



Plus les coûts sont subventionnés, plus les femmes du Burkina Faso accouchent dans les centres de santé.

Haddad S., Ridde V., Bekele Y. et Queuille L.

Cette note présente une évaluation des effets de la subvention nationale (qui couvre 80% du coût d'un accouchement normal) et celle d'une exemption complémentaire instaurant une gratuité totale pour les femmes, réalisée par l'intervention pilote de l'ONG HELP dans la région du Sahel. L'analyse montre un effet immédiat et durable de ces deux interventions sur la fréquentation des centres de santé. Trois ans après la subvention nationale, le nombre moyen d'accouchements par an des centres de santé a été multiplié par cinq dans le district de Sebba et par quatre dans celui de Dori où les femmes ne paient plus pour un accouchement normal. L'efficacité de la stratégie nationale de subvention des accouchements est démontrée. Elle serait encore plus efficace et plus équitable si la promesse de supprimer totalement le paiement, faite par le Chef de l'État en février 2010, était appliquée.

INTRODUCTION

Accoucher dans un centre de santé auprès d'un personnel qualifié permet de prendre en charge plus efficacement la grossesse et de réduire la mortalité maternelle [1]. Pourtant, en 2006, seulement 43% des femmes accouchaient dans une formation sanitaire publique. Et dans un contexte où les accouchements sont payants, les femmes pauvres rencontrent de multiples barrières pour accéder au système de santé, la plus importante étant la barrière financière. Des travaux ont montré qu'un cinquième seulement d'entre elles accouchaient dans une formation sanitaire [2]. Voilà pourquoi l'État a cherché à réduire cette barrière financière en subventionnant les coûts des accouchements eutociques dans les Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) [3, 4]. Depuis l'introduction de ces mesures en 2007, la participation financière des femmes se limite en principe à une contribution de 20% du coût forfaitaire de l'accouchement, soit 900 F CFA en cas d'accouchement normal. Le ministère rembourse les 80% restants aux CSPS. Il est prévu que ces mesures soient financées par le budget national jusqu'en 2015.

Cette étude porte sur les effets des mesures d'exemption sur la fréquentation des services dans les quatre districts de la région du Sahel. La mise en œuvre de la subvention nationale y a débuté entre janvier et avril 2007. À partir de septembre 2008, son action a été renforcée par l'intervention d'une ONG (HELP) financée par le bureau d'aide humanitaire de la commission européenne (ECHO). Dans deux districts (Dori, Seba) les femmes ont désormais accès à une prise en charge totalement gratuite. L'ONG fournit aux CSPS une subvention de la quote-part revenant aux femmes (900 F CFA).

MÉTHODE

Le résultat des deux interventions est évalué sur la base de l'évolution du nombre d'accouchements eutociques mensuels réalisés par CSPS. L'échantillon comprend tous les CSPS des quatre districts pour lesquels des informations ont pu être obtenues (62 CSPS)¹. Les données proviennent du système national d'information sanitaire (SNIS) dont nous avons pu contrôler la qualité. La fenêtre d'observation est de 72 mois, s'échelonnant de janvier 2004 à décembre 2009. Nous disposons ainsi de trois années d'observation avant la subvention nationale pour estimer les tendances antérieures à son application. De plus, comme

¹ Nous tenons à remercier l'équipe de la DRS, les équipes cadres des districts, les agents de santé ainsi que les membres de l'ONG HELP pour leur soutien dans la collecte des données. Ces analyses ont été financées par ECHO et le FRSQ (subvention 16410). V. Ridde est « nouveau chercheur » des IRSC.

