consommable	5	55		275
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	ACTES	acte de soins	1		6 000	6 000
	<b>TOTAL Grossesse molaire</b>					<b>22 310</b>
<b>Vomissements incoercibles de la grossesse</b>	Dextrose 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Ringer 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	Cathéter	consommable	2	260		520
	KCL amp	medicaments	4	100		400
	Métoclopramide amp	medicaments	8	70		560
	Métopimazine suppo	medicaments	10	95		950
	Gants de soins	consommable	5	50		250
	seringues 5 ml	consommable	20	55		1 100
	Consultation	prestation	1		600	600
	Kit de soin (alcool, coton, sparadrap...)	consommable	1	1 000		1 000
	IonogrammeNacl (simple)	consommable	1	10 000		10 000
	ACTES	acte de soins			5 000	5 000
	Hospitalisation	prestation	3		500	1 500
	<b>TOTAL VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES</b>					<b>28 630</b>
<b>Avortement (inévitables, incomplets)</b>	Ringer 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	cathéter	consommable	2	260		520
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	Compresses	consommable	10	70		700
	Amoxicilline-acide clavulanique 1g cp	medicaments	14	280		3 920
	Métronidazole 500 mg cp	medicaments	14	30		420
	Misoprostol 600ug, bte de 4 cp	medicaments	6	250		1 500
	ocytocine 10 UI/ml	medicaments	1	130		130
	fer + acide folique	medicaments	30	5		150
	seringue 10 ml	consommable	2	55		110
	gants stériles	consommable	2	250		500
	gants de soins	consommable	2	50		100
	Kit de soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultations + Actes	acte de soins	1		5 000	5 000
	<b>TOTAL</b>					<b>17 225</b>
<b>Infection de l'appareil génito-urinaire</b>	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	Bandelette urinaire (combi 11)	consommable	1	500	500	1 000
	Consultation	prestation	1		600	600
	<b>TOTAL INFECTION URINAIRE</b>					<b>5 520</b>
<b>Vulvovaginite mycosique</b>	Nystatine ovule	medicaments	30	60	1 800	1 800
	Consultation	prestation	1		600	600
	<b>TOTAL</b>		<b>1</b>			<b>2 400</b>
<b>Vaginose bactérienne (vulvovaginite...)</b>	Metronidazole cp 500mg	medicaments	14	30		420
	Amoxycilline- acide clavulanique	medicaments	14	280		3 920
	Consultation	prestation	1		600	600
	<b>Total vaginite</b>					<b>4 940</b>
<b>Gastrite sévère</b>	Ranitidine inj	medicaments	3	150		450
	Ranitidine cp ou Hydroxyde d'Aluminium cp	medicaments	25	6		150
	Kit de soin	consommable	1	1 000		1 000
	Seringues	consommable	3	55		165
	Consultation	prestation	1		600	600
	<b>Total Gastrite sévère</b>					<b>2 365</b>
<b>Accès palustre 3em ligne</b>	TDR /goutte épaisse	consommable	1	500		500
	quinine inj 600 mg/2ml	medicaments	6	165		990
	quinine cp 300mg	medicaments	20	80		1 600
	dextrose 500 ml 10%	medicaments	6	800		4 800
	perfuseur	consommable	3	175		525
	catheter	consommable	2	260		520
	seringue de 10 ml	consommable	9	55		495
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	Pacetamol perfusion 1000MG/ml	medicaments	3	1 830		5 490
	Phluoroglucinol inj	medicaments	6	325		1 950
	Vitamine B comple inj	medicaments	6	140		840
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation	prestation			600	600
	ACTES	acte de soins			2 000	2 000
	MISE EN OBSERVATION	prestation	2	500		1 000
	<b>TOTAL ACCES PALUSTRE</b>					<b>22 370</b>

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
Paludisme au AART (1ere et 2em ligne)	Artesunate ou Artémether 80 inj	medicaments	9	585		5 265
	Paracétamol perfusion 10mg/ml IV obligatoire	medicaments	3	1 830		5 490
	TDR/ Goutte épaisse	consommable	1	500		500
	Dextrose 500 ml 5%	medicaments	4	800		3 200
	perfuseur	consommable	1	175		175
