



Evolution du taux de césariennes et d'accouchements dans les structures de santé au Burkina Faso et Maroc

**Jenny Cresswell, Rasmané Ganaba, Bouchra Assarag, Fatima-Zahra Meski,
Véronique Filippi, Carine Ronsmans**

Conférence régionale « Politiques d'exemption pour les services de santé maternelle en Afrique: évaluation, expériences et partage des connaissances »

Ouagadougou; 25 au 28 novembre 2013



Objectifs de l'étude

- Déterminer si l'introduction des politiques d'exemption de frais pour les soins maternels au Burkina Faso et au Maroc ont eu pour effet d'augmenter l'utilisation des:
 - a) Accouchements dans les structures de santé
 - b) Césariennes
- Examiner si la subvention nationale a augmenté l'accès équitable aux soins.
- Examiner la contribution relative des secteurs public et privé au Maroc.

Approche analytique

- Utilisation du calendrier reproductif des EDS pour reconstruire l'historique des naissances dans les 5 années (au plus) précédant chaque enquête.
- Calcul des tendances annuelles.
- Régression de Poisson segmentée pour estimer l'impact des politiques.
- Politiques à inclure dans le modèle choisies par les informateurs clés, a priori.

INSTRUCTIONS:

UN SEUL CODE DOIT FIGURER DANS CHAQUE CASE.

UN CODE DOIT ÊTRE INSCRIT À CHAQUE MOIS À LA COLONNE 1.

CODES À UTILISER POUR CHAQUE COLONNE

COLUMN 1: NAISSANCES, GROSSESSES, UTILIS. CONTRACEP. **

N NAISSANCES

G GROSSESSES

F FIN DE GROSSESSE

0 AUCUNE MÉTHODE

1 STÉRILISATION FÉMININE

2 STÉRILISATION MASCULINE

3 DIU

4 INJECTABLES

5 IMPLANTS

6 PILULE

7 CONDOM

8 CONDOM FÉMININ

9 DIAPHRAGME

J MOUSSE OU GELÉE

K MAMA

L MÉTHODE DU RYTHME

M RETRAIT

			1	2			
12	DEC	01					
11	NOV	02					
10	OCT	03					
09	SEP	04					
2	08	AOUT 05					2
0	07	JUILLET 06					0
1	06	JUIN 07					1
0	05	MAI 08					0
*	04	AVRIL 09					*
	03	MARS 10					
	02	FEV 11					
	01	JAN 12					
12	DEC	13					
11	NOV	14					
10	OCT	15					
09	SEP	16					
2	08	AOUT 17					2
0	07	JUILLET 18					0
0	06	JUIN 19					0
9	05	MAI 20					9
*	04	AVRIL 21					*
	03	MARS 22					
	02	FEV 23					



TENDANCES AU BURKINA FASO

Données disponibles (1988-2010)

Enquête [Année de l'enquête]	Période Couverte	Nombre d'accouchements dans l'échantillon
EDSBF [1993]	1988 à 1993	6,253
EDSBF-II [1998-99]	1994 à 1999	6,128
EDSBF-III [2003]	1998 à 2003	10,692
EDSBF-MICS-IV [2010]	2004 à 2010	15,073
		38,146

- Annuaire statistiques, Ministère de la Santé: 1992, 1998, 2000 à 2010



Contexte politique

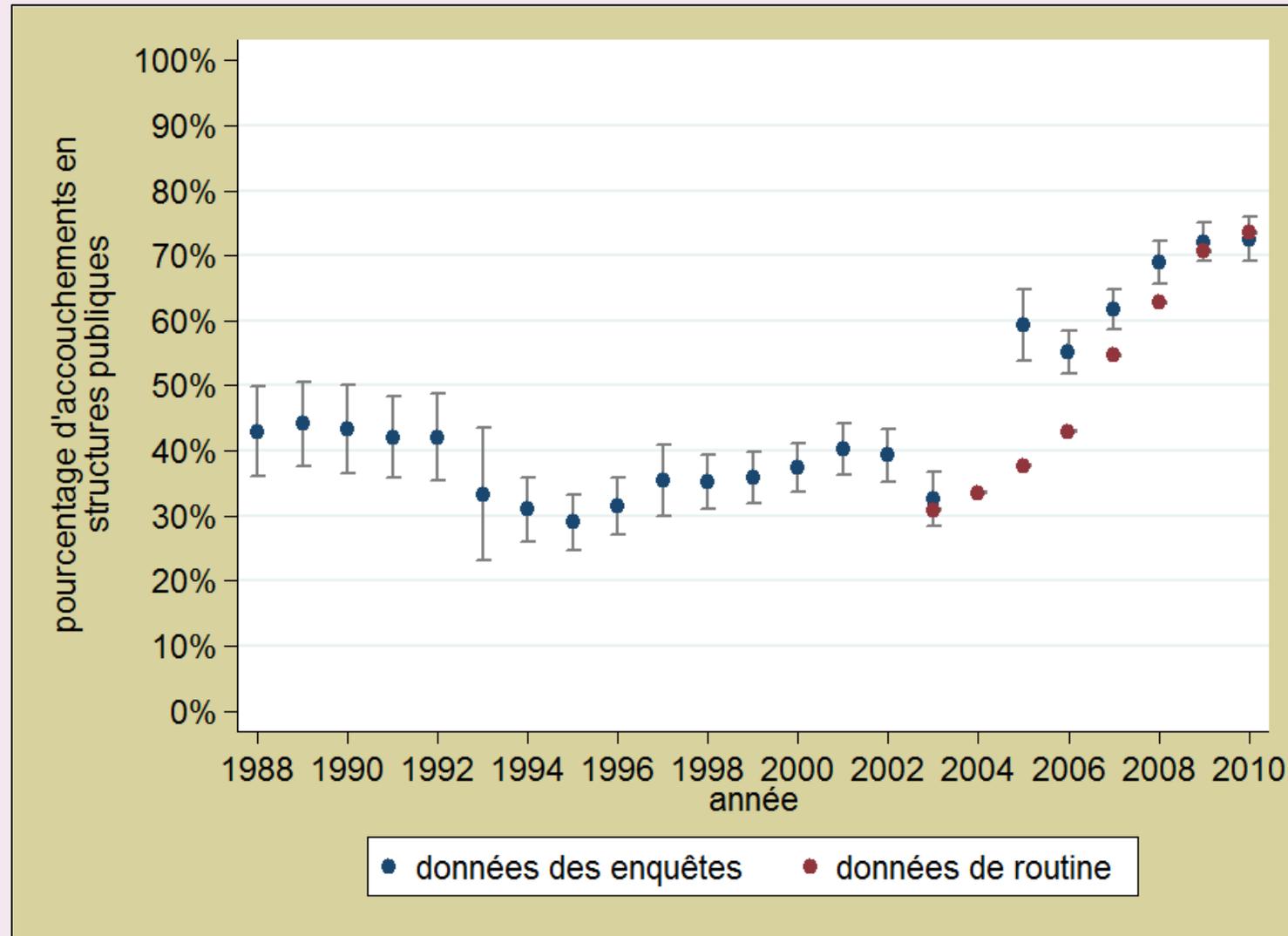
Événements inclus dans le modèle de régression, choisi par les informateurs clés a priori:

2001 - Plan National de Développement Sanitaire. Plan modifié en 2006.