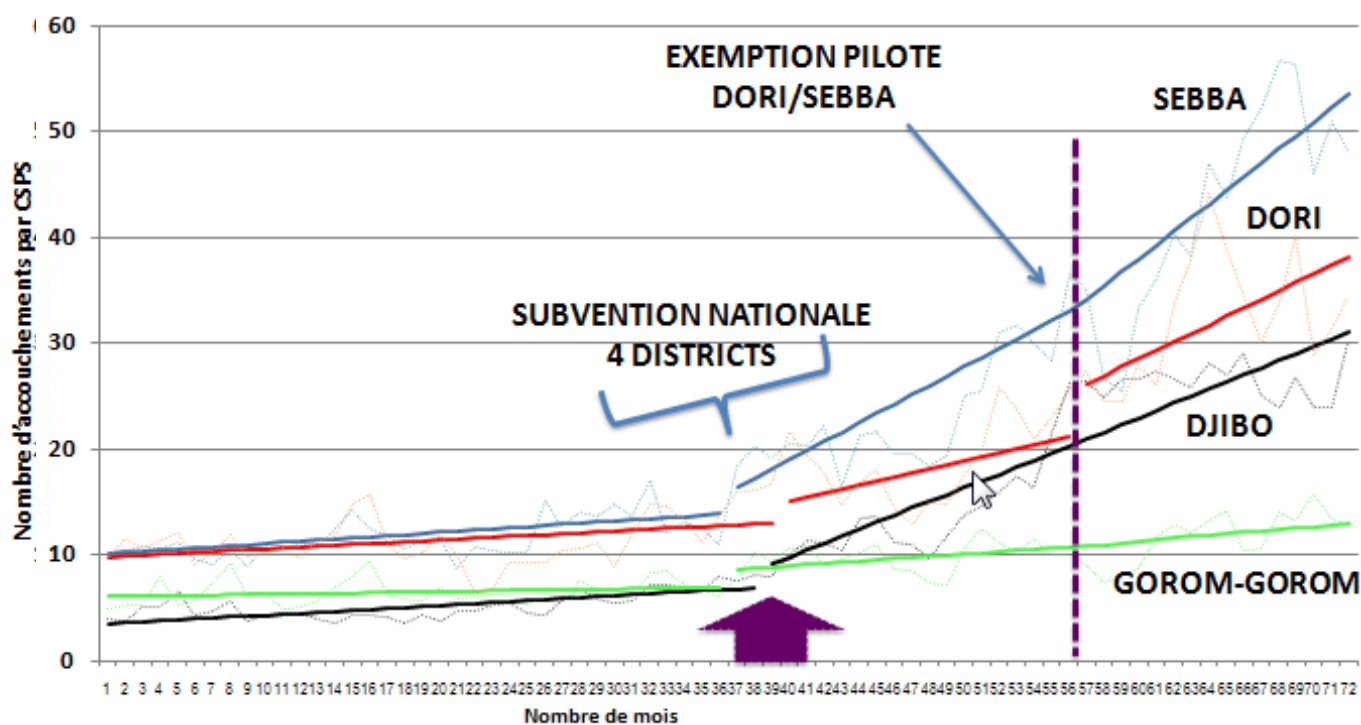


l'exemption totale du paiement n'a été mise en œuvre que dans deux districts (Dori, Sebba), il est possible de comparer l'évolution de l'utilisation dans les districts exposés à l'exemption totale à ceux qui ne l'ont pas été (Gorom-Gorom et Djibo). Tenant compte du nombre de mois d'observations et du nombre de CSPS, nous disposons au total de 4.500 points de mesures à l'aide de séries chronologiques interrompues.

Des modèles statistiques multiniveaux permettent d'isoler et de mesurer l'ampleur des effets des deux interventions. Les modèles déterminent les effets immédiats (un saut dans la courbe qui suit immédiatement l'intervention) et les effets décalés dans le temps (à moyen terme). L'analyse permet d'isoler les effets attribuables à chacune des interventions et de tenir compte de l'existence de tendances séculaires distinctes selon les districts, de l'ouverture de nouveaux centres et des modifications des bassins de populations cibles².

RÉSULTATS

La figure montre l'évolution de la moyenne du nombre d'accouchements mensuels par CSPS dans les quatre districts. Les courbes en pointillés présentent le nombre moyen d'accouchements observés. Ainsi, les CSPS réalisaient en moyenne environ 10 accouchements par mois à Dori et Sebba en janvier 2004. Les courbes aux traits pleins présentent la moyenne du nombre d'accouchements prédits par les modèles de régression (c'est-à-dire après élimination des fluctuations dans le temps et prise en compte des effets des facteurs modifiants).



On remarque d'emblée qu'avant la subvention nationale, il y avait dans chaque district une tendance séculaire à la hausse de la fréquentation. La tendance variait selon le district et les taux d'accroissement étaient plutôt modestes (portions de courbes proches de l'horizontale).

² Pour évaluer les effets des interventions, il n'est donc pas nécessaire de calculer les taux d'accouchements car les populations (le dénominateur des taux) sont intégrées et prises en compte dans le modèle de régression et la mesure des changements provoqués.



Les effets attribuables à la subvention gouvernementale (80%)

Lorsque l'État met en place la subvention des accouchements, l'effet est immédiat et significatif dans les quatre districts. La réponse à ces mesures se traduit par un saut visible dans les courbes dans le mois suivant. Les analyses montrent que l'accroissement est en moyenne de 1,7 à 2,4 accouchements supplémentaires³ selon les districts (Tableau). Ainsi, dès le mois suivant la subvention nationale, le gain attribuable à la mise en œuvre de la politique nationale est en moyenne de 15 à 30% d'accouchements supplémentaires selon les districts par rapport au nombre d'accouchements le mois précédant la subvention.