	Catheter 18	consommable	3	260		780
	Paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	Artémether luméfantrine cp	medicaments	1	1 500		1 500
	Seringue de 10 ml	consommable	9	55		495
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation	prestation	1		600	600
	ACTES	acte de soins	1		2 000	2 000
	<b>TOTAL PALUDISME 1ere et 2em ligne</b>					<b>21 065</b>
Episiotomie	Seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	Gants stériles 7,5	consommable	1	250		250
	Compresse 40x40	consommable	10	70		700
	Vicryl 0	consommable	1	2 140		2 140
	Lidocaïne 50 ml 2%	medicaments	1	470		470
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	ACTES	acte de soins			2 000	2 000
	<b>TOTAL EPISIOTOMIE</b>					<b>9 535</b>
Travail dirigé/déclenché (conso supplémentaire)	seringues 10 ml	consommable	3	55		165
	dextrose 500 ml	medicaments	1	800		800
	ringer 500 ml	medicaments	1	800		800
	perfuseur	consommable	1	175		175
	cathéter 18	consommable	1	260		260
	Misoprostol	medicaments	4	250		1 000
	Ocytocine amp 10 UI	medicaments	130	2		260
	kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	<b>TOTAL TRAVAIL DIRIGE</b>					<b>7 460</b>
Ventouse conso supplémentaire	compresse 40x40	consommable	10	70		700
	seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	dextrose 500 ml	consommable	1	800		800
	cathéter 18 - 20	consommable	1	260		260
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	ringer 500 ml	medicaments	1	800		800
	ocytocine amp	medicaments	1	130		130
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	ACTE	acte de soins			4 500	4 500
	<b>TOTAL VENTOUSE CONSO SUPPL</b>					<b>12 340</b>
Déchirure du col ou du périnée (conso supplémentaire)	Seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	Gants stériles 7,5	consommable	2	250		500
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	Compresse 40x40	consommable	20	70		1 400
	Vicryl 1	consommable	2	2 140		4 280
	Lidocaïne 50 ml	medicaments	1	470		470
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	<b>TOTAL DECHIRURE DU COL ET DU PERINE</b>					<b>13 625</b>
Césarienne + chirurgie pour hémorragie grave type HRP (2)ou PP(0,5) ou rupture utérine (0,5)	Bétadine jaune (en remplacement de chlorhexidine)	medicaments	1	1 400		1 400
	Bétadine rouge	medicaments	1	650		650
	Lame de bistouri	consommable	2	30		60
	Compresse 40x40	consommable	50	70		3 500
	Gants stériles 7,5 / 8	consommable	6	250		1 500
	Gants non stériles	consommable	20	50		1 000
	Sparadrap 1 m	consommable	1	400		400
	vicryl 0	consommable	2	2 100		4 200
	vicryl 00 serti	consommable	2	2 100		4 200
	vicryl 1 serti	consommable	2	2 100		4 200
	fil à peau	consommable	1	1 500		1 500
	Sonde Foley	consommable	1	360		360
	Poche urine	consommable	1	210		210
	Dextrose 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	Serum salé 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	Ringer 500 ml	medicaments	6	800		4 800
	Géloplasma 500ml	medicaments	1	5 000		5 000
	Cathéter 18, 20	consommable	2	260		520

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	kétamine 500 mg	medicaments	1	760		760
	Diazépam	medicaments	2	180		360
	Comresse abdominale	consommable	2	3 500		7 000
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	20	5		100
	Amoxiclav 1g (amoxicilline + clavulanique) cp.	medicaments	14	280		3 920
	Gentamycine 80mg inj	medicaments	6	100		600
	Ceftriaxone 1g inj	medicaments	6	560		3 360
	fer + acide folique	medicaments	90	5		450
	Paracétamol inj ( en remplacement du diclofenac)	medicaments	2	1 830		3 660
	Tramadol inj	medicaments	2	600		1 200
	Ranitidine inj	medicaments	3	150		450
	Seringue 10 ml	consommable	10	55		550
