



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

Ly A. (antarly@yahoo.fr), Queuille L., Kouanda S., Ridde V.

Cette note présente une analyse des effets de la gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et allaitantes sur la charge de travail du personnel soignant dans un district du Burkina Faso. Les résultats montrent que la charge de travail entraînée par les exemptions du paiement des soins est supportable par le personnel soignant. Pour le moment, les effectifs actuels du personnel dans le district étudié sont supérieurs ou égaux aux effectifs requis pour faire face à l'importante hausse de l'utilisation des services.

INTRODUCTION

La majeure partie des expériences africaines sur les nouvelles politiques de gratuité de soins a permis d'améliorer de manière importante l'utilisation des services des populations vulnérables [1]. Au Burkina Faso, l'exemption du paiement des soins mise en place en faveur des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et allaitantes par la Direction régionale de la santé du Sahel (DRS) avec l'appui de l'ONG HELP (système de tiers payant) a permis une augmentation immédiate, continue et durable de leurs fréquentations des services de santé [2]. Ces résultats confirment des études ayant rapportées des augmentations de fréquentation de 17% à Madagascar [3] à 80% en Ouganda pour les consultations en première ligne [4] suite à la mise en place de telles mesures. Dans les pays où ces politiques d'exemption sont effectives, on note donc une augmentation de la charge de travail perçue par le personnel soignant comme une surcharge [5].

L'objectif de notre étude est de mesurer la charge de travail du personnel soignant dans les conditions de « gratuité des soins » et leur capacité à y faire face.

METHODE

Les effets de la « gratuité de soins » sur la charge de travail du personnel soignant sont mesurés dans un district d'intervention, le district sanitaire (DS) de Dori, et comparés à un DS de la même région, Gorom-Gorom, où les patients continuent à payer les soins au point de service (sans intervention).

L'étude porte sur un échantillon de huit centres de santé et de promotion sociale (CSPS) représentatifs de la diversité des situations, quatre du DS d'intervention (Dori) et quatre du DS témoin (Gorom-Gorom). Elle utilise des données quantitatives et qualitatives. La mesure de la charge est réalisée à l'aide de la méthode WISN (*Workload Indicators of Staffing Need*) recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [6]. Elle permet de mesurer l'offre (les activités réalisées de janvier à décembre 2010) et la demande (l'utilisation des services) à l'aide des rapports mensuels d'activités et d'observations (en chronométrant le temps que met un agent de santé (AS) pour offrir une prestation). La collecte a été complétée par des entretiens semi-structurés auprès des AS (n=26 ; trois en moyenne par CSPS).



RESULTATS

La durée moyenne des principales activités

Le tableau 1 présente les différentes activités effectuées dans les CSPS ainsi que les durées moyennes observées (chronométrées) et déclarées par les AS pour les réaliser. Les durées moyennes déclarées (DMD) sont quasiment toujours supérieures aux durées moyennes observées (DMO) lors de notre enquête. Le personnel soignant estime qu'il s'agit du temps requis s'il respectait les normes de qualité. Néanmoins, il considère ne pas pouvoir respecter rigoureusement ces normes à cause du manque de matériel et/ou de la vétusté des infrastructures sanitaires. La vaccination est l'activité qui occupe le moins de temps (trois minutes par patient).

Tableau 1 : activités, durées moyennes (en minute) observées et déclarées dans les deux districts étudiés, et écart-types (2010)

Activités	DS de Dori			DS de Gorom-Gorom		
	DMO	Ecart-type	DMD	DMO	Ecart-type	DMD
Accouchement	63	24	53	62	16	57
Consultation curative	12	5	18	9	4	16
Consultation nourrisson sain	6	6	15	5	0	10
Consultation prénatale	15	6	14	11	4	21
IEC	35	2	27	7	2	20
Pansement	7	3	-	8	4	-
Vaccination	3	1	10	3	2	9
Consultation postnatale	9	8	21	15	5	16
Planification familiale	15	6	23	13	8	15

IEC = Information – Education – Communication

Avec ou sans gratuité, la durée moyenne des activités des agents de santé n'est pas significativement différente

La durée moyenne des activités observées dans le DS de Dori n'est pas significativement différente de celle observée dans le DS de Gorom-Gorom ($p > 0,05$). De même, si la DMO d'une consultation curative dans le DS de Dori (12 minutes ; $\sigma = 5$) est supérieure à celle du DS de Gorom-Gorom (9 minutes ; $\sigma = 4$), la différence n'est pas significative ($p > 0,05$).

