



# L'exemption pilote du paiement des soins au Burkina Faso n'a pas entraîné le gaspillage des médicaments par les agents de santé

Atchessi A. N. (nicole.atchessi@umontreal.ca), Ridde V., Haddad S., Heinmuller R., Queuille L.

*Cette note analyse l'évolution des pratiques de prescriptions de médicaments dans le contexte d'une intervention de l'ONG HELP au Burkina Faso qui regroupe l'exemption du paiement des soins pour les enfants de moins de cinq ans ainsi que la supervision et la formation continue du personnel prescripteur. Les résultats montrent que les pratiques de prescription des agents de santé ne se sont pas détériorées depuis que les enfants ne doivent plus payer leurs soins de santé au point de service. La supervision et la formation continue semblent être des éléments déterminants du maintien de la qualité des prescriptions.*

## LEÇONS APPRISSES

L'intervention combinant l'exemption du paiement au point de service pour les enfants de moins de cinq ans avec une supervision et la formation continue du personnel n'a pas entraîné de détérioration de la qualité des prescriptions en médicaments.

La formation continue et la supervision semblent être des éléments essentiels pour maintenir les pratiques de prescriptions.



## INTRODUCTION

Des études ont montré que les agents de santé ont parfois tendance à utiliser les médicaments de façon inadéquates dans certains pays d'Afrique où les médicaments sont accessibles et disponibles [1]. Les programmes d'exemption du paiement des soins qui rendent les médicaments gratuits pour les patients pourraient avoir un effet similaire. En effet, les autorités sanitaires de certains pays s'inquiètent d'éventuels effets pervers de ces interventions [2]. Ils émettent les craintes d'un gaspillage des ressources allouées par une utilisation non rationnelle des médicaments par les prescripteurs [3].

L'ONG HELP a mis en place en septembre 2008 une intervention dans les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) du district sanitaire de Dori. Cette intervention rend les médicaments gratuits pour les enfants de moins de cinq ans et appuie la supervision et la formation continue des agents de santé prescripteurs (infirmiers). Elle a permis une hausse immédiate et durable de l'utilisation des services de santé des enfants de moins de cinq ans [4]. Mais on dispose de peu de données sur la qualité des soins prodigués. Ainsi, l'objectif de cette étude est d'analyser les effets de l'intervention sur la qualité des prescriptions de médicaments.



## MÉTHODE

L'étude est longitudinale et rétrospective par séries chronologiques interrompues sur 24 mois, soit un an avant et un an après l'intervention. Dans un échantillon de neuf CSPS, 9.710 ordonnances d'enfants de moins de cinq ans ont été sélectionnées aléatoirement. Seules les ordonnances comportant un diagnostic unique de paludisme ou d'infection respiratoire aiguë (IRA), diagnostics les plus fréquents au Burkina Faso [5], ont été prises en compte. Nous avons sélectionné selon les mêmes principes 3.349 ordonnances d'enfants de cinq à 10 ans qui doivent payer les soins mais qui reçoivent les prescriptions des mêmes agents de santé. Les indicateurs de l'OMS concernant la qualité des prescriptions sont utilisés pour l'analyse [6] ainsi que des modèles statistiques par des analyses multi-niveaux en tenant compte de la tendance séculaire.

## RÉSULTATS

### *L'intervention n'a pas amené les prescripteurs à s'éloigner des normes de qualité de l'OMS*

Le tableau montre l'évolution des indicateurs de prescriptions des médicaments en comparaison avec les normes de l'OMS et les indications du Guide national de Diagnostic et de Thérapeutique (GDT) [7]. Les indicateurs qui étaient hors des normes avant l'intervention (utilisation des antibiotiques et nombre moyen de médicaments) le sont restés après l'intervention. De plus, ces indicateurs ne se sont pas détériorés davantage pour les enfants de moins de cinq ans. Pour les enfants qui continuent de payer les soins, l'utilisation des antibiotiques s'est légèrement éloignée des normes.

Ces résultats suggèrent que l'intervention n'a pas amené les prescripteurs à s'éloigner des normes de qualité de l'OMS, même lorsque les médicaments ne sont pas payants pour les patients.

**Tableau :** Comparaison avant/après intervention avec les normes de l'OMS

Indicateur	Norme OMS	Ordonnances enfants 0-4 ans (n=9.710)		Ordonnances enfants 5-10 ans (n=3.349)	
		Avant intervention	Après intervention	Avant intervention	Après intervention
Utilisation des antibiotiques (%)	< 50%	54%	53%	61%	71%
Utilisation des injections (%)	< 17%	7%	8%	10%	10%
Nombre moyen de médicaments	< 2	2,26	2,19	2,3	2,2

