Les communautés améliorent la prise en charge des indigents

Pour la première fois depuis l'initiative de Bamako, une étude démontre que la sélection communautaire est une bonne solution pour identifier les personnes les plus vulnérables. Simple, rapide, participative et peu coûteuse à instaurer, cette méthode permettrait, avec l'aide de l'État, d'améliorer très significativement l'accès aux soins des indigents.

Identifier les plus vulnérables, un problème récurent

« Permettre aux plus pauvres d'avoir accès aux soins de santé ». Depuis vingt ans, cet aspect fondamental de l'Initiative de Bamako est souvent négligé. Si le paiement des soins par les usagers permet d'assurer la présence de médicaments dans les centres de santé pour les personnes qui sont en mesure de payer, il prive aussi les plus démunis d'un accès équitable aux soins.

Quelques pays ont bien tenté des approches administratives d'exemption des frais médicaux pour les indigents. Mais comment sélectionner efficacement ceux qui ont le plus besoin d'aide ? Dans un contexte où presque la moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, sélectionner les indigents relève du casse-tête.

Les résultats d'une recherche-action menées au Burkina Faso entre 2007 et 2010 fournissent un nouvel outil aux responsables des politiques de santé. Ils démontrent la nécessité d'une approche communautaire et participative.

Une avancée majeure dans la prise en charge des indigents

C'est la première fois qu'une recherche d'une telle ampleur est menée au Burkina Faso en partenariat avec le ministère de la Santé, dans un district représentatif des districts ruraux du pays. Le district de Ouargaye dispose d'une population de 260 000 habitants à 96% rurale. Dix des 25 centres de santé de première ligne et 124 villages ont participé à ces études à partir de 2007.

1. Un outil novateur pour repérer les plus vulnérables

La première phase de la recherche-action a testé la faisabilité d'un processus de sélection effectué par les communautés des villages. Pour ce faire, des comités de villageois ont été mis en place en veillant à garder un équilibre dans la représentation des genres et en évitant tout conflit d'intérêt par l'exclusion des représentants administratifs, des chefs de village ou des membres des comités de gestion des centres de santé (COGES). Parallèlement, le personnel de santé ainsi que deux personnes du COGES ont été formés pour appuyer le dispositif. Enfin, un consensus sur la définition de l'indigence a été approuvé par l'ensemble des acteurs du projet (voir encadré).

Indigent : une personne extrêmement désavantagée socialement et économiquement, dans l'incapacité de subvenir à ses besoins et dépourvu de ressources internes ou externes.

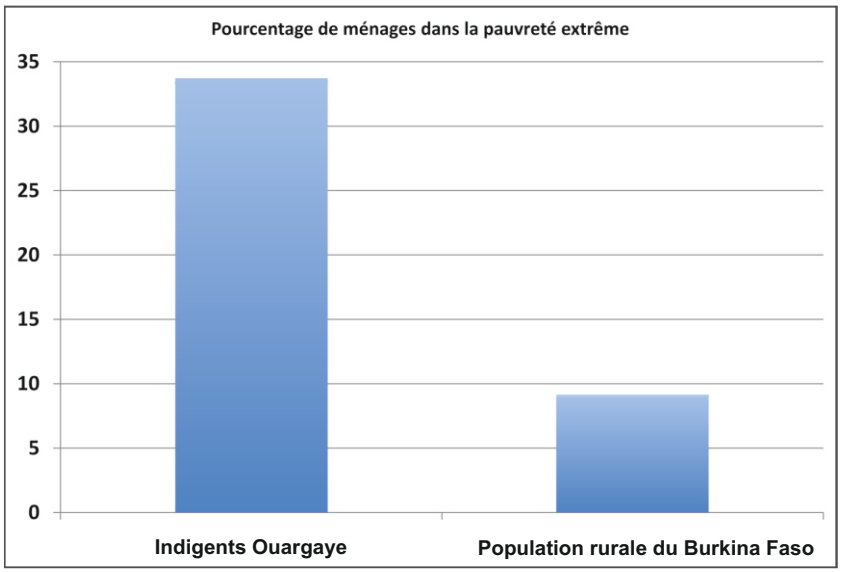
Chaque comité a ensuite identifié les indigents de sa propre communauté. Ces listes d'indigents ont ensuite été validées par les COGES car ils financent leur exemption, conformément aux principes de l'initiative de Bamako. Sur les 566 indigents sélectionnés, près de la moitié ont été retenus par les COGES comme devant bénéficier d'une exemption de frais médicaux au centre de santé de première ligne et à l'hôpital du district.

Simple, faisable et bien accepté : Non seulement cette approche s'est révélée facile à mettre en place et peu coûteuse - il a suffi de quatre mois pour réaliser l'ensemble du processus pour un coût global de 1 500 000 F CFA - mais elle a été particulièrement bien acceptée par l'ensemble des participants.

2. Le plus efficace des modes de sélection des indigents

Après en avoir démontré la faisabilité, il restait à éprouver l'efficacité du système en s'assurant que la sélection n'ait été ni trop inclusive, ni trop exclusive. Les chercheurs ont comparé les profils socio-économiques des indigents sélectionnés par les COGES avec i) ceux proposés par les comités de villageois mais non retenus par les COGES, ii) ceux identifiés sans critères par les infirmiers lors de procédures administratives précédentes, iii) les ménages ruraux du Burkina Faso.