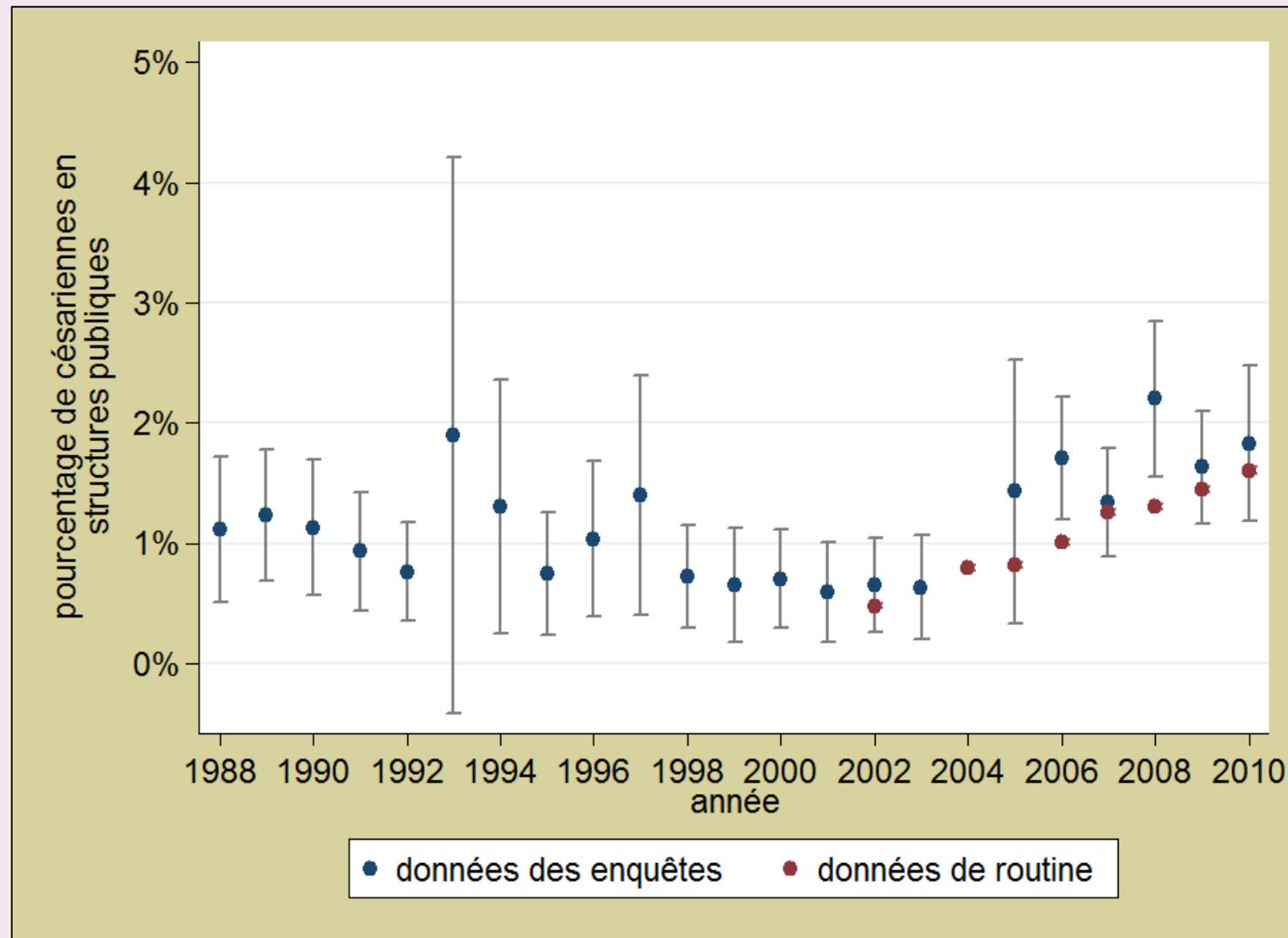
2002 - Politique de subvention des soins prénataux

2007 - Introduction de la subvention nationale pour les accouchements et les soins obstétricaux d'urgence

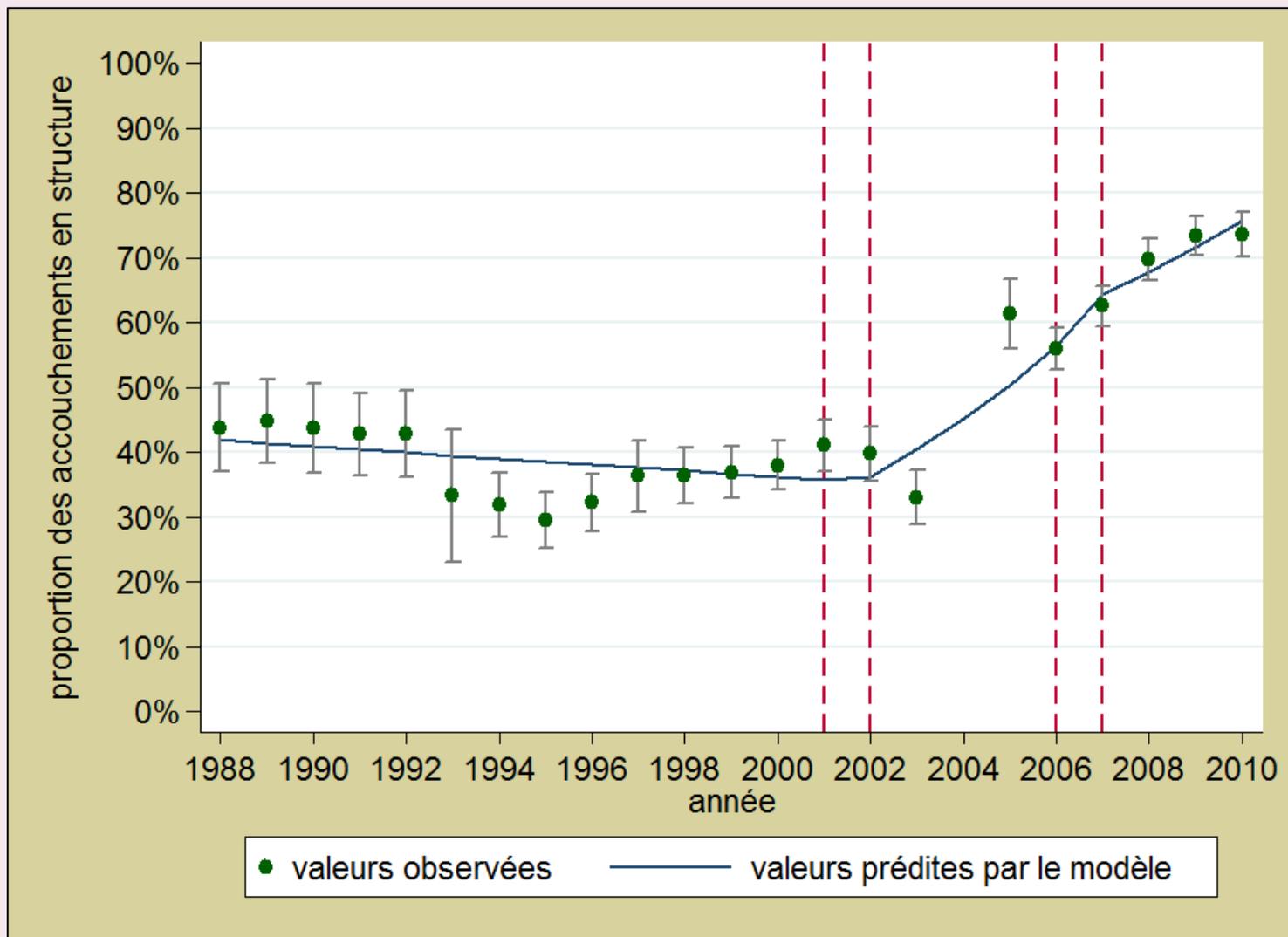
Comparaison des données de routine & des enquêtes



