



Les accouchements gratuits sont perçus de très bonne qualité par les femmes au Burkina Faso

V. Ridde (valery.ridde@umontreal.ca), A. Philibert, A. Bado, P. Fournier

Cette recherche montre que la qualité des accouchements gratuits est perçue tout aussi positivement que lorsqu'ils sont payants. La gratuité permettant à toutes les femmes d'accoucher auprès du personnel qualifié et sans détériorer la qualité perçue, elle semble une solution à privilégier.

INTRODUCTION

Depuis 2007, le prix des accouchements a été largement réduit au Burkina Faso, faisant en sorte qu'officiellement, les femmes ne doivent plus payer « que » 900 francs CFA (1,4 Euros) pour un accouchement eutocique dans un centre de santé primaire. L'État a financé cette politique sur son budget national afin de rendre financièrement plus accessibles les accouchements. Cette politique de réduction du prix a permis d'augmenter de manière importante le recours aux maternités et de réduire, surtout pour les plus pauvres, les dépenses d'accouchement [1,2]. De surcroît, l'élimination totale du paiement au point de service organisée dans deux districts de la région du Sahel (Dori et Sebba) depuis 2008 a montré qu'elle permettait à un nombre encore plus important de femmes de bénéficier d'un accouchement assisté [2]. Dans ces deux districts où les accouchements sont gratuits, la quasi totalité des femmes accouchent aujourd'hui auprès d'un personnel qualifié¹, ce qui est de bon augure pour lutter contre la mortalité maternelle [3].

Dans ces deux districts, le personnel de santé semble en quantité suffisante pour faire face à la hausse des accouchements provoquée par leur gratuité [4]. Cependant, certains émettent l'hypothèse que dans un contexte de gratuité et face à une activité plus importante, la qualité des prestations pourrait diminuer. Cette étude vise donc à comprendre si la qualité des accouchements est maintenue dans un contexte où les femmes ne doivent plus payer au point de service.

METHODE

La qualité des soins étant un concept complexe et particulièrement délicat à évaluer, nous l'avons étudié sous l'angle de sa perception par les parturientes. Nous avons comparé la perception de la qualité des accouchements par les femmes qui accouchent dans les maternités du district de Dori où ils sont gratuits et celles du district de Djibo où le prix officiel est de 900 francs CFA.

L'étude repose sur un échantillon aléatoire de 870 femmes ayant accouché au sein de maternités représentant la diversité des situations des deux districts. La perception de la satisfaction des accouchements a été mesurée à l'aide d'un instrument quantitatif adapté d'une étude réalisée au Sénégal [5]. Une fois retrouvée dans leur village d'origine, les femmes devaient répondre à une série de 34 questions permettant de juger leur satisfaction sur une échelle de 1 à 5. Une analyse quantitative

¹ Taux d'accouchement assisté à 70% pour le DS de Dori et à 96,6% pour le DS de Sebba (Ministère de la santé. Annuaire statistique 2011. 2012 : Ouagadougou. p. 244.)



