

Global Health Promotion

<http://ped.sagepub.com/>

Améliorer l'accessibilité financière des soins de santé au Burkina Faso : Une stratégie de recherche potentiellement favorable à l'utilisation des données probantes

Valéry Ridde, Rolf Heinmüller, Ludovic Queuille and Kristina Rauland

Global Health Promotion 2011 18: 110

DOI: 10.1177/1757975910393193

The online version of this article can be found at:

<http://ped.sagepub.com/content/18/1/110>

Published by:



<http://www.sagepublications.com>

On behalf of:



International Union for Health Promotion and Education

Additional services and information for *Global Health Promotion* can be found at:

Email Alerts: <http://ped.sagepub.com/cgi/alerts>

Subscriptions: <http://ped.sagepub.com/subscriptions>

Reprints: <http://www.sagepub.com/journalsReprints.nav>

Permissions: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

Citations: <http://ped.sagepub.com/content/18/1/110.refs.html>

>> [Version of Record](#) - Mar 29, 2011

[What is This?](#)

Améliorer l'accessibilité financière des soins de santé au Burkina Faso

Une stratégie de recherche potentiellement favorable à l'utilisation des données probantes

Valéry Ridde^{1,2}, Rolf Heinmüller³, Ludovic Queuille^{3,4} et Kristina Rauland⁴

Résumé : L'intervention subventionne le paiement des soins de santé des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes dans deux districts du Burkina Faso. Une stratégie de recherches opérationnelles à multi-niveaux utilise des méthodes mixtes et associe l'analyse des effets à celle des processus. L'article propose une analyse des chances de succès de l'utilisation des données probantes. L'étude montre notamment qu'il faut associer chercheurs et décideurs le plus tôt possible et tout au long du processus, intéresser les intervenants aux activités de recherche et adapter la méthodologie en fonction des besoins des décideurs, de la rigueur scientifique et de la temporalité de la prise de décision. (Global Health Promotion, 2011; 18(1): pp. 110–113)

Mots clés : accès aux soins, Burkina Faso, recherche opérationnelle, mise à l'échelle, soins maternels et infantiles

Une intervention au Burkina Faso

En Afrique, l'utilisateur des services de santé est le payeur. Face à la faible efficacité et au manque d'équité de cette politique, certains pays prônent la suppression du paiement direct pour promouvoir l'accès universel aux soins de santé. Cet article analyse le potentiel de succès d'une stratégie de recherche qui s'appuie sur une intervention subventionnant le paiement des soins dans deux districts de santé du Burkina Faso.

En 2007, une ONG allemande (HELP) a pris contact avec un chercheur de l'université de Montréal (VR) pour évaluer son intervention subventionnant le paiement direct des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes au

Niger. Sur la base de cette expérience positive de collaboration (1), chercheurs et intervenants sont restés en contact. Lorsque l'ONG (KR) a envisagé l'extension de son intervention au Burkina Faso avec la direction régionale de la santé du Sahel, elle a invité le chercheur à participer à sa planification. Il a conseillé l'ONG dans la mise en place d'une stratégie de recherche documentant l'expérience. La logique de cette stratégie montre que plusieurs coalitions d'acteurs ont été mises en place pour réaliser diverses activités de production des connaissances. Par la suite, une série continue d'activités de partage et de diffusion a été organisée afin de sensibiliser plusieurs utilisateurs potentiels des résultats de recherches. Ainsi, la logique d'intervention vise l'atteinte d'effets à courts termes de l'utilisation des

1. Département de médecine sociale et préventive et centre de recherche du Centre hospitalier de l'université de Montréal (CRCHUM), Montréal, Canada.
2. Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS/CNRST), Ouagadougou, Burkina Faso.
3. Centre de recherche du Centre hospitalier de l'université de Montréal (CRCHUM), Montréal, Canada.
4. HELP (Hilfe zur Selbsthilfe e.V.), Burkina Faso.

Correspondence à : Valéry Ridde, Département de médecine sociale et préventive et centre de recherche du Centre hospitalier de l'université de Montréal (CRCHUM), Montréal, Canada. Email: valery.ridde@umontreal.ca

(Ce manuscrit a été soumis le 30 novembre 2009. Après évaluation par des pairs, il a été accepté pour publication le 5 octobre 2010)

résultats qui, à leur tour, permettraient d'influencer des décideurs pour obtenir des impacts au plan des politiques publiques. Cet enchaînement n'est ni linéaire et ni automatique car des éléments du contexte interviennent à chaque instant pour influencer le processus.