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Clap bar	consommable	1	200		200
	Vit K1	medicaments	1	245		245
	Genta collyre	medicaments	1	280		280
	Seringue 5ml	consommable	1	55		55
	misoprostol 500 mg	medicaments	4	250		1 000
	Adrenaline inj 5mg	medicaments	1	200		200
	Atropine	medicaments	2	100		200
	Ocytocine inj	medicaments	4	130		520
	Enosaparine inj 4000 UI	medicaments	2	3 500		7 000
	Hospitalisation	prestation	5	500		2 500
	ACTES	acte de soins	1		20 000	20 000
	<b>TOTAL CESARIENNE</b>					<b>92 660</b>
<b>Chirurgie pour hémorragie grave type HRP et PP (conso supplémentaire)</b>	Vicryl 2 supplémentaire	consommable	4	2 100		8 400
	Comresse 40X40	consommable	30	70		2 100
	Chirurgie ( voir césarienne)	acte de soins				
	ACTES	acte de soins				
	<b>TOTAL</b>					<b>10 500</b>
<b>Transfusion sanguine</b>	Kit transfusion	consommable	1	5 000		5 000
	Bilan prétransfusion	consommable	1	10 000		10 000
	ACTES	acte de soins				
	<b>TOTAL</b>					<b>15 000</b>
<b>Réanimation du nouveau-né</b>	Sonde d'aspiration NN n°6	consommable	1	100		100
	ACTES	acte de soins	1		1 500	1 500
	<b>TOTAL</b>					<b>1 600</b>
<b>Menaces d'accouchement prématuré avant 35 semaines</b>	Nifédipine 20 mg	medicaments	10	10		100
	Dexamethasone	medicaments	10	95		950
	Salbutamol 2mg inj	medicaments	6	100		600
	Salbutamol 2mg cp	medicaments	20	5		100
	Gants de soins	consommable	2	50		100
	Seringue 10ml	consommable	5	55		275
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation + ACTES	acte de soins			600	600
	<b>Total menace d'accouchement prématuré</b>					<b>3 725</b>
<b>HTA/Pré éclampsie légère</b>	Bandelette albumine	consommable	1	500	500	1 000
	alpha méthildopa 250 mg	medicaments	90	25		2 250
	Consultation	prestation	1		3 000	3 000
	<b>TOTAL HTA</b>					<b>6 250</b>
<b>Pré éclampsie sévère /Eclampsie /éclampsie post part (0,5)</b>	sonde de foley	consommable	1	360		360
	poche à urine	consommable	1	210		210
	catheter 18	consommable	2	260		520
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	Nicardipine inj 10 mg (1bte)	medicaments	1	5 000		5 000
	Dextrose 500ml	medicaments	4	800		3 200
	ringer lactate 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Sulfate de magnésium amp de 10 ml à 50%	medicaments	12	800		9 600
	Seringue 10 ml	consommable	10	55		550
	Ocytocine	medicaments	2	130		260
	Diazepam inj	medicaments	1	180		180
	Sonde nasogastrique n°16	consommable	1	500		500
	Sonde d'aspiration n°14	consommable	1	700		700
	canule de Guedel	consommable	1	2 500		2 500
	Hospitalisation	prestation	6	500		3 000
	ACTES	acte de soins			4 500	4 500
	<b>TOTAL ECLAMPSIE</b>					<b>34 630</b>
<b>Hémorragie du post-partum</b>	Ringer 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Geloplasma	medicaments	1	5 000		5 000
	cathéter 16 ou 18	consommable	2	260		520

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	ocytocine amp 10 UI/ml	medicaments	4	130		520
	misoprostol 500 mg	medicaments	4	250		1 000
	amoxiclav 1g (amoxicilline + clavulanique) cp.	medicaments	14	280		3 920
	Ceftriaxone 1g inj	medicaments	4	560		2 240
	Gentamycine 1g inj	medicaments	4	100		400
	gants stériles 7,5 / 8	consommable	2	250		500
	compresses 40x40	consommable	30	70		2 100
	Bétadine jaune (en remplacement de chlorhexidine)	medicaments	1	1 400		1 400
	gants de révision	consommable	1	250		250
	seringues 10 ml	consommable	4	55		220
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Hospitalisation	prestation	5	500		2 500
	<b>TOTAL Hémorragie</b>					<b>27 770</b>
Endométrite sevère	Ringer lactate 500 ml	medicaments	6	800		4 800
	cathéter 18 - 20	consommable	3	260		780
	Ceftriazone inj	medicaments	10	560		5 600
