



Des observatoires de la gratuité des soins au Mali

Émergence, processus et résultats préliminaires

V. Ridde ; S. Haddad ; Y. Dembélé ; M. Diabaté, M. N. Traoré

Le Mali s'est engagé, depuis le début des années 2000, dans plusieurs nouvelles politiques d'exemption du paiement des soins (dites de gratuité). Pour mieux comprendre ces politiques, le ministère de la santé a mis en place des observatoires de la gratuité des soins. Cette note d'information présente ce projet et livre quelques résultats préliminaires.

Des décideurs préoccupés par la production de données probantes utiles

Bien qu'il existe des services gratuits depuis très longtemps au Mali (par ex. : lèpre, tuberculose), c'est à partir des années 2000 que le pays s'est engagé dans une série de nouvelles politiques publiques visant à exempter du paiement des soins certains patients. Cela a été le cas en 2004 pour les ARV, en 2005 pour les césariennes et en 2007 pour les nouveaux traitements contre le paludisme (ACT). Au regard de ces différentes mesures, les responsables du ministère de la santé ont souhaité mieux comprendre leurs effets et la manière dont elles sont mises en œuvre. Car plusieurs inquiétudes émanent souvent de l'espace public à l'égard de ces politiques : sont-elles efficaces, quels sont leurs coûts, pourront-elles durer longtemps, qu'en pensent le personnel de santé et la population, etc ?

Or, le système national d'information sanitaire (SNIS) n'est pas facilement en mesure de produire les informations dont les décideurs ont besoin pour répondre à ces questions. Voilà pourquoi le projet des Observatoires de la gratuité des soins a vu le jour en 2010. Il s'agit de déployer un réseau d'observatoires qui, à l'image des sites sentinelles de surveillance épidémiologique, est responsable **de produire, d'analyser et de diffuser des données factuelles sur les mesures de gratuité dans le but que des décisions éclairées** soient prises à leur égard. Le réseau inclut quatre cercles de quatre régions sanitaires répartis sur le territoire national et représentatifs de la diversité des situations : Kayes, Sikasso, Kangaba, Commune 5 de Bamako.

Un processus participatif et continu de soutien à la production de données probantes

La mise en œuvre de ce projet est participative ; chercheurs, décideurs et intervenants sont en interaction permanente. Tous les acteurs concernés sont impliqués. Puisque l'objectif central est de fournir des données probantes utiles aux décideurs du ministère de la santé, aux opérateurs locaux et aux autres acteurs impliqués, il s'agit de produire des analyses **qui répondent d'abord à leurs besoins**.

Un atelier de préparation a d'abord été organisé par la Direction Nationale de la Santé (DNS) en avril 2010. Une quarantaine de personnes étaient présentes, tant des niveaux cercle, régional et national (voir photo page 4). L'atelier consistait à faire en sorte que les participants puissent exprimer leurs besoins en informations à l'égard des politiques de gratuité des soins. Des groupes de travail ont été constitués afin de répondre aux questions suivantes :

- Quelles informations aimeriez-vous avoir pour prendre des décisions ?
- Que voulez-vous savoir sur la gratuité des soins ?
- Quelles sont les questions qui vous préoccupent le plus ?
- Que voudriez-vous démontrer ?



Une première liste, ni exhaustive ni définitive, des besoins d'informations que pourraient produire les observatoires a ainsi été établie.

Un second atelier a réuni en mai 2010 uniquement les participants des cercles et des régions : responsables des statistiques sanitaires, médecins chefs ou planificateurs (voir liste des personnes impliquées à la page 4). Les équipes devaient retenir deux questions de recherche principales et rédiger l'ébauche du protocole d'étude leur permettant d'y répondre. Les niveaux de connaissances des participants à l'égard de la démarche de recherche étant variables, un souci constant de renforcement des capacités et l'application d'une approche pédagogique participative était au cœur de cet atelier et des suivants. Par la suite, le coordinateur du projet employé par Médecins sans frontières (MSF-OCB), la DNS et les chercheurs ont accompagné les équipes dans la finalisation de leur protocole, et des outils de collecte de données. L'ensemble du projet a été accepté par le comité d'éthique de l'INRSP et un site Internet a été créé (<http://www.vesa-tc.umontreal.ca/observatoire.htm>).