L'objectif ultime est de favoriser un éventuel « passage à l'échelle » (*scaling up*) par la formulation d'une politique publique favorable à un accès universel aux soins de santé et ainsi concrétiser les objectifs du programme national de développement sanitaire (PNDS) 2001–2010 en ce qui concerne l'amélioration de l'utilisation des services et de l'accessibilité financière. Cet objectif pourrait ainsi être concrétisé dans la formulation du PNDS pour la période 2011–2020. Ainsi, l'ONG, en accord avec son partenaire financier (Service d'aide humanitaire de la Commission européenne) a-t-elle programmé un axe de recherches opérationnelles et de partage des connaissances correspondant à 10% du budget total d'intervention.

Une série de recherches opérationnelles

Une programmation de recherche a été organisée avant l'intervention. La documentation de l'intervention repose sur une stratégie multi-niveaux usant de méthodes mixtes et associant l'analyse des effets à celle des processus.

L'évaluation de l'effet de l'intervention auprès de la population selon des indicateurs tels l'état de santé, l'utilisation des services, les dépenses des ménages, est réalisée au moyen d'une enquête auprès d'un panel de ménages ($n = 2200$) de type pré-post intervention. L'évaluation des effets au plan des formations sanitaires a recours à un devis quasi-expérimental d'analyse de séries temporelles. Ces deux études sont associées à une enquête communautaire pour caractériser l'environnement socio-économique. Les soins fournis gratuitement aux populations étant remboursés par l'ONG, nous avons analysé les effets financiers pour les formations sanitaires. Une étude est organisée pour comprendre les effets sur les prescriptions médicales. Le projet visant également à sélectionner les indigents pour les exempter du paiement, nous avons évalué l'efficacité du ciblage au moyen d'une méthode décrite ailleurs (2).

L'évaluation des processus (recherche qualitative auprès de 300 personnes) a permis de comprendre comment l'intervention se déroule, ses forces et ses

faiblesses, ses chances de pérennité et son bien-fondé. L'objectif est de tirer des leçons sur les modalités d'intervention en vue d'une éventuelle extension ou réplication.

Pour favoriser la diffusion des connaissances scientifiques sur les interventions favorables à l'équité d'accès aux soins, quatre notes d'information (*Policy Brief*) ont été rédigées (disponibles sur www.vesa-tc.umontreal.ca/ressrc.htm). Elles sont en français afin de rendre accessible des connaissances souvent uniquement publiées en anglais. Avant leur diffusion, une analyse critique de leur contenu et de leur forme provisoires a été organisée par LQ auprès de plusieurs utilisateurs potentiels, activités qui, en soit, participe aussi au processus d'influence.

Les chances de succès de l'utilisation des données probantes

L'analyse des chances de succès de cette entreprise prend en compte les quatre facteurs principaux qui influencent l'utilisation des résultats de recherche (3).

La nature de la recherche

Les facteurs favorables sont liés au fait que ces recherches ont été commanditées par l'ONG et leur contenu prend en compte les besoins nationaux. Le fait d'avoir recours à un devis de recherche multi-niveaux permet de renforcer la validité des résultats. Il en est de même de l'utilisation de données qualitatives et quantitatives et de la réalisation d'une étude des processus concomitante à celles des effets. En revanche, la complexité scientifique de tels devis et notamment d'une enquête de panel et des méthodes d'analyses peuvent être des facteurs défavorables à la compréhension des résultats. L'utilisation de notes d'information peut cependant compenser cette carence. En outre, le contexte naturel (donc non contrôlé) de cette intervention peut nuire à la qualité des données. Enfin, la temporalité de l'intervention n'est pas la même que celle de la recherche où la production des résultats est souvent longue.

Les caractéristiques personnelles des chercheurs et des utilisateurs

Les utilisateurs de la périphérie du système de santé (région et district) sont très préoccupés par la production des résultats, ce qui est indéniablement

un facteur favorable à leur utilisation. Le directeur régional de la santé est un médecin de santé publique formé à la recherche, ce qui favorise les interactions avec les chercheurs. Les chercheurs connaissent très bien les réalités du pays. Leur collaboration passée fructueuse avec l'ONG favorise les échanges de même que leur participation à la définition de la stratégie de recherche durant la formulation de l'intervention. Ils sont sortis de leur laboratoire pour aller sur le terrain. La responsable de l'ONG (KR) est très ouverte aux démarches évaluatives et souhaite utiliser les résultats en faveur de la pérennité des effets du projet. À l'opposé, l'éloignement de la région d'intervention vis-à-vis de la capitale et le caractère pilote de l'expérience ne permet pas facilement de mobiliser et créer des liens avec des décideurs centraux. Compte tenu qu'il ne s'agit que d'une expérience (l'exemption) qui va un peu à contre-sens des idées dominantes (le paiement), on note une certaine prudence politique.