Comparaison des données de routine & des enquêtes

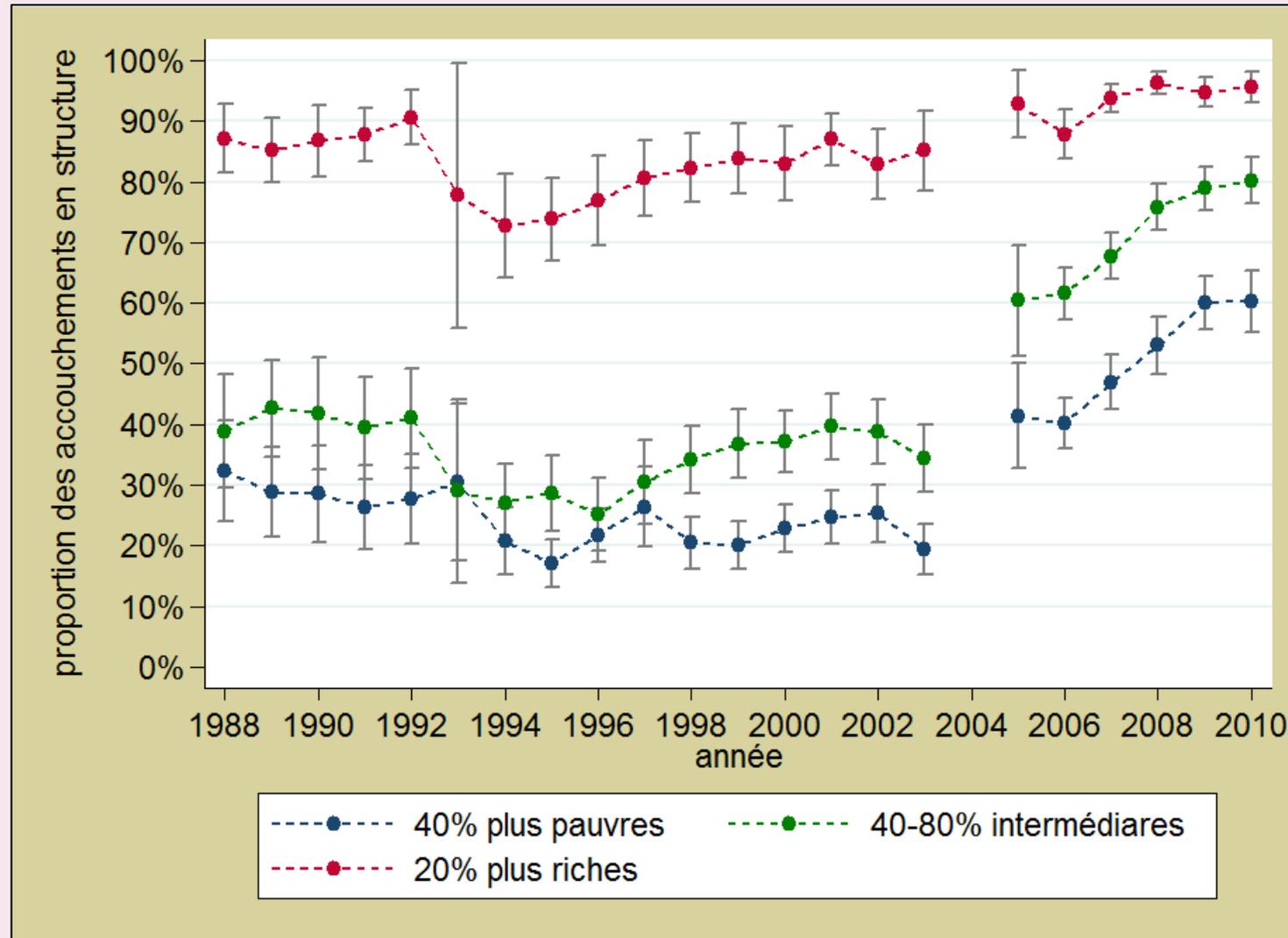


Evolution de l'utilisation des accouchements en structure

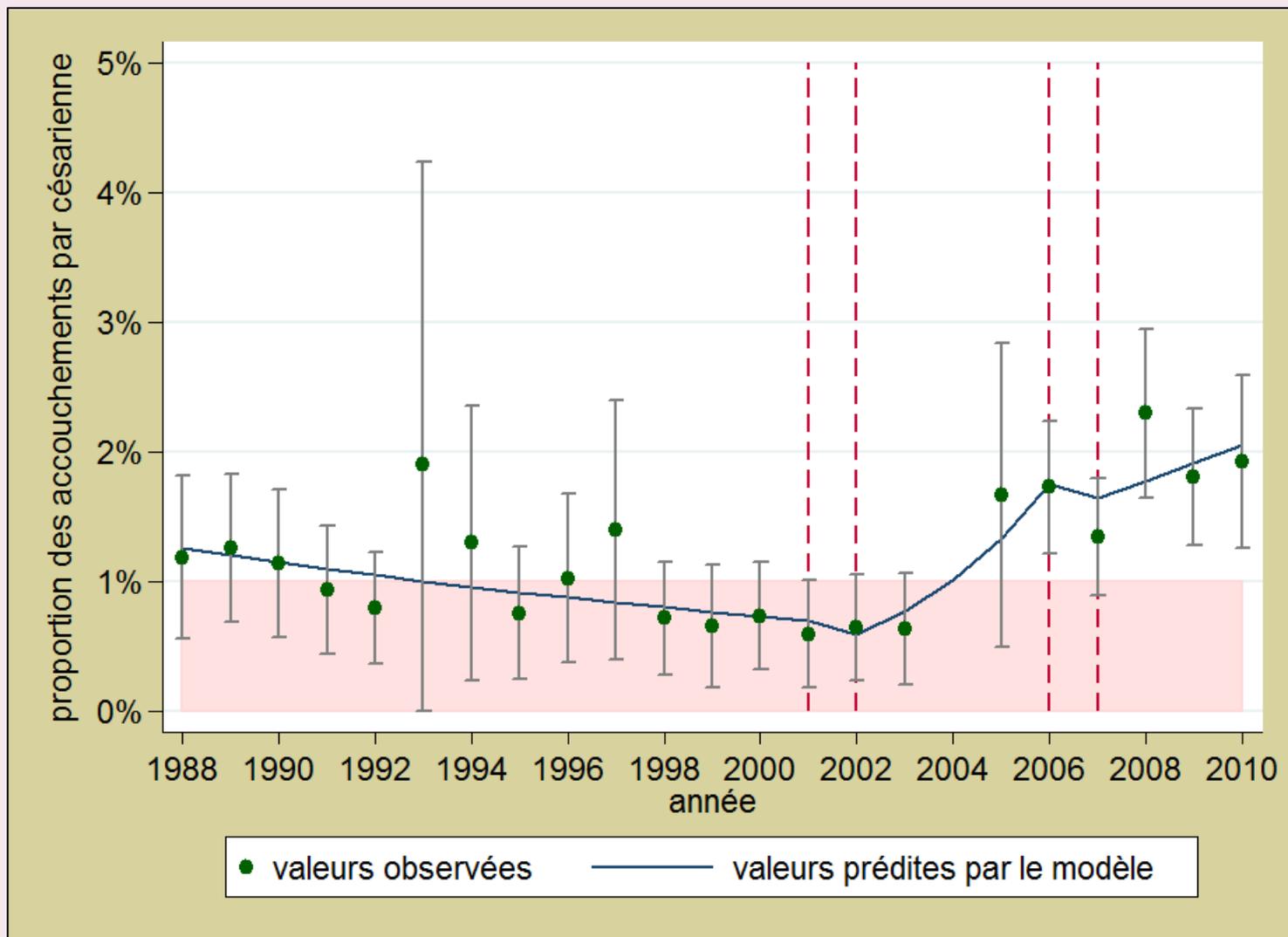


Tendances	RR [95% IC]
entre 1988 et 2001	0.99 [0.97, 1.00]
entre 2001 et 2002	1.01 [0.92, 1.10]
entre 2002 et 2006	1.12 [1.08, 1.15]
entre 2006 et 2007	1.14 [1.09, 1.19]
entre 2007 et 2010	1.06 [1.04, 1.07]