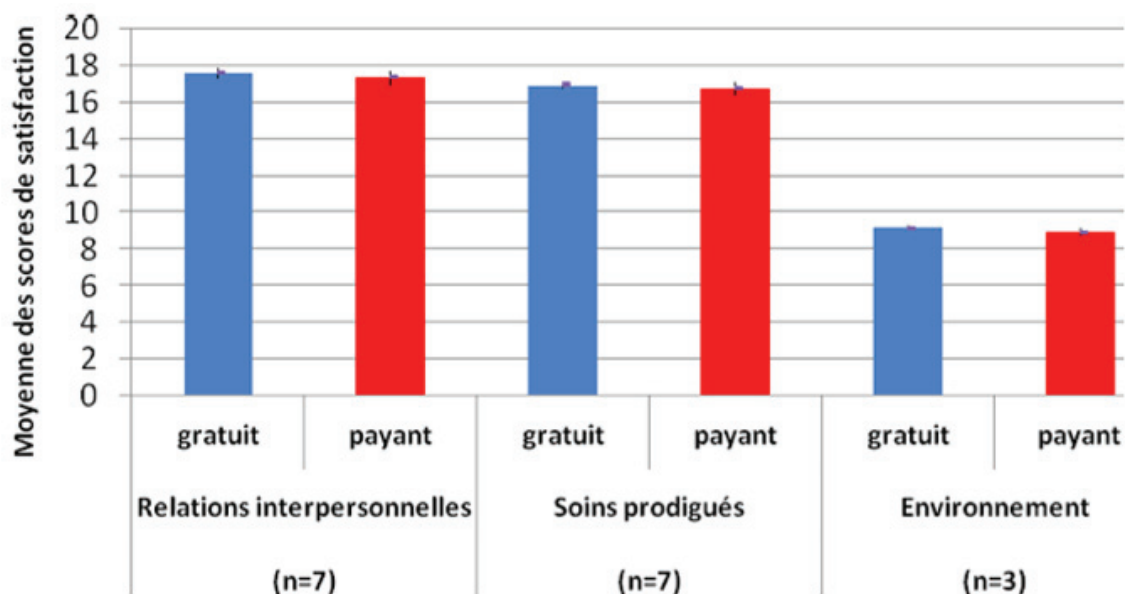
psychométrique a permis de retenir 17 questions et de les regrouper en trois dimensions représentant la qualité des soins pour les femmes rencontrées, soit i) les relations interpersonnelles (n=7), ii) la qualité des soins prodigués (n=7) et iii) l'environnement des soins (n=3). Les femmes ont été regroupées par quintile de pauvreté au regard de la possession des biens de leurs ménages suivant les mêmes méthodes que les enquêtes nationales de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) du Burkina Faso ou de la Banque Mondiale (BM).

RESULTATS

Dans les deux districts, 90% des femmes se disent satisfaites ou très satisfaites de leur expérience d'accouchement. Il y a pourtant trois éléments sur 34 pour lesquels elles sont moins contentes. Ils concernent le fait que les agents de santé i) n'expliquent pas suffisamment le déroulement de l'accouchement, ii) ne sont pas suffisamment attentifs à l'allaitement et iii) n'autorisent pas un membre de la famille à assister à l'accouchement. Pour la moitié des questions sur la qualité des accouchements, les femmes ne payant pas sont plus satisfaites que les autres.

La comparaison des moyennes des scores entre les deux districts (gratuit vs payant) montre qu'il n'existe pas de différence pour les trois dimensions de la qualité perçue par les femmes² (figure 1).

Figure 1 : distribution des moyennes des scores de satisfaction pour chaque dimension étudiée par type de district (gratuit vs payant).



