



# La couverture d'abord partielle puis complète, du prix de l'accouchement améliore sensiblement l'accès aux services maternels au Burkina Faso. Une étude de cas dans la région sanitaire du Sahel.

S. Haddad (slim.haddad@umontreal.ca), D. Zombré, L. Queuille et V. Ridde

*La subvention gouvernementale (80%) accroît significativement les accouchements assistés, mais ces effets ne sont pas suffisants. Le passage à une couverture complète du prix de l'accouchement permet de doubler le recours aux formations sanitaires pour l'accouchement. Cette option mérite une attention particulière de la part des décideurs de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle.*

## INTRODUCTION

Le gouvernement du Burkina Faso subventionne depuis 2006 le prix des césariennes et des accouchements. La subvention couvre environ 80% du prix de l'accouchement. Cette mesure mise en place par les autorités vise à améliorer l'accès aux soins maternels et à réduire le fardeau économique de l'accouchement sur les ménages (1, 2). Depuis 2008, ce dispositif a été complété dans deux districts de santé (Dori et Sebba; 510 000 habitants) par une seconde intervention destinée à supprimer entièrement le paiement direct. L'exemption du paiement de l'accouchement en constitue la partie la plus visible. Mais elle s'accompagne aussi d'un renforcement de la supervision et des capacités du personnel, ainsi que d'activités de formation et de campagnes de sensibilisation ciblant les comités de gestion des formations sanitaires (COGES) et la population (3).

Notre étude évalue les résultats du passage vers une couverture partielle puis, complète du prix de l'accouchement dans la région sanitaire du Sahel. L'évaluation porte sur l'estimation: (i) des effets de la subvention gouvernementale (I1) dans les quatre districts sanitaires de la région ; (ii) de la valeur ajoutée de l'intervention d'exemption (I2) ; (iii) des effets cumulés de la subvention et de l'exemption en milieu rural.

## METHODES

L'estimation des effets repose sur une analyse longitudinale de la fréquentation des formations sanitaires des quatre districts (nombre d'accouchements par mois, par centre). Deux districts (Djibo, Gorom-Gorom) n'ont implanté que la subvention gouvernementale (I1) alors que les deux autres (Dori et Sebba) ont implanté la subvention gouvernementale (I1) puis l'exemption (I2). L'échantillon comprend 80 centres de santé, soit la quasi-totalité des CSPS de la région sanitaire. La fenêtre d'observation couvre une période de 96 mois (janvier 2004 – décembre 2011). Selon le district, la subvention nationale (I1) devient effective dans les centres entre le 36<sup>ème</sup> et le 39<sup>ème</sup> mois, et l'exemption (I2) au 57<sup>ème</sup>. Les analyses reposent sur des modèles statistiques conçus pour l'analyse de données longitudinales. Ils permettent d'isoler les effets de l'intervention tenant compte de l'évolution naturelle et des variations saisonnières des accouchements, des modifications éventuelles des aires de santé des centres, de la taille et de la dispersion de la population au sein des aires de santé.