Une approche efficace mais encore trop restrictive : Force est de constater que les indigents sélectionnés par les COGES sont plus vulnérables socialement que les trois autres catégories et ils vivent dans des ménages bien plus pauvres, selon le seuil d'extrême pauvreté national (voir graphique). En outre, grâce à leur carte d'exemption du paiement, 40% des indigents ont utilisé les services de santé, en moyenne, 2,4 fois dans l'année.



Cependant, la sélection des COGES est très restrictive, soit seulement 0,36 % de la population alors que le niveau d'extrême pauvreté est de 9% au Burkina Faso. Ce défaut peut s'expliquer par la nature endogène du financement. Comme les COGES assument la prise en charge des indigents et qu'ils sous-estiment leur capacité financière, ils redoutent de mettre en péril leur viabilité financière. L'étude a démontré qu'ils pourraient prendre en charge au moins six fois plus d'indigents.

Seule l'implication gouvernementale permettrait d'y remédier et d'optimiser la sélection opérée par les comités de villageois en allouant des ressources publiques spécifiquement à cet effet, tel que cela est par exemple prévu dans la politique nationale de subvention des accouchements pour 20% des femmes du pays considérées comme indigentes.

3. Rien ne vaut l'expertise directe des communautés pour sélectionner les indigents

Une fois l'efficacité de la sélection démontrée, il restait à savoir si cette méthode était différente d'une approche plus administrative et si elle était facilement reproductible afin de pouvoir l'étendre sur une plus grande échelle. La recherche-action a donc traduit, sous forme de vingt critères, la sélection d'indigents devant être effectuée par les agents de santé. Les résultats indiquent clairement que, non seulement la sélection originelle effectuée par les comités reste la plus pertinente, mais qu'elle s'avère toujours meilleure que celle réalisée à partir de critères. En effet, peu d'indigents se rendent aux centres de santé pour que les critères soient appliqués et rares ont été les agents de santé à les utiliser. Par ailleurs, la majorité des agents réclame un passage de l'approche communautaire à l'échelle du district. Cela a été effectué en juin 2010 et a permis à tous les centres de santé du district de Ouargaye d'appliquer cette approche communautaire. Enfin, après un voyage d'étude à Ouargaye, deux districts de la région du Sahel (Dori et Sebba) au Burkina Faso et deux districts du Niger (Tera et Mayahi) ont également reproduit cette approche.

Pour appuyer dans ces modalités une telle implication gouvernementale, un guide sur la mise en place de cette approche communautaire est en développement. Il sera disponible en quatre langues et distribué à tous les COGES du pays.

Recommandations opérationnelles : la réussite passe par l'implication gouvernementale et l'approche communautaire

Puisque l'extrême pauvreté est une notion variable que l'on ne peut réduire à une grille de critères, la sélection participative effectuée par les comités de villageois est la clef de voûte d'un système susceptible de bien sélectionner les indigents pour les aider. Cette approche offre une opportunité concrète aux décideurs africains d'améliorer la prise en charge des indigents.

« La méthode de sélection communautaire et participative est vraiment efficace. C'est maintenant un acquis. Nous l'avons rapidement appliquée car nous avons constaté des améliorations immédiates, que ce soit pour le personnel de santé ou pour les indigents. Il faudrait que la prise en charge des indigents se fasse au niveau national à travers des directives claires quant à la méthode de sélection employée. Étant donné les nombreux effets bénéfiques de cette expérience, pourquoi attendre ? »

M. Compaoré, attaché de santé, membre de l'équipe cadre du district de Ouargaye.

Cependant, l'implication financière des gouvernements, pouvoir régalien s'il en est, est indispensable pour éviter une sélection trop restrictive d'éventuels bénéficiaires. Son application à l'échelle nationale, soutenue par un financement étatique, comme c'est déjà le cas au Burkina Faso avec la subvention des accouchements, permettrait de fonder de grands espoirs d'améliorations aussi rapides qu'efficaces de l'intégration des plus pauvres au système de santé. C'est le point de passage obligé pour tendre vers une couverture universelle et l'organisation d'une assurance nationale de santé fondée sur l'équité.

L'essentiel

La sélection communautaire et participative des indigents présente l'avantage d'être :
- la méthode la plus efficace
- facile et rapide à mettre en place
- peu coûteuse
- appréciée par les acteurs locaux et les participants
- facilement reproductible

L'équipe de recherche et les partenaires

L'équipe de recherche dirigée par le Dr Valéry Ridde concentre ses travaux sur la vulnérabilité et l'équité en santé en Afrique dans le cadre du programme canadien de partenariat Teasdale-Corti de recherche en santé mondiale et d'un financement du Centre de Recherche en Développement International (CRDI) du Canada. Cette expérience est le fruit d'un processus collaboratif qui implique de multiples personnes et organisations que nous ne pouvons ici toutes citer. Mais elles se reconnaîtront et nous les remercions toutes très chaleureusement.

Pour plus d'informations sur ce sujet :
http://www.vesa-tc.umontreal.ca/ ou contactez : **valery.ridde@umontreal.ca.**