Evolution de l'utilisation des accouchements en structure, selon le niveau de bien-être économique

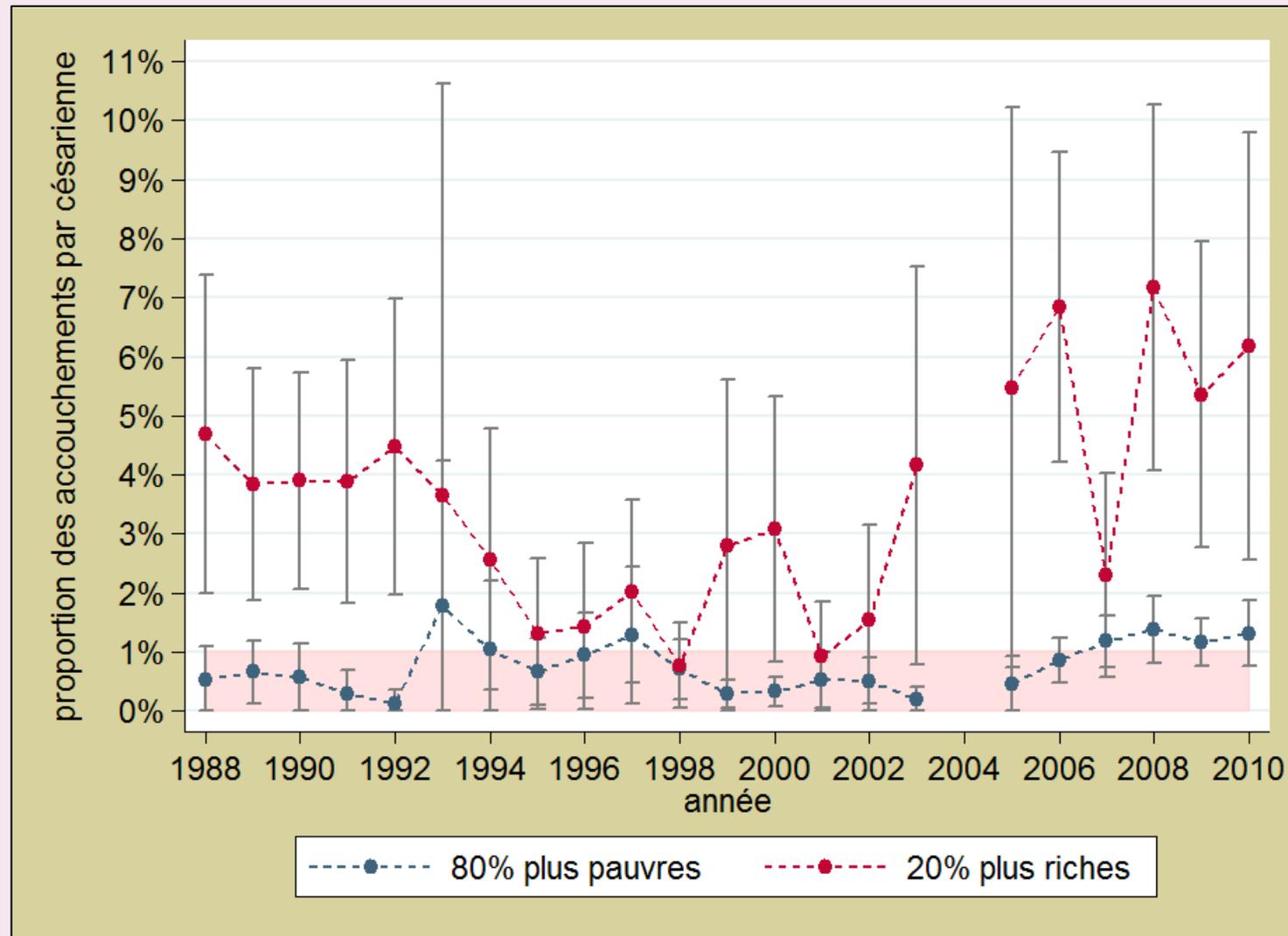


Evolution de l'utilisation des césariennes



Tendances	RR [95% IC]
entre 1988 et 2001	0.96 [0.92, 0.99]
entre 2001 et 2002	0.84 [0.47, 1.51]
entre 2002 et 2006	1.31 [1.13, 1.53]
entre 2006 et 2007	0.94 [0.69, 1.29]
entre 2007 et 2010	1.08 [0.95, 1.22]

Evolution de l'utilisation des césariennes, selon le niveau bien-être économique





TENDANCES AU MAROC



Données disponibles (1987-2011)

Enquête [Année de l'enquête]	Période Couverte	Nombre d'accouchements dans l'échantillon
ENPS-II [1992]	1987 to 1992	5,138
EPSF [2003-04]	1998 to 2004	5,949
ENPSF [2011]	2005 to 2011	5,592
		16,679

- Annuaire statistiques (santé en chiffres): 1997 à 2011



Contexte politique

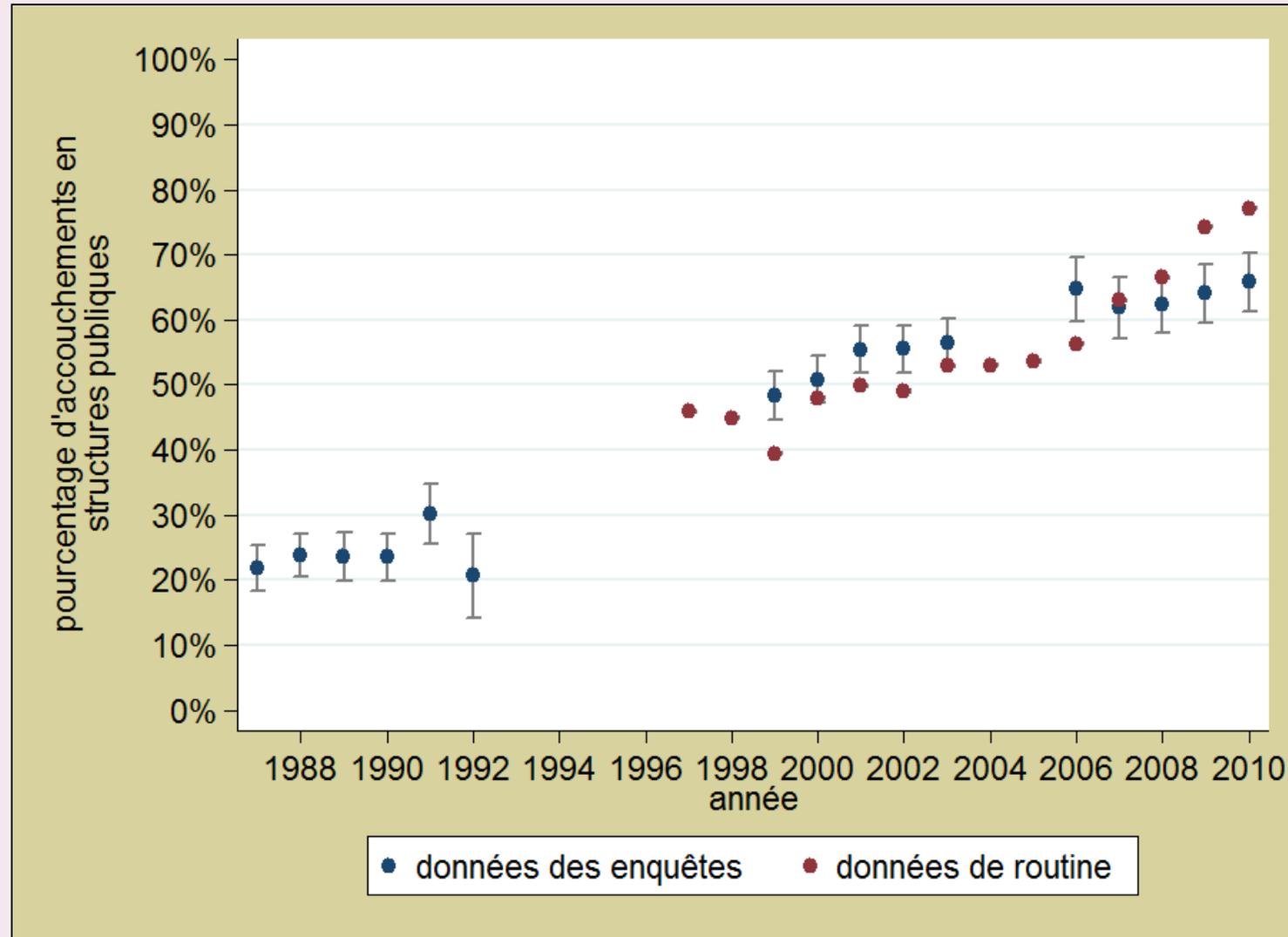
Événements inclus dans le modèle de régression, choisi par les informateurs clés a priori:

18 mai 2005 - Lancement de l'Initiative Nationale de Développement Humain par sa Majesté le Roi Mohammed VI qui a touché les communes pauvres et enclavées au niveau national.

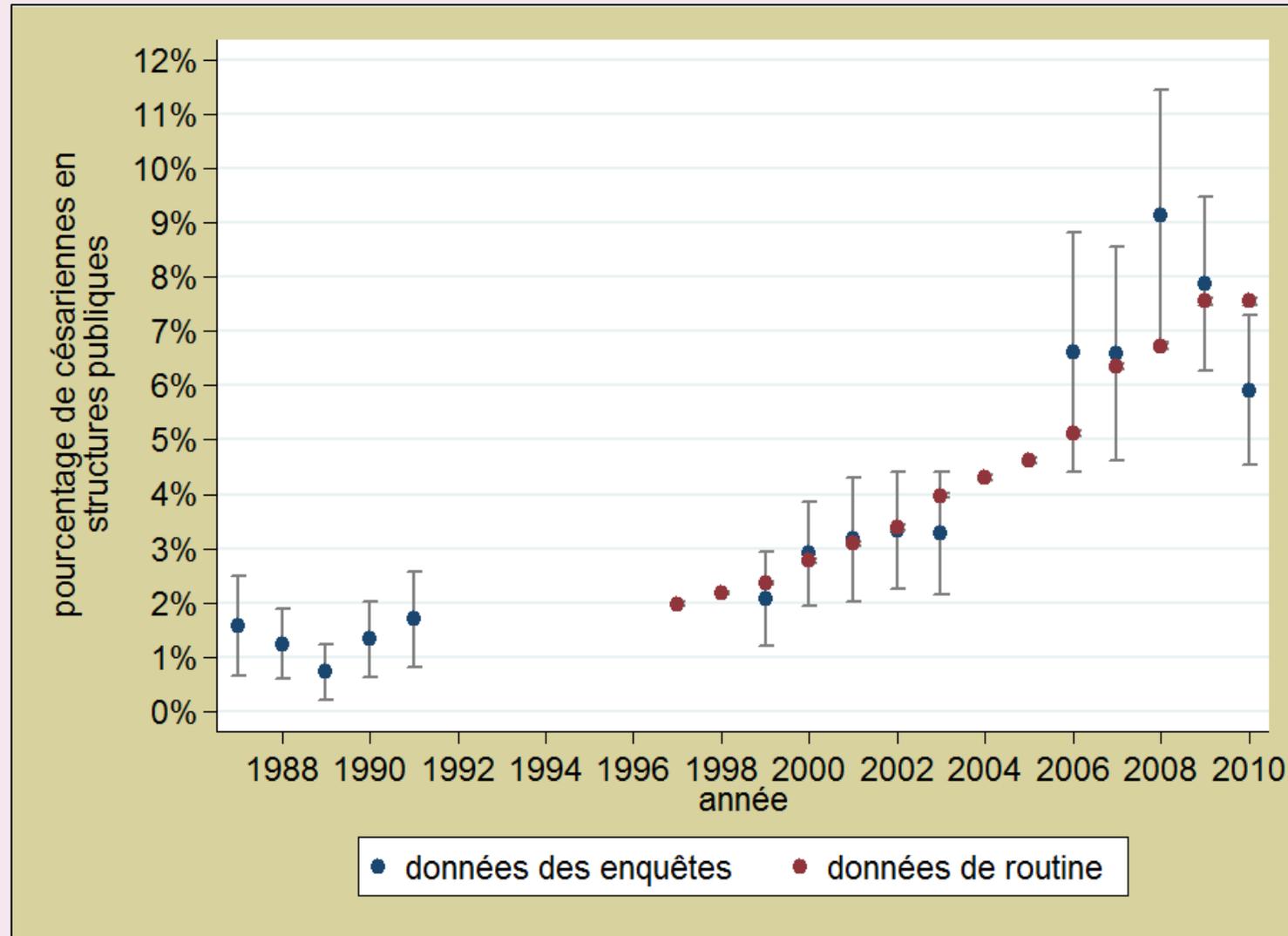
2006 - Mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

11 décembre 2008 - Entrée en vigueur de la gratuité de l'accouchement et des césariennes dans les hôpitaux publics

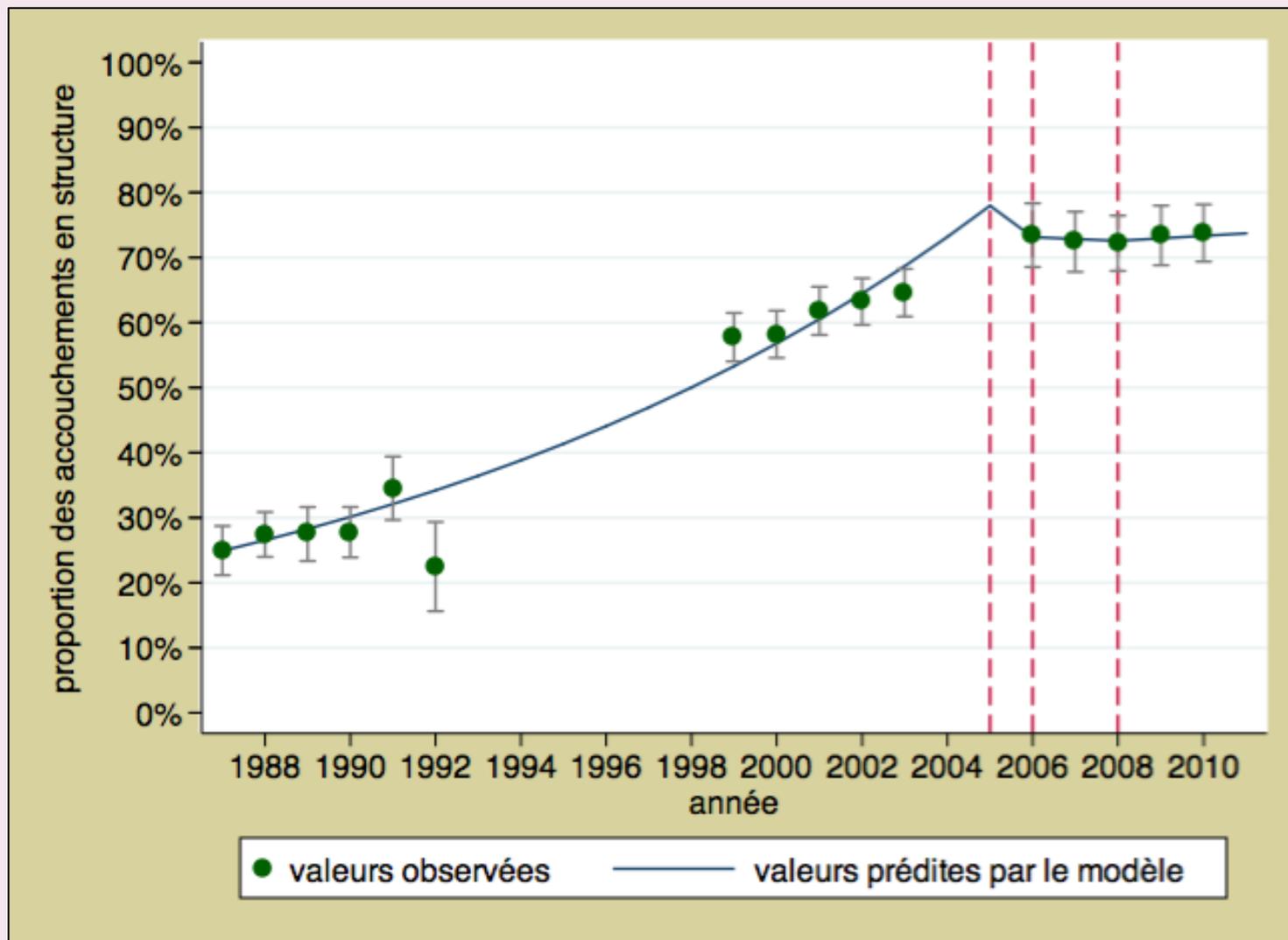
Comparaison des données de routine & des enquêtes