	gentamycine 80 mg	medicaments	10	100		1 000
	métronidazole 500 mg inj	medicaments	10	505		5 050
	Gants de soins	consommable	5	50		250
	Gants stériles	consommable	1	250		250
	perfuseur	consommable	3	175		525
	seringue 10 ml	consommable	40	55		2 200
	paracétamol inj	medicaments	3	1 830		5 490
	paracétamol CP	medicaments	20	5		100
	Amoxiclav comp 1g	medicaments	14	280		3 920
	Ergométrine inj	medicaments	10	30		300
	Hospitalisation	prestation	5	500		2 500
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	ACTES	acte de soins			3 000	3 000
	<b>TOTAL Endométrite sevère</b>					<b>36 765</b>
Mastite	Paracétamol 500 mg cp	medicaments	20	5		60
	Erythromycine 500 mg	medicaments	20	55		1 100
	Consultation	prestation	1		600	600
	<b>TOTAL MASTITE</b>					<b>1 760</b>
Syphilis	Benzathine benzyl penicilline 2,4MUI	medicaments	1	280		280
	Séringue 10cc	consommable	1	55		55
	Erythromycine 500 mg (en cas d'allergie)	medicaments	15	55		825
	Actes	acte de soins	1		600	600
	<b>Total SYPHILIS</b>					<b>1 760</b>
Absès mammaire	Paracétamol 500 cp	medicaments	24	5		120
	erythromycine 500 mg	medicaments	30	55		1 650
	compresses 40x40	consommable	20	70		1 400
	lame de bistouri	consommable	1	30		30
	lidocaïne 50 ml	medicaments	1	470		470
	seringue 10 ml	consommable	1	55		55
	sparadrap 15 cm	consommable	1	400		400
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	gants de soins	consommable	5	50		250
	Gants stériles	consommable	1	250		250
	Consultation	prestation	1		600	600
	ACTES	acte de soins			4 500	4 500
	<b>TOTAL ABCES MAMMAIRE</b>					<b>11 125</b>
Infection bactérienne du NN	Cefotaxime 500mg	medicaments	8	3 000		24 000
	Ceftriaxone inj	medicaments	10	560		5 600
	dextrose 250 ml à 10%	medicaments	4	800		3 200
	cathéter	consommable	4	260		1 040
	gentamycine 20 mg	medicaments	8	100		800
	Ampicilline 1g	medicaments	20	200		4 000
	Cloxacilline 1g	medicaments	20	250		5 000
	KCL amp	medicaments	1	95		95
	Gluconate de Ca	medicaments	1	90		90
	Nacl	medicaments	1	95		95
	Gant de soins	consommable	20	50		1 000
	Sparadrap	consommable	1	400		400
	seringue 10 ml	consommable	20	55		1 100
	NFS	consommable	1	5 000		4 500
	dosage CRP	consommable	2	3 000		6 000
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Hospitalisation	prestation	7	500		3 500
	ACTES	acte de soins				7 000

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	<b>TOTAL IBNN</b>					<b>68 420</b>
<b>Tétanos néonatal</b>	SAT	vaccin	1	600		600
	Penicilline G/Métronidazole inj	medicaments	4	200		800
	Diazépam amp 10 mg	medicaments	20	180		3 600
	dextrose 250 ml	medicaments	15	800		12 000
	cathéter	consommable	5	260		1 300
	seringue 5 ml	consommable	10	55		550
	Seringue 10ml	consommable	1	55		55
	aiguille à PL	consommable	1	675		675
	sonde gastrique 6 ou 8	consommable	3	500		1 500
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Ranidine	medicaments	1	150		150
	Hospitalisation	prestation	7	500		3 500
	ACTES	acte de soins	1	4 200		4 200
	<b>TOTAL Tétanos</b>					<b>29 930</b>
<b>Détresse néonatale (DR,SFA)</b>	dextrose 250 ml	medicaments	5	800		4 000
	seringue 5 ml	consommable	10	55		550
	sonde gastrique	consommable	2	500		1 000
	cathéter	consommable	3	260		780
	Phénobarbital inj	medicaments	2	325		650
	KCL	medicaments	2	95		190
	NACL Glunat CA	medicaments	2	95		190
	Sparadrap	consommable	1	400		400
	Gants de soins	consommable	1	50		50
	Diazépam amp 10 mg	medicaments	10	180		1 800
	Hospitalisation	prestation	3	500		1 500
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	<b>TOTAL</b>					<b>14 110</b>
<b>Hypoglycémie</b>	dextrose 500 ml 10%	medicaments	2	800		1 600
	sonde gastrique	consommable	2	500		1 000