Le personnel de santé en place est suffisant pour faire face à l'augmentation de la fréquentation des services entraînée par la gratuité

Les figures 1 et 2 montrent que l'effectif actuel en personnel soignant est supérieur à l'effectif requis, que ce soit avec les durées moyennes observées (DMO) ou déclarées (DMD) dans tous les CSPS des deux districts étudiés. Seuls les CSPS 1 et 3 du DS de Dori présentent des effectifs égaux aux effectifs que requerraient les DMD.



Figure 1 : comparaison des effectifs actuels de personnel soignant avec les effectifs requis selon les DMO et les DMD pour les CSPS du DS de Dori (2010)

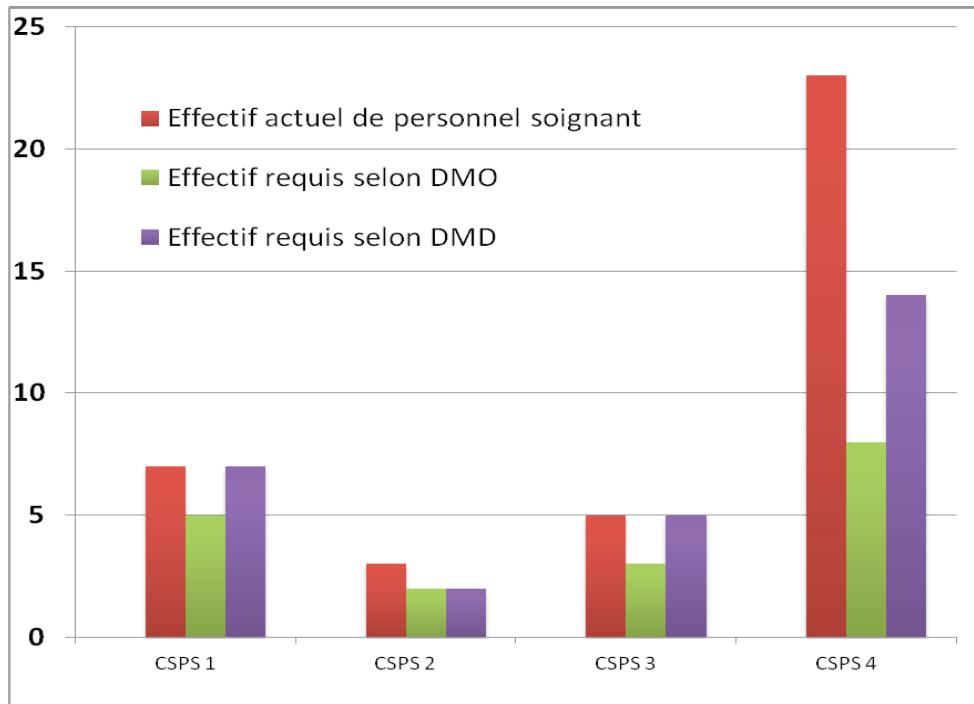
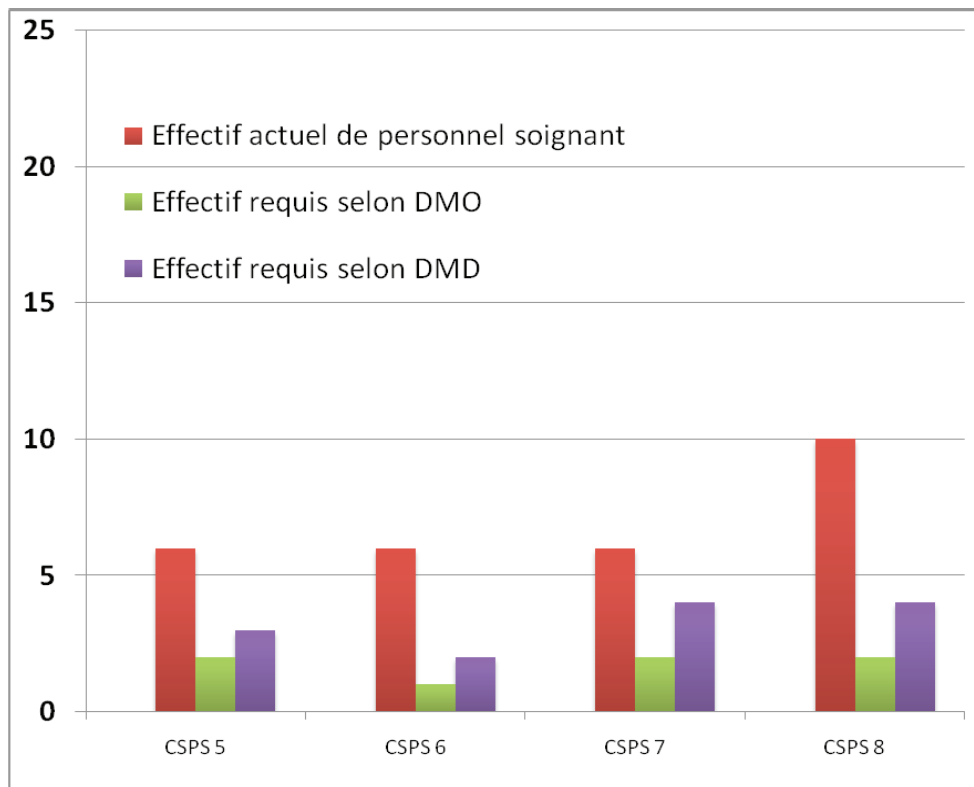