Comparaison des données de routine & des enquêtes

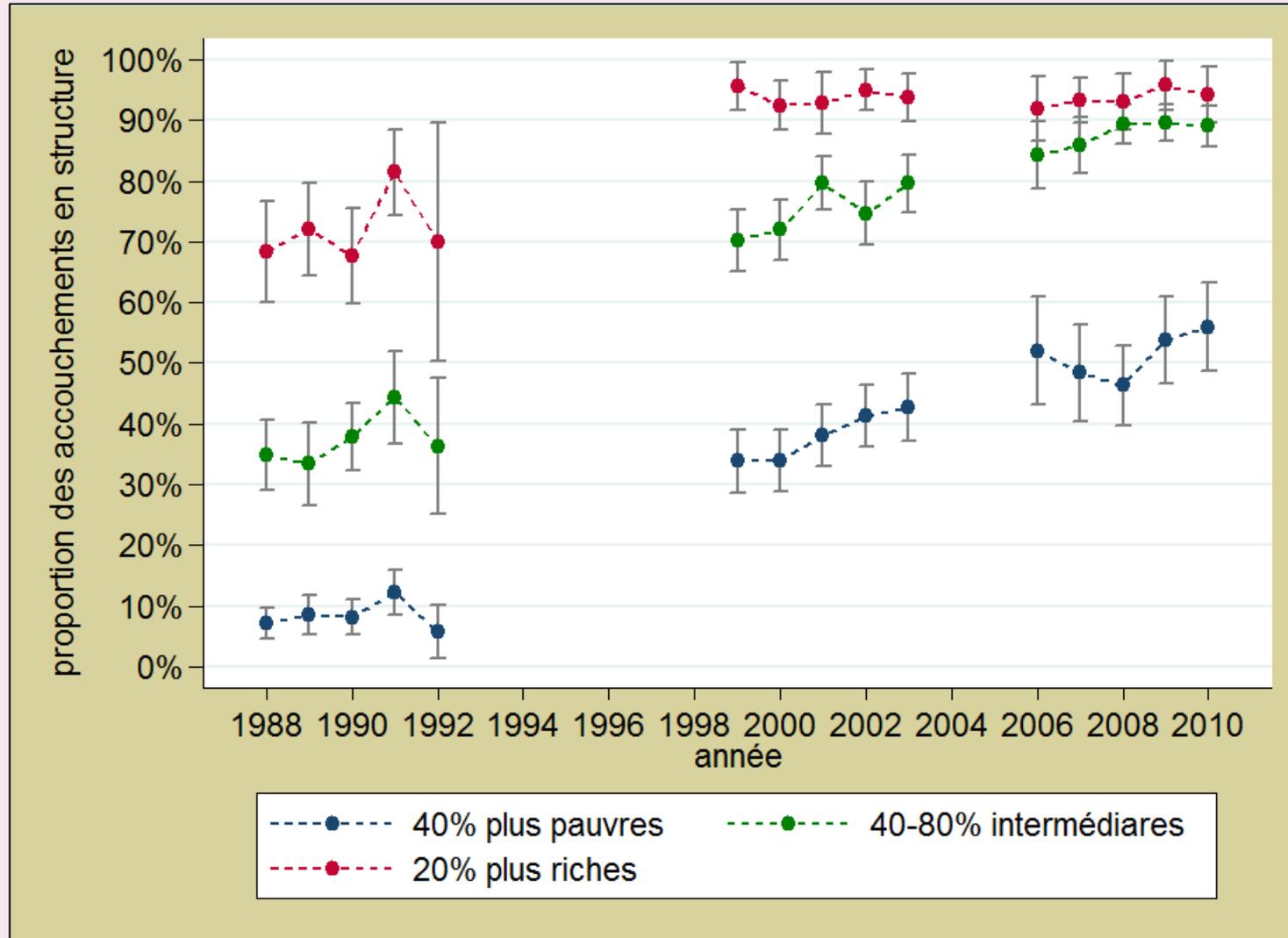


Evolution de l'utilisation des accouchements en structure

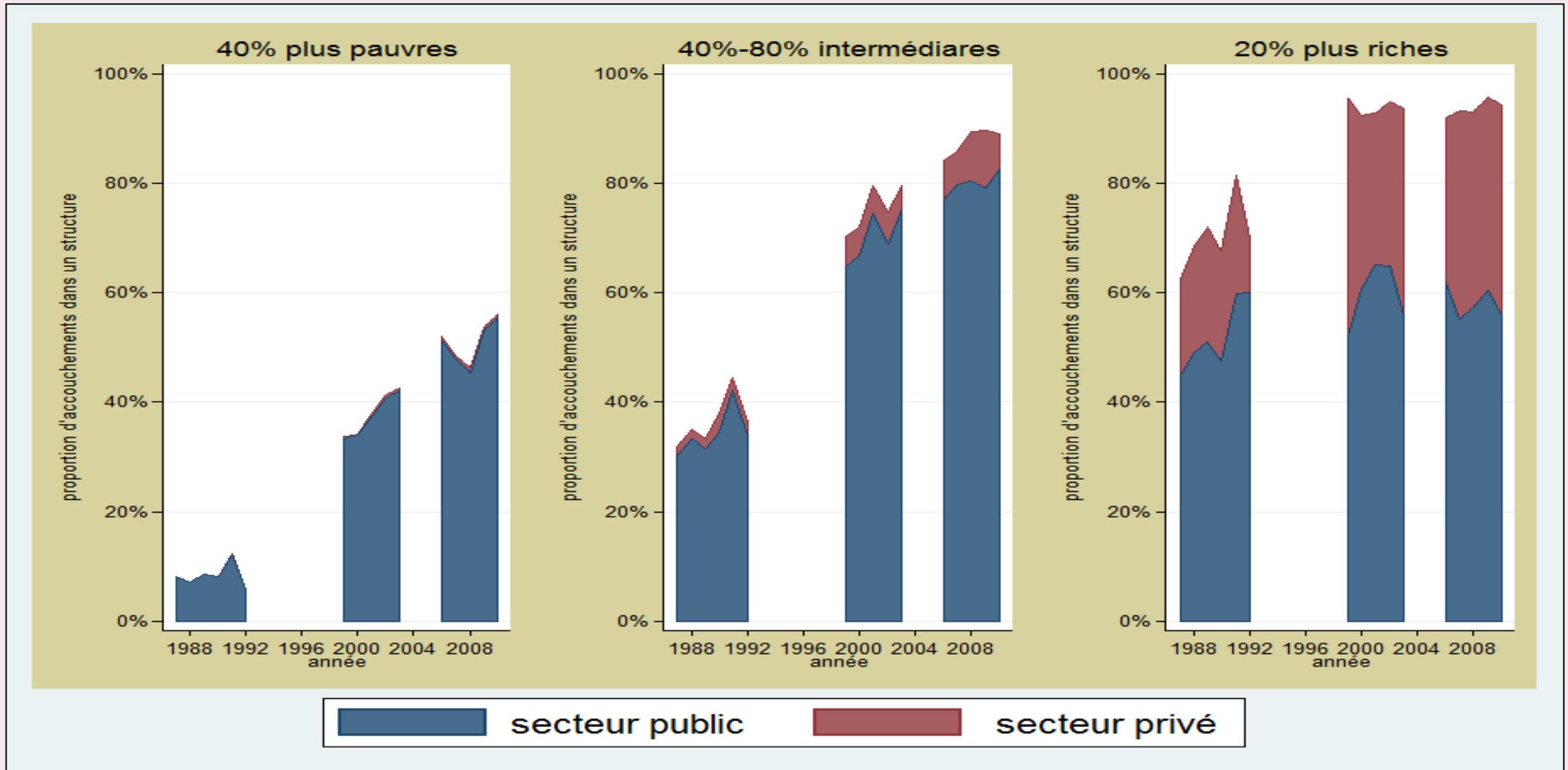


Tendances	RR [95% IC]
entre 1988 et 2005	1.07 [1.06, 1.08]
entre 2005 et 2006	0.94 [0.86, 1.02]
