



# Conclusions de la recherche FEMHealth (à travers les 4 pays)

Dr Sophie Witter, coordinatrice  
scientifique





**De retour à dix questions clés de l'évaluation**



# 1. Est ce que les politiques ont amélioré l'accès aux soins?

Les trois pays ont vu augmenter l'accès au fil du temps, mais alors que les politiques ont peut-être contribué à cette continuation sur la période actuelle, ils n'ont pas apparemment accéléré cette tendance

*Interprétation:*

- Les politiques sont assez récentes et il est trop tôt pour porter un jugement définitif sur cette question, mais en général, ils sont susceptibles d'avoir joué un rôle dans le soutien des améliorations continues, ainsi que d'autres changements et les investissements.
  - Dans le cas du Maroc, par exemple, il y avait un certain nombre d'investissements parallèles dans le cadre du plan d'action global et de nombreux ménages bénéficiaient d'une exemption de tous les paiements avant la politique en présentant une carte ciblée aux ménages à faible revenu
  - Dans ce contexte, on ne peut s'attendre à ce que la gratuité des accouchements dans les hôpitaux conduirait à un changement radical dans le comportement. Au contraire, elle doit être considérée comme faisant partie d'un continuum de mesures visant à augmenter les accouchements au sein des hôpitaux au fil du temps.



## 2. Quels sont les groupes qui ont bénéficié?

L'analyse de l'évolution de l'utilisation par groupe socio-économique montre un rétrécissement des inégalités pour les trois pays avec les données de l'enquête. Encore une fois, cela fait partie d'une tendance à long terme et concerne en partie les taux élevés d'accouchements supervisés précédents des quintiles les plus riches.

Il n'est pas possible de quantifier le rôle de ces politiques, même si elles sont susceptibles d'avoir contribué dans une certaine mesure.

*Interprétation/explication:*

- Les politiques sont universels dans leur conception et devraient bénéficier à toutes les femmes. Cependant, les obstacles non financiers sont plus importants pour les femmes habitant les zones rurales, en particulier en matière de transport.
- En outre, les politiques soutiennent ceux qui utilisent les services, qui dans tous les pays ont été biaisées vers les ménages plus aisés avant les politiques (en particulier pour les CS)



# Bénéficiaires (cont.)

- Changer ceci signifie un changement de comportement sollicitation des soins lors de l'accouchement, qui, comme notre recherche a démontré, est une tâche assez difficile, surtout à court terme
  - Il est nécessaire de sensibiliser la population sur ces politiques, en particulier parmi les non-utilisateurs et les femmes des régions plus reculées et rurales
  - Améliorer l'accès physique
  - Les rassurer par rapport à leur réception, les coûts auxquels elles seront confrontées et le soutien qu'elles recevront lors des accouchements.
- Les résultats suggèrent que tout cela nécessite des actions plus efficaces dans les pays de l'étude. Au Burkina Faso, le paiement de la valeur résiduelle de 20% pour les indigents reste à mettre en œuvre

### 3. Ont-elles été efficaces dans la réduction des charges financières?

L'ensemble des données suggère une réduction significative dans les paiements des ménages pour les services ciblés, allant de 35% pour les accouchements normaux au Maroc à 78% pour les césariennes au Mali.

#### *Interprétation:*

- Il était attendu que certains des coûts restent comme les politiques de gratuité des soins sont axés sur les coûts à l'hôpital. Toutefois, même en ce qui concerne l'ensemble des soins qui aurait du être couvert, les ménages ont continué à payer des sommes qui s'élèvent à une faible proportion de leurs dépenses de ménages au Maroc, proportion intermédiaire au Burkina et au Bénin et une grande proportion au Mali.
- Une proportion importante (0-35 de%, selon le site) était incapable de payer.
- En outre, les femmes ont indiqué un manque de certitude quant à ce qu'elles doivent payer ou pas, ce qui non seulement augmente les problèmes financiers, mais peut aussi brouiller la relation avec les prestataires.
- Cela indique qu'il y a beaucoup de possibilités pour accroître la protection financière offerte par les politiques.