De plus, afin d'améliorer les compétences techniques des participants, **trois formations** d'ordre méthodologique ont été organisées et deux ouvrages distribués¹. Deux experts (L. Touré et G. Koné) ont été mobilisés en plus des membres de l'équipe pour former les participants à :

- L'analyse des séries temporelles pour l'évaluation des interventions (3 jours)
- La collecte et l'analyse des données qualitatives (2 jours)
- La communication des résultats (2 jours)

C'est sur la base de l'ensemble de ce processus que les équipes ont finalement décidé de répondre aux questions suivantes² :

1. Quels sont les effets de la gratuité sur l'utilisation des services de césarienne dans la commune 5 de Bamako ?
2. Quels sont les effets de la gratuité partielle puis totale sur l'utilisation des services dans le cercle de Kangaba ?
3. Quels sont les effets de la distribution subventionnée puis gratuite des moustiquaires sur les consultations prénatales et les accouchements assistés dans le cercle de Sikasso ?
4. Comment ont évolué les comptes de résultats des ASACO avant et après la gratuité des soins dans le cercle de Kangaba et la commune 5 de Bamako ?
5. Quels sont les effets de la gratuité des ACT sur l'utilisation des services enfants vivant à plus de 5 km dans le cercle de Kayes ?
6. Que pensent les prestataires de soins de la gratuité des ACT dans le cercle de Sikasso et de Kayes ?
7. Comment les acteurs concernés par la gratuité de la césarienne dans la commune 5 de Bamako expliquent les effets ?
8. Quelles sont les incidences de la gratuité des soins sur les coûts de production des consultations des enfants de moins de 5 ans ?

Quelques résultats préliminaires

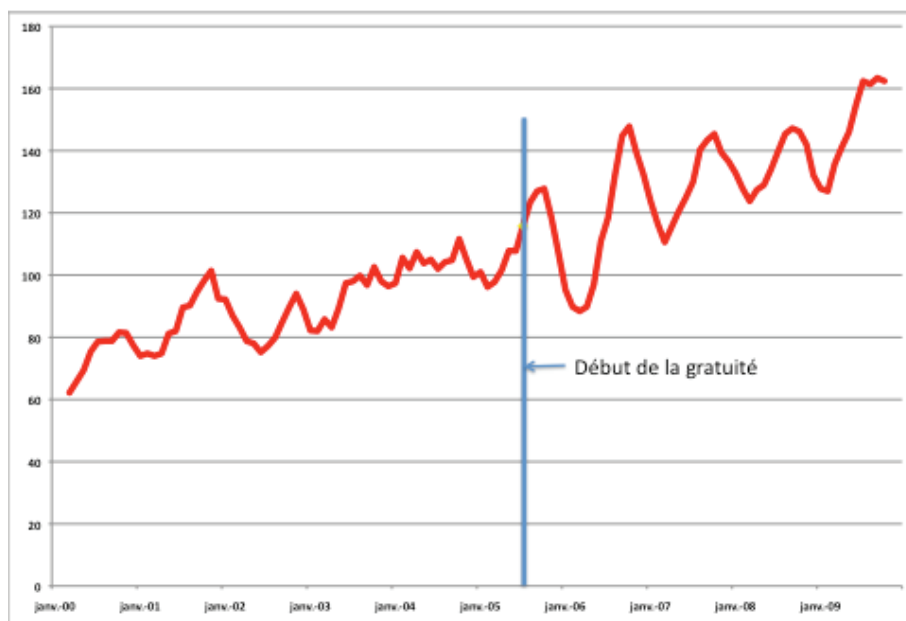
Bien que les équipes soient encore dans le processus d'analyse des données, l'atelier organisé fin décembre 2010 permet de mettre en évidence quelques résultats préliminaires.

¹ Ridde, V. et C. Dagenais, (2010). Approches et pratiques de l'évaluation de programme. Presses de l'Université de Montréal et L'Harmattan Burkina Faso. Olivier de Sardan, J.-P. (2008). La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique. Academia Bruylant.

² Deux de ces questions de recherche seront directement étudiées par les chercheurs coordinateurs du projet avec l'aide de Georges Koné, Geneviève Máck, Guillaume Jouquet et Rolf Heilmüller.