## RESULTATS

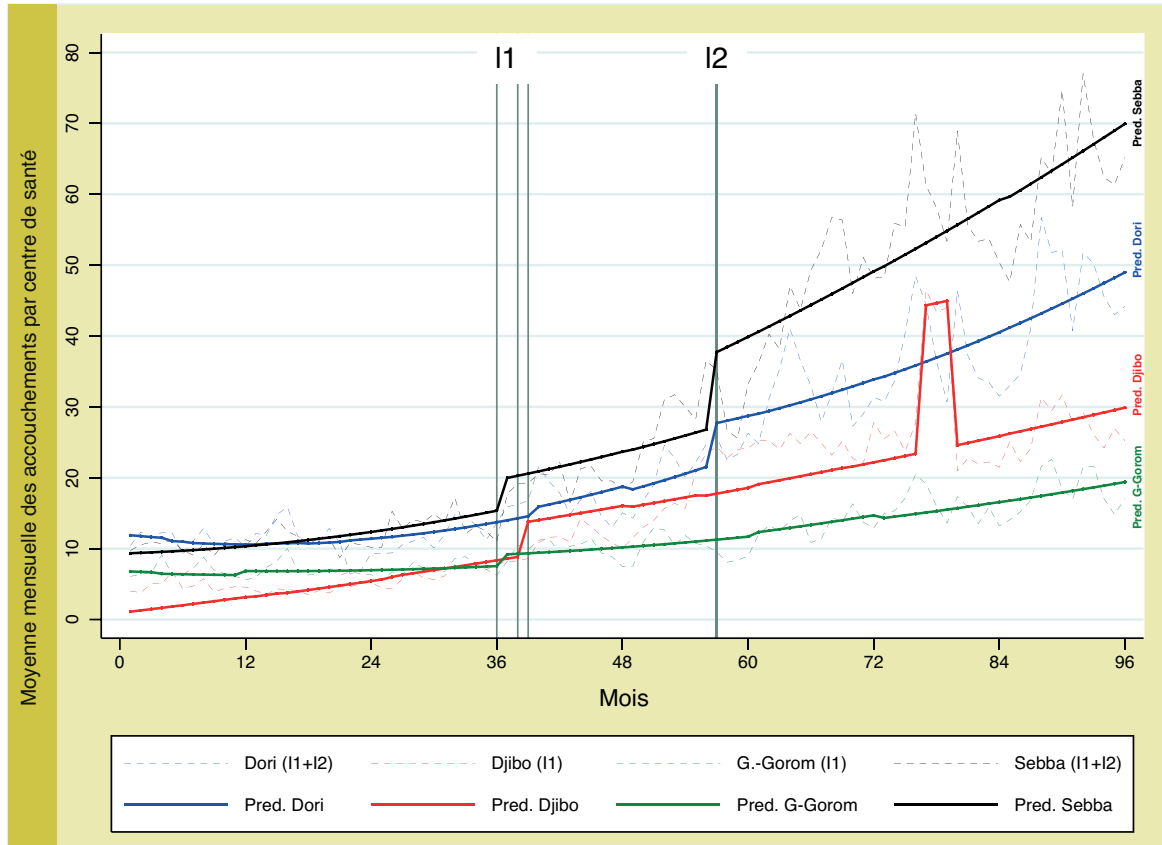
### *La subvention gouvernementale et l'exemption du paiement sont particulièrement efficaces*

La figure 1 rend compte de l'évolution moyenne des accouchements mensuels entre janvier 2004 et décembre 2011 dans chacun des quatre districts (courbes en pointillés). Compte tenu du nombre limité de centres urbains, les résultats présentés ne portent que sur les centres ruraux. Les repères verticaux



permettent de situer le démarrage des deux interventions. Les courbes en trait plein rendent compte de l'évolution « prédite » (pred.) des accouchements dans les centres de santé c'est-à-dire après ajustement statistique et correction des variations saisonnières. Les sauts observés après le démarrage de chacune des interventions traduisent les augmentations immédiates qu'elles ont engendrées.

**Figure 1 :** évolution du nombre moyen mensuel d'accouchements par centre de santé rural et par district de 2004 à 2011



### Les effets de la subvention gouvernementale et de l'exemption du paiement sont durables

La subvention gouvernementale (I1) a amélioré sensiblement l'accès à l'accouchement dans les formations sanitaires. La fréquentation des centres s'accroît significativement dans trois des quatre districts (tableau 1). Dans le mois suivant son démarrage, la subvention nationale induit une augmentation du nombre moyen d'accouchements par centre de 26% à Dori, 28% à Sebba, 5% à Gorom-Gorom et 91% à Djibo. Ces résultats confortent les travaux précédents réalisés à l'échelle nationale ou dans d'autres districts du pays. L'exemption (I2) s'est traduite par une amélioration de l'accès à l'accouchement dans les formations sanitaires. Dans le mois suivant son démarrage, le nombre d'accouchements moyens progresse encore, soit de 37% dans les centres ruraux de Dori et de 51% dans ceux de Sebba (tableau 1). Ces effets continuent à augmenter dans les mois et années suivantes. Au bout de deux ans, l'augmentation de fréquentation attribuable à l'exemption est de 88% à Sebba (IC : 47 ; 141) et de 50% à Dori (IC : 23 ; 82). L'exemption venant compléter le dispositif gouvernemental de subvention a permis de recevoir dans les centres de santé ruraux une clientèle d'utilisatrices que la mesure gouvernementale ne suffisait possiblement pas à faire venir.