## 4. Quel impact ont-elles eu sur la qualité des soins?

La qualité des soins est difficile à mesurer et les données de base n'étaient pas disponibles pour mesurer les tendances au cours de la période

Cependant, l'analyse transversale a permis de conclure que la qualité est variable selon les sites et que rien ne prouve que ces hôpitaux qui ont mis en œuvre la politique fournissent des soins pire qu'avant. Dans certains cas, tels que les sites du Burkina Faso, c'est la tendance inverse.

Nous pouvons donc conclure que la politique n'a pas systématiquement affaibli la qualité

Les données qualitatives ont découvert un grand nombre d'effets positifs et négatifs.

### *Interprétation:*

- Les études réalistes suggèrent que quelles que soient les conceptions de la politique, il est possible au niveau local d'adopter les politiques d'une manière positive.
- L'accent devrait être mis sur le renforcement des compétences et des arrangements institutionnels pour permettre une gestion positive des ressources.



## 5. Ont-elles renforcé ou affaiblit le système de santé local?

Souvent conduit à l'amélioration de la disponibilité des ressources pour les services ciblés, des changements dans le système d'information de santé ou les compétences des prestataires, mais pas au-delà du domaine de la santé maternelle et infantile

Généralement elles n'ont pas de renforcer les services non-ciblés

Aucun changement n'a été documenté dans la gestion générale ou dans l'organisation des services

*Interprétation:*

- POEM et les études de cas réalistes sur l'adoption de la politique ont montré qu'il n'y a pas une fonction réelle de stewardship dans la majorité des sites
- Les politiques ciblées n'ont pas créé des opportunités pour renforcer la fonction de stewardship, ou au moins, ces possibilités n'ont pas été prises. Cela peut présenter un défi au-delà du champ d'application d'une politique nationale.

## 6. Les points forts en général

- Les politiques ont été relativement bien mis en œuvre
- Elles n'ont pas été affectées par les déficits budgétaires
- Dans certains cas, comme au Maroc, elles ont été accompagnée par les améliorations supplémentaires relatives a l'offre (supply-side) qui sont nécessaires
- Il y a beaucoup de soutien pour ces politiques, et pas seulement des bénéficiaires: mais la plupart des acteurs du système de santé (gestionnaires de district de santé, les équipes de gestion de l'hôpital, spécialistes, les infirmières et sages-femmes) a réagi positivement à la politique dans les interviews. La politique a été généralement considérée comme pertinente et importante
- Elles ont atteint des réductions substantielles des paiements du ménage, qui au fil du temps contribuera à la réduction de la pauvreté et à la réduction des inégalités d'accès



## 8. Les faiblesses

- Un ensemble de soins qui, dans certains cas (Bénin et Mali) ne résoudra pas tous les principales causes de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale, et dont l'impact sur ceux-ci peuvent seulement être modeste, même si elles sont bien mise en œuvre
- Des paiements aux prestataires mal étalonnés, pour ceux qui utilisent des paiements fixes, qui soit incitent de trop par un sur-financement (dans le cas du Bénin) ou sous-financent (dans le cas du Mali). Ces deux entraîne des effets pervers
- Le manque de documents de fonctionnement clairs et bien diffusés, qui permettent au personnel et aux patientes d'être clair sur la façon dont la politique fonctionne et ce qu'elles couvrent
- Une attention trop limitée à la qualité des soins offert par les structures de soins couverts par la politique, pour les nouveau-nés, en particulier, une qualité inférieur aux normes a été observé
- Le manque d'implication dans la plupart des cas des gestionnaires, du personnel et des collectivités à élaborer et faire la suivi de la politique de manière à renforcer l'adhésion et contrôler abus



