

# GRATUITÉ DES SOINS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : EN FINIR AVEC CERTAINES IDÉES REÇUES

*Ce document est le cinquième d'une série de neuf fiches visant à montrer, preuves à l'appui, combien certaines idées à l'égard du principe de la gratuité des soins régulièrement entendues dans le cadre de nos activités de transfert de connaissances sont des « pensées paresseuses »<sup>1</sup>.*

## IDÉE REÇUE 5

**FAUX**

“ *La gratuité des soins entraîne une charge de travail insurmontable pour le personnel de santé !* ”

Pour une partie importante de nos interlocuteurs, la gratuité entraînerait une demande trop importante de services de santé de la part des populations, provoquant ainsi une charge de travail insurmontable pour le personnel de santé.

Il est indéniable que la hausse très importante de l'utilisation des services par les patients engendrée par la gratuité des soins provoque une hausse de la charge de travail dans les centres de santé. Mais commençons par nous en réjouir puisqu'il s'agit de l'effet principal attendu de ce type de stratégie : répondre aux besoins des populations en permettant l'accès aux soins du plus grand nombre par la suppression de la barrière financière au point de service. Plus spécifiquement, il existe très peu de recherches fournissant des éléments objectifs sur cette question de la charge de travail. Effectivement, le personnel de santé se plaint de cette hausse, qui est réelle, et la qualifie de « surcharge » dans plusieurs pays [1]. Cependant, au Burkina Faso et au Niger, la durée moyenne déclarée par les agents de santé pour réaliser les services offerts

en situation de gratuité est systématiquement supérieure à celle mesurée par les chercheurs [2, 3]. Au Niger, où l'on ne dispose que de 1,4 infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants [4], le personnel de santé est en nombre limité pour faire face à la hausse de la fréquentation engendrée par la gratuité lorsqu'elle est appuyée par une ONG [3]. Mais dans un district où seul l'État organise la gratuité, avec de nombreuses difficultés et donc une utilisation moindre, le personnel est en nombre suffisant [3]. Au Burkina Faso, l'État a plus investi dans les ressources humaines en santé. On y compte 7,3 infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants [4], soit cinq fois plus qu'au Niger. Ainsi en 2011, ce personnel est suffisant pour faire face à la demande, tant dans un district où les services sont payants et donc très peu fréquentés (moins de une consultation par an et par enfant) que dans un district où les soins aux enfants de moins de cinq ans, femmes enceintes et allaitantes sont gratuits (près de 3 consultations par an et par enfant par exemple) [2] (cf. verso).

*Les mesures de la charge de travail du personnel de santé donnent des résultats variables, étroitement liés aux contextes. Elles permettent de faire la distinction entre une augmentation de la charge de travail perçue par le personnel et une réelle surcharge. Le plus souvent, les ressources humaines en santé ne sont pas au niveau des besoins. L'augmentation de la fréquentation des services engendrée par la gratuité permet de rendre le système bien plus efficace en utilisant les ressources de manière plus efficace. Si la demande devient effectivement supérieure à l'offre, c'est au système de santé de s'adapter aux besoins jusque-là non couverts car contraints par le paiement.*