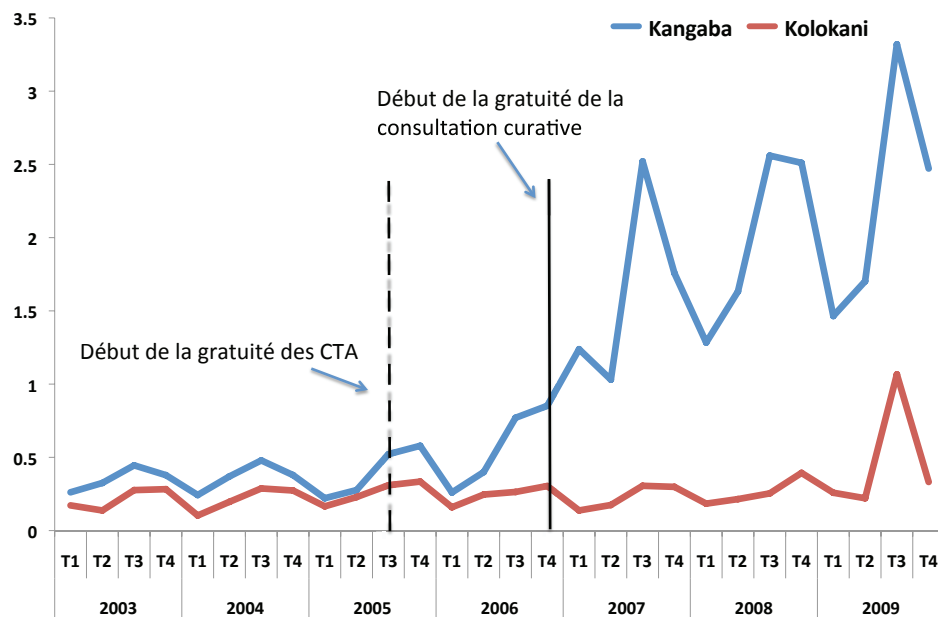
L'équipe de la commune 5 de Bamako a mis au jour le fait que le Csref réalise environ 30% des césariennes de la région de Bamako, soit près de 1.800 césariennes en 2009. Entre janvier 2000 et décembre 2009, le



graphique 1 montre une tendance à la hausse du nombre de césariennes (moyenne mensuelle mobile d'ordre 5). Cependant, la gratuité introduite en juillet 2005 n'a pas changé cette tendance. Une étude qualitative sera entreprise pour mieux comprendre cette absence d'effet. L'équipe a aussi comparé cette évolution selon les groupes d'âge et les lieux de provenance des femmes. Le même constat d'absence d'effet sur les tendances a été effectué. Ajoutons que 45 % des femmes qui font leur césarienne dans la commune 5 ne vivent pas dans cette commune.

L'équipe de Sikasso a concentré son analyse des effets de la distribution des moustiquaires imprégnées sur les premières consultations prénatales (CPN1) dans six formations sanitaires. La tendance de l'utilisation des CPN 1 n'a pas changé après la distribution subventionnée en 2005 et la distribution gratuite en 2007. L'équipe a également étudié le point de vue des prestataires de soins sur l'usage des ACT gratuits pour les enfants. Parmi les 28 personnes rencontrées lors des entretiens qualitatifs, la très grande majorité pense que cette gratuité a amélioré l'accessibilité financière aux soins de santé. « La qualité de services a été améliorée car la gratuité a eu pour effet le recours précoce et la prise en charge rapide des cas », dit une matrone. Mais plusieurs personnes sont inquiètes des risques posés au système de recouvrement des coûts en place, d'autant que tous affirment qu'il subsiste de réelles difficultés dans l'approvisionnement en médicaments.

L'équipe de la région de Koulikoro a comparé l'évolution des consultations dans le cercle de Kangaba, où une série d'interventions a abouti à la gratuité totale en 2007 pour les enfants de moins de cinq ans avec un cercle de comparaison (Kolokani) où seule la gratuité des ACT a été instaurée en 2007. Le graphique 2 montre que les tendances des taux de consultations des enfants de moins de 5 ans sont très différentes. La gratuité totale des soins dans le cercle de Kangaba a eu des effets immédiats et continus sur l'utilisation des services pour les enfants.



Évidemment, l'ensemble de ces résultats restent encore préliminaires, et les analyses seront affinées dans les prochaines semaines par les différentes équipes.



Un atelier national le 31 mars 2011

Pour renforcer les chances que les résultats des études soient utilisés, mais aussi pour ouvrir le débat sur les politiques de gratuité des soins au regard de travaux effectués par d'autres équipes de recherche au Mali, un atelier national sera organisé par la DNS sur le sujet le 31 mars 2011 en partenariat avec MSF-OCB et les coordinateurs du projet des Observatoires financé par le service d'aide humanitaire de la commission européenne (ECHO). Cela sera une occasion pour tous d'engager un débat et de partager des réflexions sur la base de données probantes et non pas sur des idées reçues. L'architecture et le processus des observatoires étant maintenant bien avancés, les équipes étant bien en place et leurs compétences renforcées, il s'agira également pour la DNS et ses partenaires techniques et financiers de planifier la pérennité d'une telle démarche.



Listes des membres des équipes :

Commune 5 de Bamako : Commune 5 de Bamako : Singaré Fatoumata Touré, Coulibaly Assitan Dembélé, Soumana O. Traoré
Koulikoro : Tangara Amadou, Siraman Coulibaly, Salimata Moro, Sanogo Bintou Koné, Konaté Bakary
Kayes : Sidi Mohamed Ag Ikou, Thomas Tangara, Mohamed Diallo, Sylvain B Keita
Sikasso : Sara Dolo, Ténémakan Keita, Allaye Koné, Yacouba Koné, Aguisa Maiga