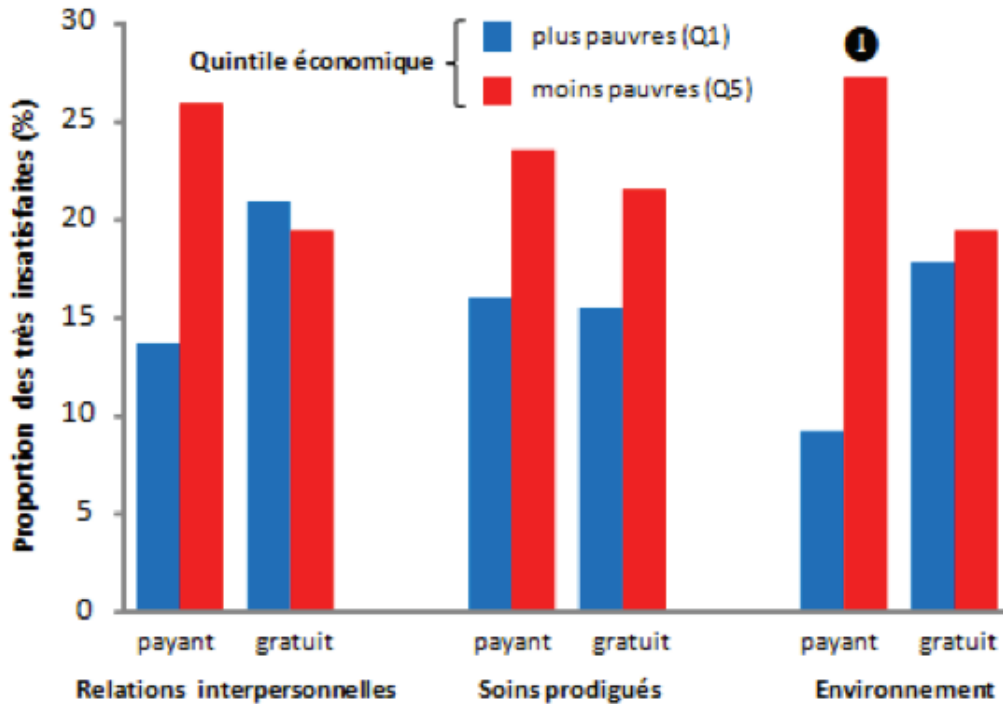
Une analyse par régression multiple linéaire permet d'aller plus loin et de tenir compte de variables socio-démographiques des femmes qui pourraient influencer les résultats. La régression confirme qu'aucune des trois dimensions de la qualité des soins n'est associée au fait de payer ou pas les accouchements.

Lorsque l'on s'attarde au groupe des femmes qui sont les moins satisfaites de la qualité des accouchements dans les deux districts, on remarque qu'elles n'appartiennent pas plus au groupe des plus pauvres ou des moins pauvres. Autrement dit, le niveau de revenu des femmes ne semble pas influencer leur insatisfaction à l'égard de la qualité des accouchements (figure 2). La seule différence statistiquement significative concerne le fait que les femmes les moins pauvres du district où le service est payant sont plus insatisfaites que les plus pauvres concernant l'environnement du lieu de l'accouchement (❶ de la figure 2).

² La plus faible valeur pour l'environnement s'explique car le score ne concerne que trois questions contre sept pour les deux autres dimensions.