**Tableau 1 :** effets à court terme\* de la subvention gouvernementale et de l'exemption\*\* dans les centres ruraux

District / Gains immédiats (%) ; intervalle de confiance (.. ; ..)	Subvention gouvernementale (I1)	Exemption (I2)	Effets cumulatifs (I1+I2)
Dori	26% [13 ; 39]	37% [18 ; 59]	72% [43 ; 106]
Sebba	28% [13 ; 45]	51% [26 ; 82]	94% [54 ; 143]
Gorom-Gorom	5% [-4 ; 14]	-	-
Djibo	91% [79 ; 104]	-	-

\*dans le mois suivant la mise en œuvre de l'intervention dans un centre

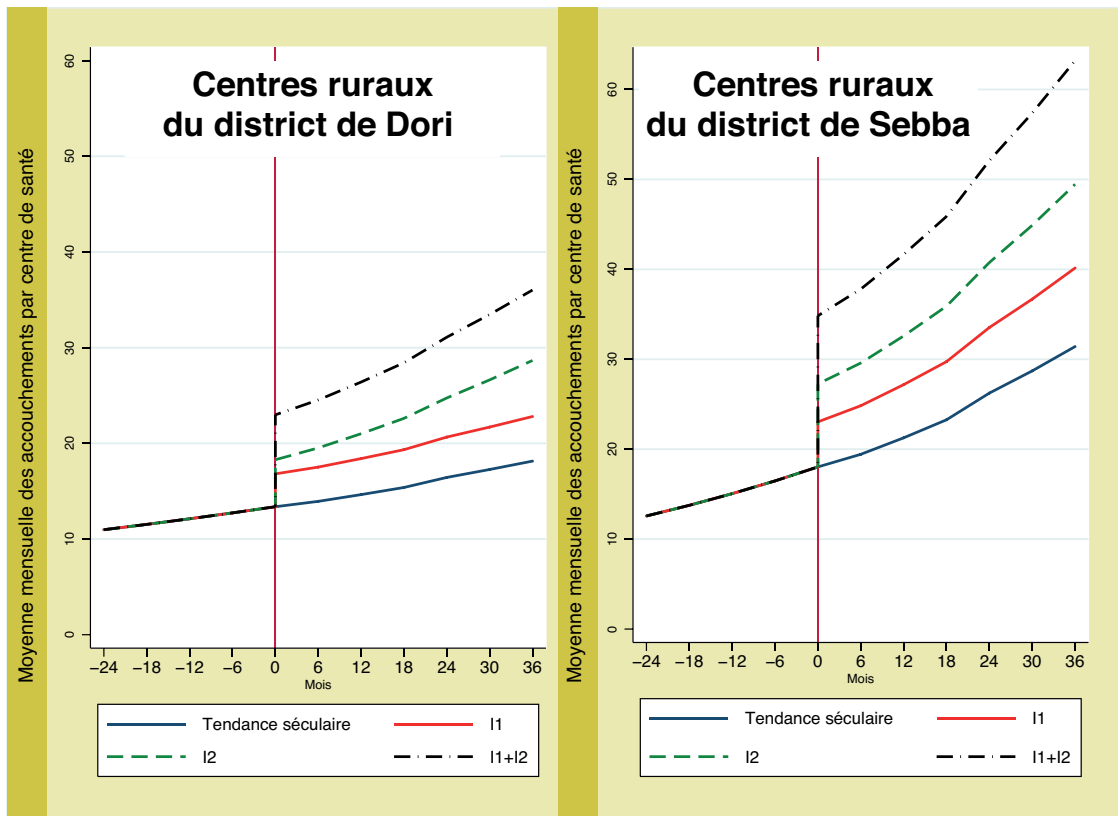
\*\*estimés par modélisation tenant compte de la tendance séculaire, la saisonnalité, la variation des aires de santé des centres, la taille et la croissance de la population cible, la dispersion des habitants.