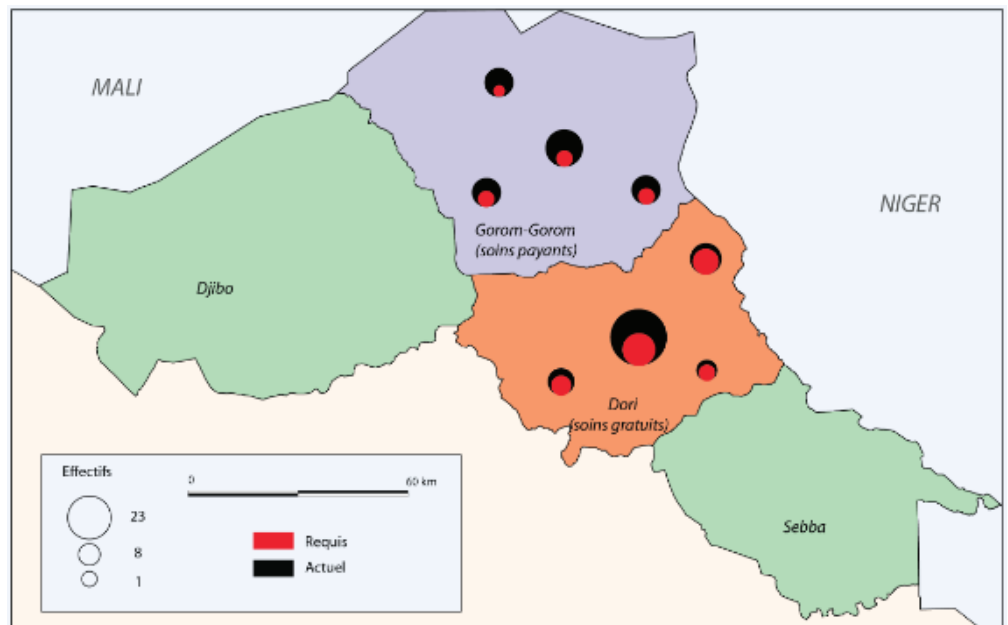
Figure 2 : comparaison des effectifs actuels de personnel soignant avec les effectifs requis selon les DMO et les DMD pour les CSPS du DS de Gorom-Gorom (2010)