### *L'intervention n'a pas amené les prescripteurs à utiliser les antibiotiques et les injections de façon inadéquate*

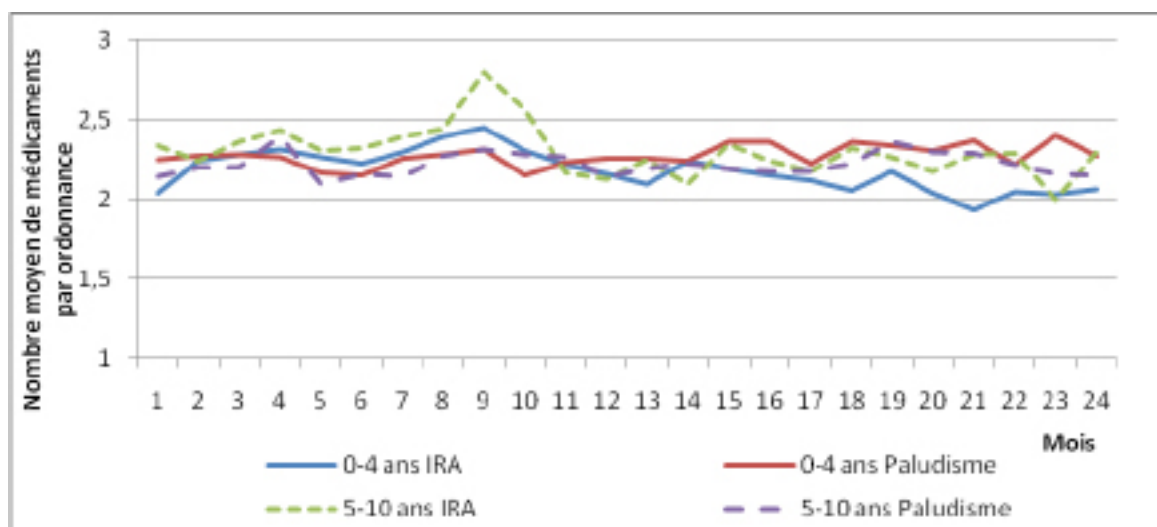
Face aux enfants ciblés par l'intervention, les prescripteurs ont amélioré leur façon de prescrire en diminuant de 62% ( $p < 0,005$ ) le recours aux antibiotiques. En effet, l'antibiothérapie n'est pas requise dans les cas de paludisme selon le GDT. De même, ces prescripteurs ont diminué de 72% ( $p < 0,005$ ) le recours aux produits injectables dans les cas d'IRA. En revanche, les prescripteurs n'ont pas modifié leurs pratiques pour les enfants de cinq à 10 ans qui continuent de payer les soins.



### *L'intervention n'a pas amené les prescripteurs à prescrire plus de médicaments qu'antérieurement*

La figure montre l'évolution du nombre moyen de médicaments par ordonnance 12 mois avant et 12 mois après l'intervention. Tant dans le groupe des enfants ciblés par l'intervention (médicaments gratuits) que dans le groupe des enfants non ciblés (médicaments payants), le nombre moyen de médicaments par ordonnance est resté stable, soit de l'ordre de 2,2. On note toutefois une légère baisse de cet indicateur dans les cas d'IRA chez les enfants ciblés par l'intervention de 2,29 à 2,10. Les analyses statistiques ont permis d'estimer que sur huit ordonnances d'enfants de moins de cinq ans, les agents de santé prescrivent un médicament de moins depuis l'intervention ( $p < 0,05$ ).

**Figure :** Évolution du nombre moyen de médicaments par ordonnance



## CONCLUSION

Cette étude démontre que, malgré l'augmentation de l'utilisation des services, l'intervention qui associe l'exemption du paiement des soins au point de service avec une supervision et la formation continue du personnel n'a pas entraîné de pratiques de prescriptions inadéquates par les agents de santé. Il est fort probable que la supervision et la formation continue du personnel soient des éléments clés ayant permis le maintien et l'amélioration des pratiques de prescription.

*Cette note et d'autres documents concernant l'accessibilité financière aux soins de santé en Afrique de l'Ouest sont disponibles sur les sites de la communauté de pratique HHA « Accès financier aux services de santé » (<http://www.hha-online.org/hso/financing/knowledge>), de l'ONG HELP ([www.help-ev.de](http://www.help-ev.de)) et de l'Université de Montréal (<http://www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/ressrc.htm>).*



## Références :

1. WHO, Medicines use in primary care in developing and transitional countries. Fact book summarizing results from studies reported between 1990 and 2006. Bulletin of the World Health Organization, 2009. 87(10): p. 804.
2. OMS, et al., Amélioration de l'accessibilité financière aux services de santé. Rapport de l'atelier technique de partage d'expériences en matière de formulation et de mise en œuvre des politiques. 2010: Dakar.
3. Ministry, Z., Removing user fees: What matters in making it work. 2010, Health Economics and financing programme of LSHTM, University of Zambia, University of Cape Town.
4. Ridde, V. and L. Queuille, User fees exemption: one step on the path toward universal access to healthcare. 2010, CRCHUM/ HELP/ ECHO.: Ouagadougou.
5. Annuaire Statistiques Santé 2007, Burkina Faso. 2007, Ministère de la Santé du Burkina Faso.
6. WHO, WHO policy perspectives on medicines: promoting rational use of medicines, core components. 2002.
7. Ministère de la Santé Publique, Guide de Diagnostic et Thérapeutique (GDT). 2003, Ministère de la santé: Ouagadougou, Burkina Faso.