**La couverture complète du prix des accouchements serait encore plus efficace et durable que la seule subvention**

La figure 2 rend compte visuellement des gains attribuables à chacune des deux interventions et à leur combinaison. L'axe des ordonnées (axe vertical) représente le nombre d'accouchements mensuels par centre. Le démarrage de chaque intervention se traduit par un saut exprimant le nombre d'accouchements mensuels supplémentaires. Les courbes sont superposées pour faciliter la comparaison des gains attribuables à chaque intervention au bout d'une période de temps similaire (au premier mois, au bout d'un an, de deux ans, etc.).

**Figure 2 :** modélisation de la tendance et des effets de la subvention gouvernementale (I1), de l'exemption (I2) et de leur combinaison (I1 + I2)

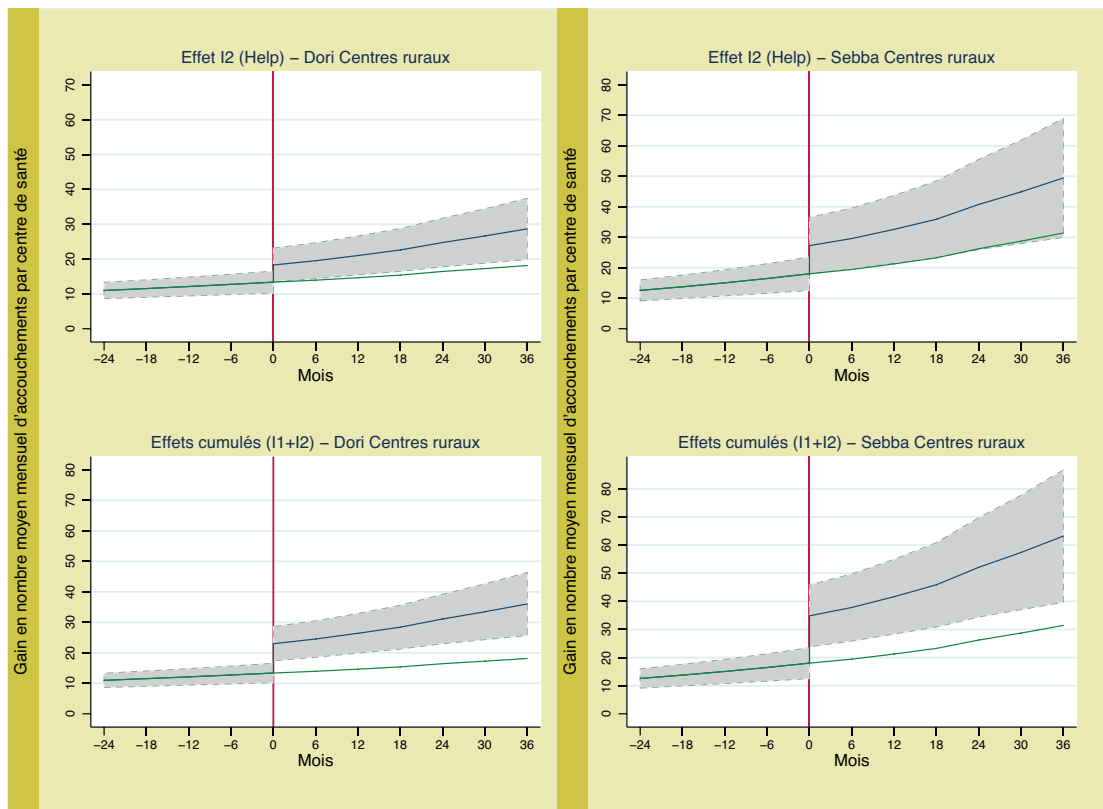


L'examen des effets cumulés de ces deux interventions fournit des indications précieuses quant aux bénéfices éventuels d'une couverture complète du prix de l'accouchement comparativement à la seule subvention. Dans le district de Sebba, l'intervention gouvernementale conduit à une augmentation moyenne de 5,0 accouchements par centre au premier mois. L'accroissement est de 9,2 accouchements après extension à l'exemption (I1+I2). Dans celui de Dori, les gains sont respectivement de 3,4 et 4,9 accouchements supplémentaires. Les augmentations cumulées (I1+I2) sont considérables dès les premiers mois : 8,3 accouchements par mois en moyenne dans le district de Dori et 14,2 dans celui de Sebba.