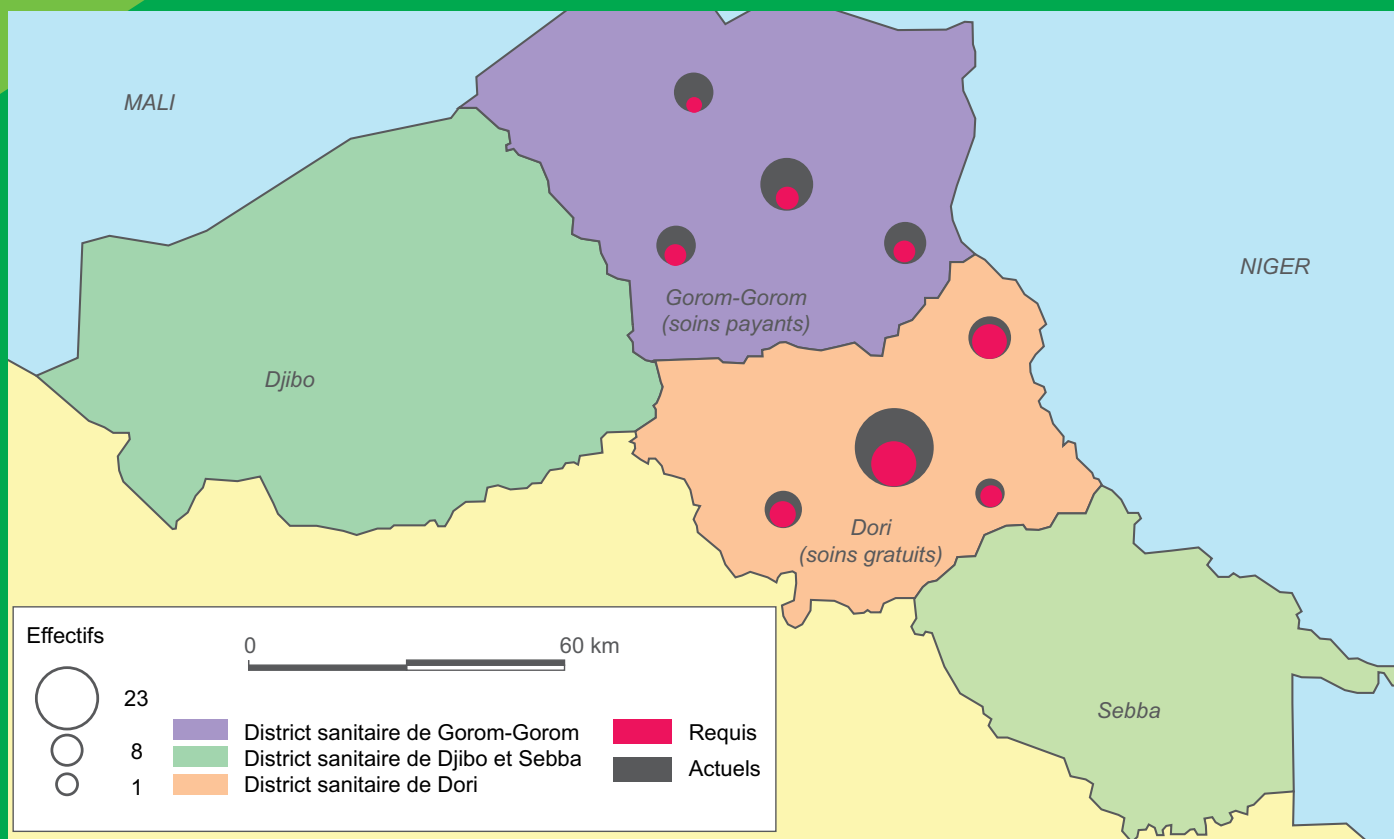


<sup>1</sup> Sachs J. : Achieving universal health coverage in low-income settings. *The Lancet* 2012, 380:944-947.

# PREUVES À L'APPUI



Figure : effectifs actuels et requis dans les centres de santé étudiés de deux districts (soins gratuits vs soins payants) au Burkina Faso



Source : Bonnet E., V. Ridde, S. Kouanda and A. Ly [BNDOT, 2009, IRSS].

Cette figure est extraite d'une note [2] qui étudie les effets de la gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes expérimentée dans un district au Burkina Faso sur la charge de travail du personnel soignant. Les résultats de cette étude utilisant des données qualitatives et quantitatives (méthode *Workload Indicators of staffing need* recommandée par l'Organisation mondiale de la santé) montrent que la charge de travail augmentée par la gratuité des soins est supportable par

le personnel de santé en poste. Comme le montre la figure, les effectifs actuels de personnel soignant dans le district de Dori (soins gratuits, ronds noirs) sont supérieurs aux effectifs requis pour faire face à l'importante hausse de l'utilisation des services de santé (ronds rouges). Dans le district de Gorom-Gorom (soins payants), la différence entre effectifs actuels et effectifs requis est bien plus grande et les effectifs y sont donc largement suffisants pour répondre à la faible demande de services.

## Références

- 1] Olivier de Sardan, J.-P. and V. Ridde, Les contradictions des politiques publiques. Un bilan des mesures d'exemption de paiement des soins au Burkina Faso, au Mali et au Niger. *Afrique contemporaine*, 2012. 243(3) : p 11-32.
- 2] Ly A., L. Queuille, S. Kouanda and V. Ridde. L'exemption pilote du paiement des soins dans la région du Sahel n'a pas entraîné une surcharge de travail des agents de santé au Burkina Faso. Note d'information, 2012. CRCHUM/HELP/IRSS/ECHO: Montréal. p. 4.
- 3] Ly A., V. Ridde and S. Kouanda. Au Niger, l'exemption du paiement des soins a entraîné une charge de travail très élevée pour les agents de santé d'un district soutenu par une ONG. Note d'information, 2012. CRCHUM/HELP/IRSS/ECHO: Montréal. p. 4.
- 4] WHO. World Health Statistics 2011. 2011, World Health Organization: Geneva. p. 149.