Les liens entre la recherche et les utilisateurs

Les utilisateurs périphériques sont associés à l'ensemble de la logistique de la collecte des données et sont présents lors des séances de partage des résultats. La Direction régionale de la santé a publié dans son bulletin semestriel un article présentant l'intervention et la recherche. Les responsabilités de la personne en charge du plaidoyer pour le projet (LQ) ont été élargies aux activités de recherche et d'intermédiaire entre les chercheurs et les intervenants. Cela étant dit, pour l'ONG et le ministère de la Santé, l'activité scientifique reste mineure au regard de la mise en œuvre de l'intervention. De plus, les besoins en logistique de la recherche empiètent parfois sur ceux de l'intervention, ce qui peut avoir des conséquences défavorables en irritant certains acteurs.

Le contexte de cette utilisation

Le contexte international est relativement favorable à l'utilisation des résultats, bien que certaines réticences demeurent. Pourtant, un consensus international en faveur de la suppression du paiement des soins pour les enfants et les femmes a été trouvé début 2009 (4). Le bailleur de fonds de l'intervention a pris une position officielle en faveur de cette solution dans des situations de crise, il est donc intéressé

par les données probantes. Dans cette position officielle, ECHO a par ailleurs cité une étude réalisée au Burkina Faso par VR (5) pour étayer le bien-fondé de sa décision. Le contexte national et notamment les décideurs de haut niveau ne sont pas aussi favorables, de même que les agents de la santé qui sont inquiets de la pérennité et des effets possibles dans leur relation avec les patients en cas d'arrêt du projet de l'ONG et de retour au paiement des soins. Il n'en demeure pas moins que le gouvernement a accepté le projet. De surcroît, depuis 2007, est mis en œuvre une politique nationale de subvention des accouchements et des césariennes financée par l'État. Après un rapport d'Amnesty International (6) reprenant en partie nos résultats de recherche, le président du Burkina Faso s'est engagé à lever toutes les barrières à l'accès aux soins obstétricaux. Ajoutons que la Direction générale de la santé a commandé en 2008 une étude pour supprimer le paiement de la consultation. Ceci dénote une certaine volonté politique d'agir en faveur de l'accès aux soins. Il est envisageable que les groupes de travail mobilisés pour définir la seconde phase du PNDS (2011–2020) prennent en compte les résultats de ces études.

Conclusion

La collaboration entre intervenants et chercheurs est toujours en cours et il est trop tôt pour en tirer des leçons définitives. Cependant, nous pensons que les activités suivantes paraissent favoriser une utilisation efficace des données probantes :

- associer chercheurs et décideurs le plus tôt possible et tout au long du processus ;
- intéresser les parties prenantes aux activités de recherche en organisant par exemple des formations ou en leur demandant de déterminer des questions de recherche ;
- réaliser des notes d'informations rendant compte des connaissances scientifiques dans un langage et une langue accessibles ;
- adapter les devis de recherche en élaborant un compromis entre les besoins des décideurs, la rigueur scientifique et la temporalité de la prise de décision ;
- rendre compte des résultats dans un langage accessible et le plus régulièrement possible ; et
- organiser le partage et la diffusion des résultats à travers les décideurs périphériques du système de santé notamment vis-à-vis des décideurs centraux.

Remerciements

Cet article est issu d'une intervention qui implique de très nombreuses personnes qu'on ne peut toutes citer pour les remercier, mais elles se reconnaîtront. Les recherches et l'intervention sont financées par Service d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO) et le Fonds pour la Recherche en Santé du Québec (FRSQ). V. Ridde est un « nouveau chercheur » des Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC).

Références

1. Ridde V et Diarra A. A process evaluation of user fees abolition for pregnant women and children under five years in two districts in Niger (West Africa). *BMC Health Services Research*. 2009; 9(89).
2. Ridde V, Yaogo M, Kafando Y, Sanfo O, Coulibaly N, Nitiema PA, et al. A community-based targeting approach to exempt the worst-off from user fees in Burkina Faso. *J Epidemiol Community Health*. 2010; 64: 10–15.
3. Nutley SM, Walter I et Davies HTO. *Using evidence: how research can inform public services*. Bristol: Policy Press; 2007.
4. The Global Campaign for the Health Millennium Development Goals. *Leading by example: protecting the most vulnerable during the economic crisis*. Oslo: Office of the Prime Minister of Norway; 2009.
5. Ridde V. Fees-for-services, cost recovery, and equity in a district of Burkina Faso operating the Bamako Initiative. *Bull World Health Organ*. 2003; 81(7): 532–538.
6. Amnesty International. *Giving life, risking death. maternal mortality in Burkina Faso*. London: Amnesty International; 2009.