En résumé (figure 3), les différences entre les nombres actuels et les nombres requis en personnel étant supérieures ou égales à zéro, tous ces CSPS disposent d'un personnel suffisant pour assurer les principales activités, y compris à Dori où les soins sont maintenant gratuits¹. Nous constatons que cette différence est beaucoup plus accentuée dans les CSPS du district sanitaire de Gorom-Gorom que celui de Dori.

Figure 3 : Effectifs actuels et requis dans les CSPS étudiés des DS de Dori et Gorom-Gorom (2010)



Source : Bonnet E., Ridde V., Kouanda S., Ly A. (BNDOT, 2009, IRSS)

CONCLUSION

Cette étude montre que l'augmentation de l'utilisation des services consécutive à la gratuité des soins n'a pas entraîné une surcharge de travail du personnel soignant dans les centres de santé. Ces résultats pourraient être confirmés par une extension de l'étude dans d'autres CSPS et/ou d'autres districts mais ils ne sont pas surprenants. En effet, la situation en personnel de santé est assez favorable au Burkina Faso. Ces dernières années, l'État a consenti de nombreux efforts pour recruter et déployer des ressources humaines en santé à la différence du Niger par exemple [7]. Ces résultats rapprochés à ceux d'une autre étude concernant la même intervention sur la qualité de soins et démontrant qu'il n'y avait pas eu détérioration de la qualité des prescriptions médicales [8] confirme la disponibilité de ressources du côté de l'offre actuelle du système de santé et confortent la pertinence de réfléchir à des stratégies d'incitation de la demande telle que l'exemption du paiement des soins.

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 l'Université de Montréal (<http://www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/ressrc.htm>), de la communauté de pratique HHA « Accès financier aux services de santé » (<http://www.hha-online.org/hso/financing/knowledge>) et de l'ONG HELP (www.help-ev.de).

Références :

1. Ridde, V., Robert, E. & Meessen, B. 2012. A literature review of the disruptive effects of user fee exemption policies on health systems. BMC Public Health, 12:289
2. Ridde, V. and L. Queuille, L'exemption du paiement : un pas vers l'accès universel aux soins de santé. expériences pilotes au Burkina Faso. 2010, UdeM/CRCHUM/HELP: Ouagadougou. p. 44. (<http://www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/ressrc.htm>)
3. Faichamps, M. & Minten, B. Public Service Provision, User Fees and Political Turmoil J. African Economies 2007. 16[3]: 485-518.
4. Yates, J., Cooper, R. & Holland, J. Social protection and health: Experiences in Uganda. Development Policy Review 2006. 24[3]: 339-356.
5. Olivier de Sardan JP, Ridde V. (2011). Une comparaison provisoire des politiques d'exemption de paiement dans trois pays sahéliens (Burkina Faso, Mali, Niger). Niamey: LASDEL. Etudes & travaux n°89.
6. Shipp P. Workload indicators of staffing need (WISN). A manual for implementation. Geneva, World Health Organization, 1998 (WHO/HRB/98.2).
7. Ly A, Ridde V, Kouanda S. 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. 2012, CRCHUM/IRSS/LASDEL : Niamey. (<http://www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/ressrc.htm>)
8. Atchessi, N., V. Ridde, S. Haddad, R. Heinmueller, and L. Queuille, L'exemption du paiement des soins au Burkina Faso n'a pas entraîné de gaspillage des médicaments par les agents de santé. Note d'information. 2011, UdeM/CRCHUM/HELP/ECHO. (<http://www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/ressrc.htm>)

¹ Ce, d'autant plus que nous n'avons pas comptabilisé les personnels contractés directement par les CSPS.