	Catether	consommable	2	260		520
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	Gants de soins	consommable	2	50		100
	seringue 10 ml	consommable	2	55		110
	Sparadrap	consommable	1	400		400
	destrostix	consommable	6	500		3 000
	Hospitalisation	prestation	3	500		1 500
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	<b>TOTAL</b>					<b>11 405</b>
<b>Forfait surveillance biologique</b>	Dosage des Béta HCG quantitatif	consommable	2			<b>Prix à demander au Centre Pasteur</b>
	Contraceptif( Oralcon-F)	medicaments	1			
	Examen d'anapath	consommable	1			
	<b>TOTAL surveillance biologique</b>					
<b>Pyelonephrite</b>	ECBU	consommable	1	3 000		3 000
	Ceftriaxone 1g inj	medicaments	10	465		4 650
	Paracetamol perfusion	medicaments	2	1 830		3 660
	gants de soins	consommable	5	50		250
	Ringer 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	Kit de soins	consommable	1	1 000		1 000
	Hospitalisation	prestation	3	500		1 500
	CONSULTATIONS	prestation	1		600	600
	ACTES	acte de soins	1		600	600
	<b>TOTAL PYELONEPHRITE</b>					<b>16 860</b>
<b>Prématurité moins 34sa</b>	aminophiline	medicaments	1	100		100
	Couveuse	consommable/prestataion	1	15 000		15 000
	oxygénothérapie	consommable/prestataion	1	10 000		10 000
	ranitidine	medicaments	1	150		150
	Kit KTVO	consommable	1	3 000		3 000
	calcémie, magnésémie	consommable	1	8 000		8 000
	glycémie	consommable	1	1 000		1 000
	<b>TOTAL</b>					<b>37 250</b>
<b>Paludisme néonatal</b>	Serum Glucosé 10%	medicaments	3	800		2 400
	Quinine inj	medicaments	6	165		990
	Seringues 10cc	consommable	10	55		550
	Gants de soins	consommable	10	50		500
	Cathelon G24	consommable	2	260		520
	Sparadrap	consommable	1	400		400
	KCL	medicaments	1	95		95
	Nacl	medicaments	1	95		95
	Gluconate deCa	medicaments	1	95		95
	Perfuseur	consommable	3	175		525
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	<b>TOTAL</b>					<b>9 170</b>



Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
<b>Fistule obstétricale</b>	<b>GRATUIT</b>					
<b>Menace d'avortement</b>	Fer + acide folique	medicaments	30	5		150
	Phloroglucinol 80mg : 1amp IVDL	medicaments	6	325		1 950
	Consultation	prestation	1		600	600
	<b>Total Menace d'avortement</b>					<b>2 700</b>
<b>Rupture prématuré / prolongé des membranes</b>	Ampicilline 1g inj	medicaments	4	200		800
	Sérings	consommable	2	55		110
	gants de soins	consommable	2	50		100
	<b>Total RPM</b>					<b>1 010</b>
<b>Suppuration pariétales</b>	Paracétamol 500 cp	medicaments	20	5		100
	Erythromycine 500 mg	medicaments	30	55		1 650
	Compresses 40x40	conommable	10	70		700
	Lame de bistouri	conommable	1	30		30
	Lidocaïne 50 ml	medicaments	1	470		470
	Seringue 10 ml	consommable	1	55		55
	Sparadrap 15 cm	consommable	1	400		400
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	Fil à peau	consommable	2	1 500		3 000
	ACTES	acte de soins	1	600		600
	<b>TOTAL</b>					<b>8 405</b>
<b>Dossier Médical</b>		<b>consommable</b>	<b>1</b>	<b>600</b>		<b>600</b>
<b>Kit anesthésie</b>	Bupivacaïne	medicaments	1	800		800
	Sonde d'intubation	consommable	1	2 500		2 500
	Sonde d'aspiration	consommable	1	700		700
	électrodes à ECG	consommable	1	500		2 500
	Canule de Guédel	consommable	1	2 500		2 500
	Aiguille à ponction	consommable	2	675		1 350
	Ephédrine 30 inj	medicaments	1	1 500		1 500
	Fentanyl	medicaments	1	550		550
	Celocurine	medicaments	1	3 000		3 000
	Halothane	medicaments	1	18 165		18 165
	diazépam 1amp 10 mg	medicaments	2	180		360
	Thiopental inj 1g	medicaments	1	875		875
	Bilan préopératoire (NFS, TC/TS, Urée, Créat)	consommable	1	12 500		12 500
	CONSULTATION	prestation	1		900	900
	<b>TOTAL Kit anesthésie</b>					<b>48 200</b>