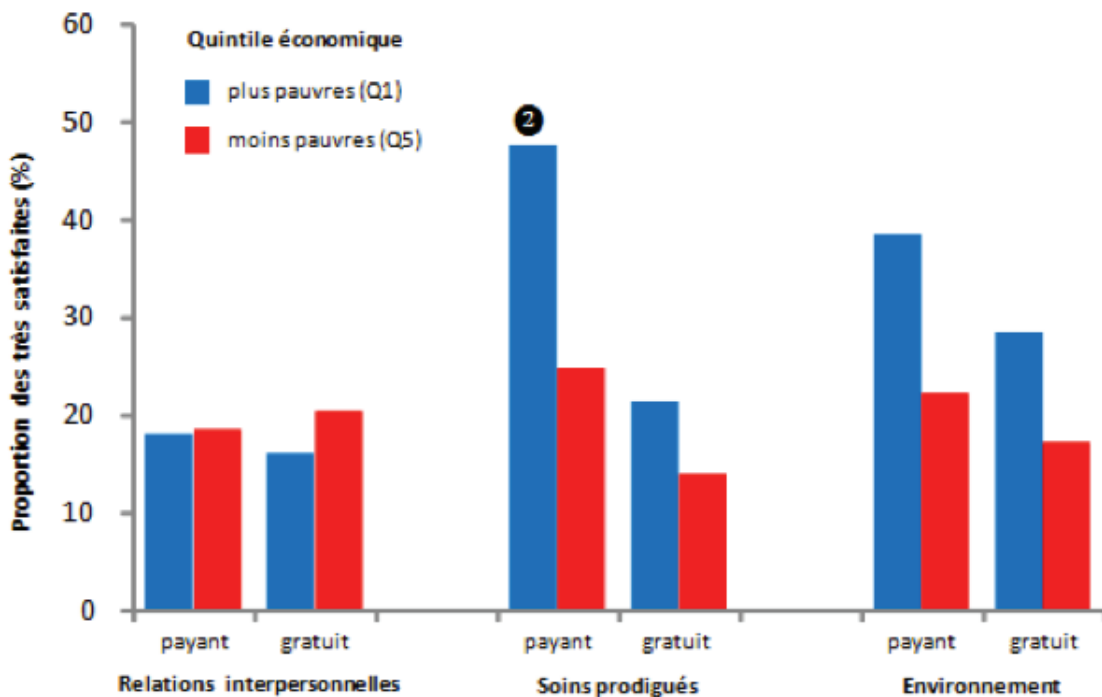


Figure 2 : proportion (%) des très insatisfaites pour chaque dimension étudiée, par district et pour les quintiles économiques des plus et des moins pauvres.



Pour ce qui est des femmes les plus satisfaites de la qualité des accouchements dans les deux districts, les données montrent que les femmes les plus pauvres sont plus satisfaites de l'environnement que les moins pauvres (figure 3). De plus, dans le DS de Djibo où le service est payant, les femmes pauvres sont beaucoup plus satisfaites de la qualité des soins prodigués que les moins pauvres (2 de la figure 3).

Figure 3 : proportion (%) des très satisfaites pour chaque dimension étudiée, par district et pour les quintiles économiques des plus et des moins pauvres.





CONCLUSION

Trois ans après le début de la gratuité des accouchements dans le district de Dori, les femmes sont largement satisfaites de la qualité des soins qu'elles reçoivent. De plus, la gratuité et la forte hausse de l'activité dans les maternités, n'ont pas détérioré cette perception positive de la qualité des soins. Les résultats de cette étude confirment ceux d'une recherche précédente qui montrait que la qualité des prescriptions médicales pour les enfants de moins de cinq ans à Dori ne s'était pas détériorée malgré la gratuité des soins [6]. Ainsi, cette recherche confirme les effets positifs et durables d'une des stratégies possibles pour augmenter le taux des accouchements assistés.

Il s'agit là de nouvelles preuves pour soutenir, d'une part, la volonté du Chef de l'État du Burkina Faso qui s'est engagé en 2010 à lever les barrières financières à l'accouchement, et d'autre part, la pertinence de la récente politique nationale de protection sociale dont l'un des objectifs annoncés est de rendre les accouchements gratuits [7].

Les auteurs remercient Ludovic Queuille pour sa lecture critique d'une première version de ce document.

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., S. Kouanda, A. Bado, N. Bado, and S. Haddad, Reducing the Medical Cost of Deliveries in Burkina Faso Is Good for Everyone, Including the Poor. PLoS ONE, 2012. 7(3): p. e33082. doi:10.1371/journal.pone.0033082.
2. Haddad, S., V. Ridde, Y. Bekele, and L. Queuille. Plus les coûts sont subventionnés, plus les femmes du Burkina Faso accouchent dans les centres de santé. Note d'information, 2011. UdeM/CRCHUM/HELP/ECHO : Montréal. p. 4. (<http://www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/ressrc.htm>)
3. De Brouwere, V. and W. Van Lerberghe, eds. Réduire les risques de la maternité: stratégies et évidence scientifique. (SHSOP 18). 2001, ITGPress: Antwerpen. 481.
4. 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. Note d'information, 2012. UdeM/CRCHUM/HELP/ECHO: Montréal. p. 4. (<http://www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/ressrc.htm>)
5. Shepens, F., A. Dumont, D. Riethmuller, J.-P. Schaal, and R. Ramanah, Rapport final de l'étude de la satisfaction des soins en obstétrique en post partum immédiat (SSOPPI), PHRC, Editor. 2009: Paris, France. p. 27.
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. UdeM/CRCHUM/HELP/ECHO : Montréal. p. 4. (<http://www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/ressrc.htm>)
7. Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale, Politique nationale de protection sociale. Plan d'actions 2012-2014. 2012: Ouagadougou. p. 40.