entre 2006 et 2008	1.00 [0.96, 1.03]
entre 2008 et 2010	1.01 [0.98, 1.04]

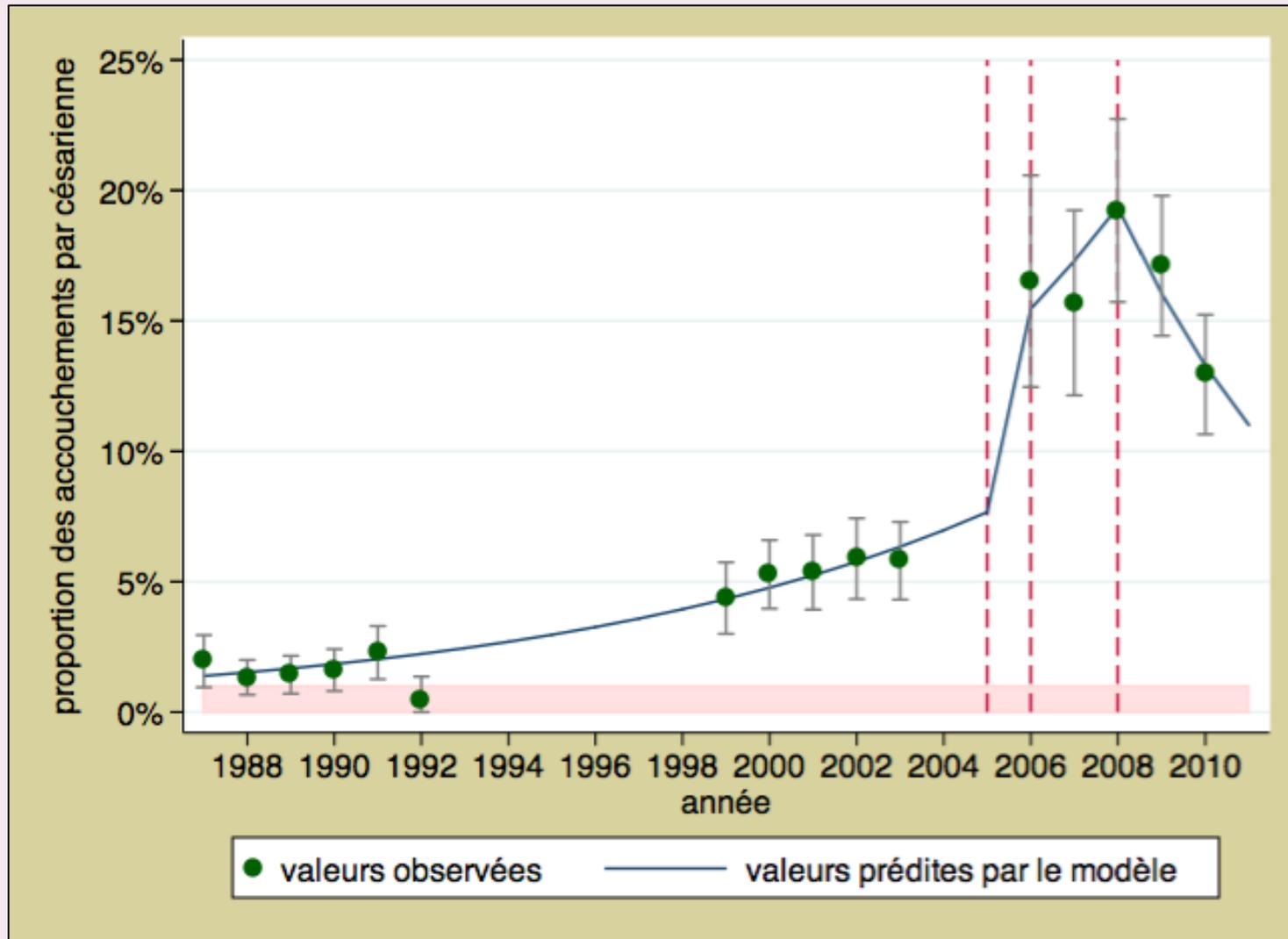
Evolution de l'utilisation des accouchements en structure, selon le niveau de bien-être économique



Evolution des accouchements en structure: contribution des secteurs public et privé

