

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

Ce document est le quatrième 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 »¹.

IDÉE REÇUE 4

FAUX

“ *Quand les soins sont gratuits, la qualité est mauvaise !* ”

La qualité des soins est un enjeu majeur des systèmes de santé [1]. Certains s'inquiètent des effets négatifs de la gratuité sur la qualité des soins, du fait notamment de l'augmentation du nombre de consultations pour les agents de santé, de la trop grande « liberté » offerte aux prescripteurs, de ruptures dans les stocks de produits médicaux, etc. Nous n'avons pas trouvé de recherche établissant un lien direct et quantifié entre la gratuité et la baisse de la qualité des soins. Cependant, des recherches qualitatives montrent, par exemple au Niger ou au Mali, que lorsque les politiques de gratuité des soins sont sous-financées et mal organisées, elles engendrent une baisse de qualité vue sous l'angle de la disponibilité des médicaments [2]. Mais cette mauvaise qualité préexiste très souvent aux politiques de gratuité et cette exacerbation s'explique en grande partie par la mauvaise mise en œuvre et non par le principe de gratuité lui-même. *A contrario*, le principe du paiement par les usagers ne renforce pas forcément la disponibilité des médicaments. Au Burkina Faso par exemple, les médicaments de lutte contre le paludisme distribués par les agents de santé communautaire restent payants, contrairement au Mali où ils sont gratuits. Or, les mêmes problèmes de mise en œuvre et de logistique se posent et rendent la disponibilité de ces produits très

problématique et inquiétante. La qualité de la mise en œuvre des politiques est donc centrale à l'atteinte de leurs objectifs.

Ainsi, deux études, concernant la qualité des soins dans une situation où la gratuité est bien mise en œuvre et où la fréquentation des services a très largement augmenté, ont été réalisées au Burkina Faso. La première montre que, contrairement à cette idée reçue, les durées moyennes des actes réalisés, par les agents de santé dans un district où les soins sont gratuits, ne sont pas inférieures à celles du district voisin, où ils restent payants (respectivement 12 contre 9 minutes pour les consultations curatives, 63 contre 62 minutes pour les accouchements et 15 contre 11 minutes pour les consultations prénatales) [3]. La seconde étude montre que les prescriptions médicales concernant les soins aux enfants de moins de cinq ans restent très proches des normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'État avec l'instauration de la gratuité [4] (cf. verso). L'importance des mesures d'accompagnement et de la supervision de la gratuité mentionnée dans cette étude est confirmée par une recherche menée au Sénégal où la distribution gratuite des traitements contre le paludisme par les agents de santé communautaire, sans autre mesure, pose de sérieuses difficultés [5].

La qualité des soins est un concept très complexe. Dans les cas analysés, les dimensions étudiées ne démontrent pas une détérioration de la qualité des soins du fait de la gratuité lorsque cette dernière est bien mise en œuvre. Elles montrent en revanche l'importance des mesures d'accompagnement à la mise en place de la gratuité.



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

PREUVES À L'APPUI



Tableau : comparaison avant vs après et avec vs sans gratuité des prescriptions médicales pour les enfants au Burkina Faso

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

Source : Atchessi N., V. Ridde, and S. Haddad, Combining user fees exemption with training and supervision helps to maintain the quality of drug prescriptions in Burkina Faso. *Health Policy & Planning*, 2012. In press.

Ce tableau concerne les effets de la gratuité des soins en faveur des enfants de moins de cinq ans sur les prescriptions médicales [6]. Cette étude quantitative avec groupes de contrôle (avant/après et avec/sans intervention) montre que la gratuité n'a pas amené les prescripteurs à s'éloigner des normes de qualité de l'OMS et du ministère de la Santé. Les résultats concernant trois des indicateurs évalués (i) utilisation des antibiotiques, (ii) utilisation des injections et (iii) nombre moyen de médicaments montrent qu'il n'y a pas de différence significative avant et après l'intervention

pour les prescriptions aux enfants de moins de cinq ans et que cette évolution n'est pas différente pour le groupe contrôle des enfants de cinq à 10 ans qui continuent de payer (avec les mêmes prescripteurs). Par exemple, le nombre moyen de médicaments par ordonnance pour enfants de moins de cinq ans est passé de 2,26 avant l'intervention à 2,19 depuis l'intervention (normes OMS et nationale : 2) alors que celui des enfants de cinq à 10 ans (groupe de contrôle) est passé de 2,2 à 2,3.

Références

- 1] OMS. Rapport sur la santé dans le monde, 2000, pour un système de santé plus performant. In. Geneve; 2000.
- 2] Olivier de Sardan J-P, Ridde V: 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.
- 3] 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/ECHO: Montréal. p. 4.
- 4] Atchessi N., V. Ridde, and S. Haddad, Combining user fees exemption with training and supervision helps to maintain the quality of drug prescriptions in Burkina Faso. *Health Policy & Planning*, 2012. In press.
- 5] Faye S.L., Améliorer la prise en charge du paludisme par les tests de diagnostic rapide (TDR) : appropriation par les prestataires et bénéficiaires de soins au Sénégal. *Bull. Soc. Pathol. Exot.*, 2012. In press.
- 6] 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. CRCHUM/HELP/ECHO : Montréal. p. 4.