Les effets attribuables à l'exemption complémentaire du projet pilote (100%)

Les effets de l'extension des mesures gouvernementales par l'exemption totale du paiement pour un accouchement à Dori et Sebba sont là aussi tout de suite visibles (Figure, page 2). Les effets immédiats prédominent à Dori, avec 4,6 accouchements supplémentaires dans le mois suivant. Ils sont moins importants à Sebba car le district ayant déjà beaucoup réagi à l'introduction des premières mesures et atteint un niveau de fréquentation élevé. Dans les deux districts, les effets à moyen terme sont importants : une hausse de 9,1 accouchements moyens à Dori et 4,8 à Sebba (Tableau).

Les effets cumulés de la subvention et de l'exemption complémentaire

L'étude montre que les deux interventions ont permis à Dori et Sebba d'améliorer de manière très substantielle les niveaux d'accouchements dans les CSPS. Moins de trois ans après l'application des mesures de réduction des coûts pour les parturientes, l'activité moyenne à Sebba a été multipliée par cinq et par quatre à Dori.

L'essentiel de cette augmentation est directement attribuable à la combinaison des deux interventions. A Sebba par exemple, les analyses montrent que sans la mise en place des mesures gouvernementales, l'activité moyenne dans les CSPS aurait du simple fait de son évolution naturelle été de 16,5 accouchements à la fin de la période d'observation. Dans les faits, elle est de 48,7 accouchements grâce aux deux interventions successives. Ainsi, le gain attribuable (l'effet net) est estimé à 32,2 accouchements par mois, soit 131% comparativement au mois précédent le démarrage de la subvention nationale début 2007. Ces effets sont très substantiels. L'exemption pilote a permis d'aller encore plus loin dans la levée des barrières à l'accès aux soins en complétant efficacement la subvention nationale.

Effets après...	Subvention nationale			Exemption pilote			Deux interventions
	1 mois	6 mois	12 mois	1 mois	6 mois	12 mois	33ème mois après la subv. nationale
Dori	1,9	3,5	5,3	4,6	6,6	9,1	22,5
Djibo	2,2	5,0	8,5	0	0	0	20,4
Gorom- Gorom	1,7	2,1	2,6	0	0	0	4,4
Sebba	2,4	6,2	10,9	0,3	2,3	4,8	32,2

Hétérogénéité des réponses des districts

Les populations demeurant dans trois des quatre districts ont largement bénéficié de la réduction des coûts. La situation est différente à Gorom-Gorom où le niveau d'activité peine à décoller et l'écart avec les autres districts s'est creusé. Les raisons de cette évolution distincte restent à déterminer. Des écarts tout aussi surprenants ont été constatés entre districts voisins concernant la couverture vaccinale [5]. Dans ce cas là, l'hétérogénéité observée a été associée au leadership des équipes de districts et aux relations entre les agents de santé et les populations.

³ Il s'agit d'un effet net, c'est-à-dire après la prise en compte des tendances séculaires et des variations de taille des populations cibles.



CONCLUSION

La subvention du paiement des accouchements organisée par l'État à partir de 2007 a augmenté de manière évidente le recours au personnel qualifié pour accoucher dans les CSPS de la région du Sahel. L'exemption totale du paiement organisée par la suite a permis de poursuivre les tendances à la hausse et de faire bénéficier de l'assistance qualifiée encore plus de femmes. Cette étude confirme que l'utilisation demeure contrainte par la capacité contributive des familles. Ainsi, afin de contribuer à la lutte contre la mortalité maternelle, il est impératif de poursuivre cet effort en supprimant totalement le paiement direct des accouchements, comme le chef de l'État s'y est engagé en février 2010 [6].

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

Références :

1. De Brouwere, V. and W. Van Lerberghe, eds. Réduire les risques de la maternité: stratégies et évidence scientifique. (SHSOP 18). 2001, ITGPress: Antwerpen. p. 481.
2. Gwatkin, D., S. et al, Socio-Economic Differences in Health, Nutrition, and Population. Burkina Faso. 2007, The World Bank- HNP: Washington. p. 149.
3. Ridde, V., S. Kouanda et M. Yaogo, La politique de subvention des soins de santé maternelle au Burkina Faso. Programme « Abolition du paiement ». Note d'information n° 2. Novembre 2010. CRCHUM/IRSS-CNRST/LASDEL
4. Ministère de la Santé, Stratégie nationale de subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burkina Faso. 2006, Ministère de la Santé: Ouagadougou. p. 65.
5. Haddad, S., A. Bicaba, et al., System-level determinants of immunization coverage disparities among health districts in Burkina Faso: a multiple case study. BMC Int Health Hum Rights, 2009. oct 14(9 (Suppl 1)): p. S15.
6. Amnesty International. President of Burkina Faso commits to lifting financial barriers to maternal health in a meeting with Amnesty International. March 18, 2010.