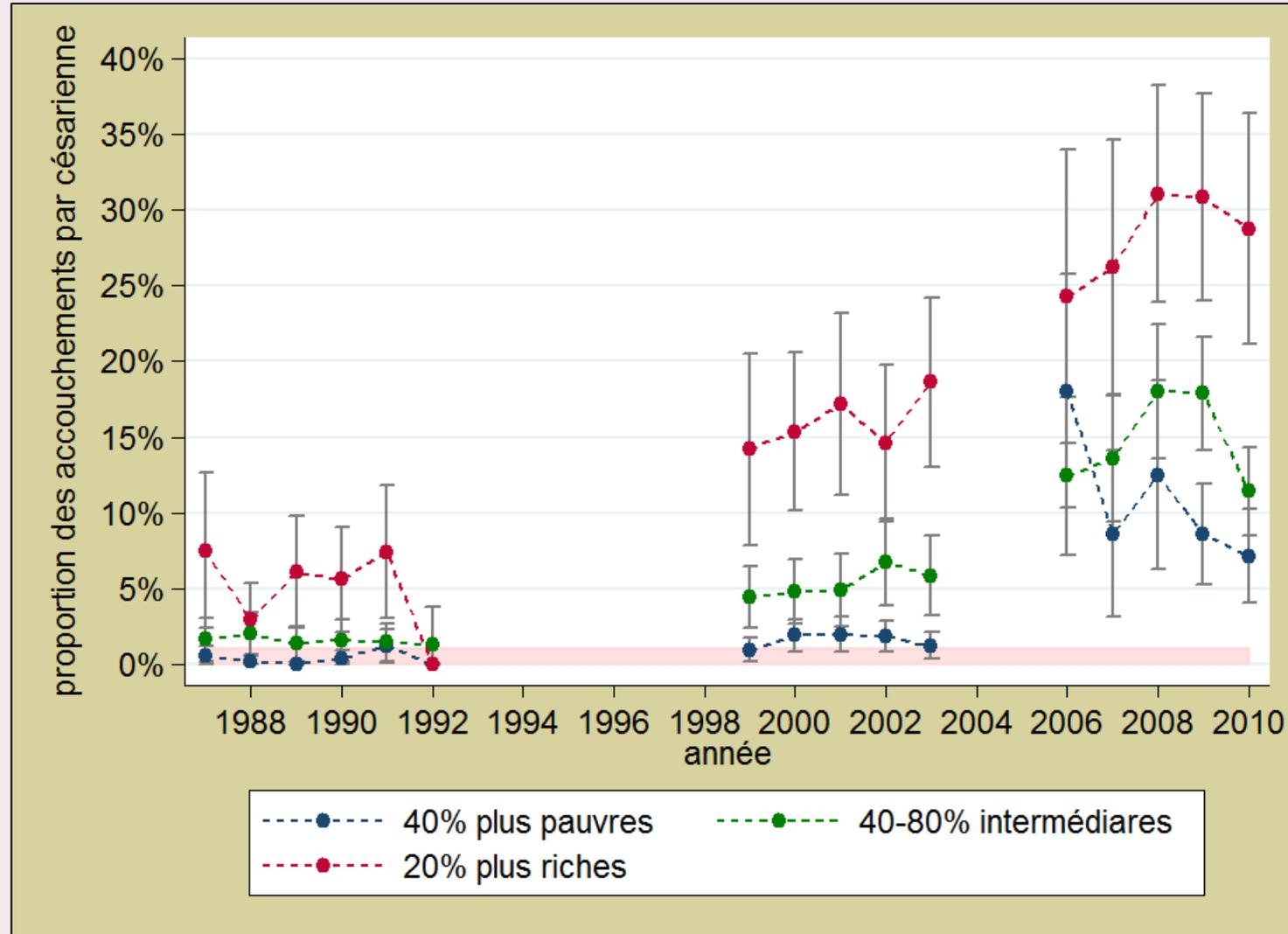


Evolution de l'utilisation des césariennes

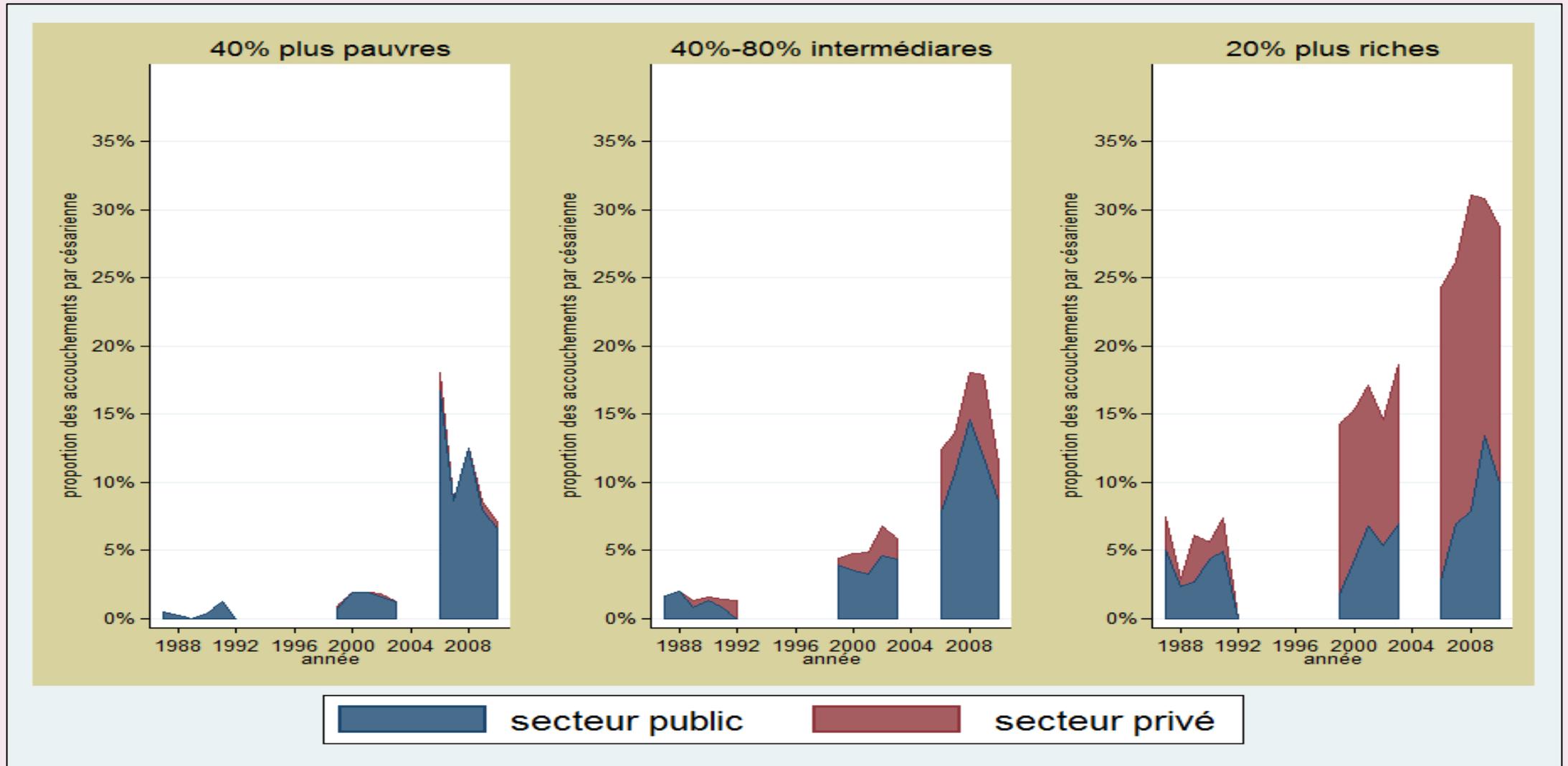


Tendances	RR [95% IC]
entre 1988 et 2005	1.10 [1.07, 1.13]
entre 2005 et 2006	2.02 [1.49, 2.72]
entre 2006 et 2008	1.12 [0.96, 1.30]
entre 2008 et 2010	0.83 [0.74, 0.93]

Evolution de l'utilisation des césariennes, selon le niveau de bien-être économique



Evolution des césariennes: contribution des secteurs public et privé



Conclusions

- Le taux d'accouchements dans les structures de santé et césariennes a augmenté au Burkina Faso et Maroc.
- En général, l'amélioration de l'utilisation a eu lieu dans les groupes les plus pauvres.
- Les données de routine et des enquêtes produisent des résultats cohérents au Burkina Faso et au Maroc.
- L'utilisation de données des enquêtes permet l'analyse selon certains groupes d'intérêt (par exemple, urbain/rural, niveau de richesse etc); mais il reste un problème de manque de puissance, notamment avec des événements rares tels que les césariennes.

Difficultés

- Les enquêtes sont menées infréquemment; avec des données manquantes pour certaines années et manque de données pour la période post-intervention.
- L'effet attendu de la politique doit être pré-spécifié.
 - Identifier des politiques/interventions susceptibles d'avoir un impact *a priori*.
 - L'impact prévu doit être modellé: un "saut" immédiat dans l'utilisation ou un changement progressif de gradient.
 - Doit être fait avant d'analyser les données.



Contact: Jenny.Cresswell@lshtm.ac.uk

Un grand merci à Francesca Cavallaro et Fabienne Richard pour leur aide avec la traduction.