La figure 3 montre que si la couverture complète du prix de l'accouchement avait été introduite en une fois, le nombre d'accouchements assistés dans les formations sanitaires rurales du district de Sebba doublerait quasiment au premier mois (+94%) et augmenterait de trois-quarts dans celui de Dori (+72%). De plus, l'étude montre que ces effets sont durables car, trois ans après cette hypothétique intervention et toutes choses égales par ailleurs, les gains seraient respectivement de 101% (CI : 37 ; 196) à Sebba et 98% à Dori (CI : 47 ; 166).



Figure 3 : effets à moyen et long terme de l'exemption (I2) et de la combinaison de la subvention gouvernementale et de l'exemption (I1+I2)



## CONCLUSION

Les retombées de la subvention nationale sont significatives : elle améliore sensiblement l'accès aux centres de santé pour les accouchements, ce qui confirme les résultats d'autres études réalisées au Burkina Faso mais aussi au Ghana voisin (7). Cependant, ces progrès ne sont pas suffisants pour lever les contraintes que rencontrent les ménages. L'exemption est une mesure complémentaire efficace. Le gain marginal associé à l'exemption est au moins équivalent, vraisemblablement plus élevé même que la subvention. Le plus édifiant est de constater que la couverture complète du prix de l'accouchement double le recours aux formations sanitaires pour l'accouchement. C'est un pas important vers la réduction des iniquités de santé et un levier essentiel pour la réussite des stratégies nationales de réduction de la mortalité maternelle.

Cette note et d'autres documents concernant l'accessibilité financière aux soins de santé en Afrique de l'Ouest sont disponibles sur les sites <http://www.help-ev.de/en/projects/burkinafaso/> (ONG HELP) et <http://www.equitesante.org/helpburkina/>.

## Références :

1. Ministère de la Santé. Stratégie nationale de subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burkina Faso. Ouagadougou: Ministère de la Santé, 2006.
2. Sombié I, Yaogo M, Ouédraogo M, Konaté B, Belemsaga D, Ouédraogo T. Evaluation de la mise en place de la subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burkina. Rapport préliminaire. Ouagadougou: Ministère de la Santé, GREFsAD, 2007 Août 2007. Report No.
3. Ridde, V., Queuille, L., Atchessi, N., Samb, O. M., Heinmüller, R., & Haddad, S. (2013). L'évaluation d'une expérimentation d'exemption du paiement des soins pour les groupes vulnérables au Burkina Faso. *Field Actions Science Reports*, (Numéro spécial 8).
4. Ridde V, Kouanda S, Bado A, Bado N, Haddad S. Reducing the Medical Cost of Deliveries in Burkina Faso Is Good for Everyone, Including the Poor. *PLoS ONE*. 2012;7(3):e33082. doi:10.1371/journal.pone.0033082.
5. Ridde V, Richard F, Bicaba A, Queuille L, Conombo G. The national subsidy for deliveries and emergency obstetric care in Burkina Faso. *Health Policy Plan*. 2011;Supplement 2(26):ii30-ii40.
6. De Allegri M, Ridde V, Louis V, Sarker M, Tiéndrebeogo J, M. Y, et al. The impact of targeted subsidies for facility-based delivery on access to care and equity - Evidence from a population-based study in rural Burkina Faso. *J Public Health Policy*. 2012;Aug 30. doi: 10.1057/jphp.2012.27(33):439-53.
7. Dzakupasu S, Soremekun S, Manu A, ten Asbroek G, Tawiah C, Hurt L, et al. Impact of Free Delivery Care on Health Facility Delivery and Insurance Coverage in Ghana's Brong Ahafo Region. *PLoS ONE*. 2012; 7(11): e49430. doi:10.1371/journal.pone.0049430.