## Les faiblesses (2)

- Aucune politique n'a complètement réduit les coûts officiellement exemptés à zéro, bien que les grandeurs et l'ampleur des paiements injustifiés varient, tous les pays doivent réglementer plus efficacement les prestataires et arrêter les paiements illicites des patients
- De par leur conception même, les politiques sont incapables d'adresser certains des principaux obstacles rencontrés par les femmes, telles que l'incapacité de physiquement accéder aux soins de santé; des mesures supplémentaires sont nécessaires pour s'assurer que les avantages soient équitables
- Outre les faiblesses des politiques elles-mêmes, il y a des faiblesses systémiques sous-jacents qui minent l'efficacité des politiques, tels que:
  - manque de stewardship efficace au niveau local
  - les systèmes d'approvisionnement de médicaments et de distribution qui ne sont pas fiables
  - mauvaises relations prestataire-patientes dans certaines régions

## 9. La pérennité

- Du point de vue financier, la charge financière des politiques est gérable. Ils ont coûté 2,5-3,5% des dépenses de santé publique en 2011, et ont été financés par des ressources nationales
- Il existe une volonté politique considérable pour maintenir les gains qu'elles ont générés
- Le principal défi pour la pérennité sera d'élaborer des plans nationaux pour atteindre la couverture universelle qui peut intégrer le patchwork de différentes politiques d'exemptions et de protection financière (21 Mali; 27 BF; 23 Bénin, selon la cartographie de la CoP)

## 10. L'efficacité?

Aucun changement significatif dans les tendances qui coïncide avec l'introduction des politiques

L'accent de ces politiques sur les césariennes (dans deux pays sur quatre) a été problématique sur certains aspects:

- L'augmentation n'est pas nécessairement pour ceux qui en ont besoin
- Fortement biaisé vers les zones riches et urbaines
- Nécessite une augmentation pour certains et plus de contrôle pour d'autres groupes
- Elle peut être induite par les prestataires et les patients pour les mauvaises raisons, et comporte des risques médicaux.



# Des économies?

- Des économies dans certains cas (ex. Burkina) – gains d'efficacité
- Pour le Bénin, les calculs suggèrent une perte pour la société
  - tarif fixe qui est trop élevé pour les coûts de production moyens
  - incapacité à contrôler les paiements supplémentaires qui ont été demandés par certains hôpitaux aux femmes et leurs familles
  - les gagnants sont les hôpitaux qui ont gagné financièrement de la politique, mais malheureusement, il n'existe pas des preuves que ces gains sont utilisés pour améliorer la qualité des soins ou pour renforcer le système de santé dans son ensemble
- En outre, elles ont démontré une certaine efficacité en tant que protection financière



# Evaluation générale

- Besoin d'un paquet de soins plus large pour atteindre les objectifs de santé
- Bien que les obstacles financiers sont importants et sont reliés à de nombreux autres obstacles (physiques, culturel etc.), leur réduction ne change pas le comportement, sauf si elle est liée à un changement positif dans d'autres aspects, tels que la perception de la qualité et de la réponse
- Les politiques sur l'accès financier doivent donc être conçus avec des améliorations à ces autres facettes, en tant que partie intégrante de leur conception
- Le changement de comportement doit également être mesurée sur une période plus longue, car les habitudes en matière de services importants tels que les accouchements changent lentement
- Ces politiques peuvent fournir une protection financière importante et aussi, s'elles sont bien gérées, des économies
- Les incidences plus larges, positif et négatif, voulues ou non, sont également à prendre en compte pour en arriver à un jugement d'ensemble sur ces politiques



# Remarques

- Nous avons trouvé une série de résultats dans différents contextes (positives et négatives entre les différents sites au sein d'un même pays)
- Donc, le contexte et la conception de la politique sont importants, mais également les cadres institutionnels et organisationnels dans lequel elles sont introduites
- Cette complexité signifie: il n'y a pas de réponse simple à la question de l'évaluation globale qui peut être réalisé pour tous les contextes!

# FEM Plus agés mais plus sages?

