



Communauté de pratique
Accès Financier aux Services de Santé (CdP AFSS)

**Politiques d'exemption pour les services de santé maternelle en
Afrique: évaluation, expériences et partage des connaissances.
Ouagadougou (Burkina Faso), du 25 au 28 novembre 2013**

Note conceptuelle

Note préparée par l'équipe du projet FEMHealth en collaboration avec la CdP AFSS



UniversitätsKlinikum Heidelberg



1. Contexte

En raison d'une progression trop lente vers l'OMD 5 (réduire la mortalité maternelle), de nouvelles approches visant à améliorer l'accès des populations à personnel qualifié en obstétrique (sage-femmes, infirmières spécialisées en obstétrique, maïeuticien) et à une meilleure qualité de soins obstétricaux d'urgence ont été adoptées dans de nombreux pays africains. Les efforts ont notamment porté sur la réduction ou le retrait de la tarification des soins maternels, convergeant ainsi avec d'autres politiques visant les barrières financières.

De fait depuis le début des années 2000, des politiques d'exemption ont été initiées en Afrique de l'Ouest ciblant certaines pathologies spécifiques (VIH, paludisme, tuberculose) ou en faveur de certains groupes de population (femmes enceintes, enfants de moins de cinq ans).

Les soins de santé maternelle gratuits au point de service sont d'un intérêt particulier en raison des coûts élevés des soins obstétricaux d'urgence qui conduisent souvent les femmes et leurs familles à effectuer des dépenses catastrophiques. En effet, les complications étant difficiles à prévoir, l'épargne des ménages est souvent insuffisante pour couvrir les coûts et la recherche des ressources financières dans l'urgence est difficile.

Différentes études ont tenté d'évaluer ces politiques d'exemption pour les services de santé maternelle et infantile. La chose n'est pas aisée car ces initiatives politiques ont souvent été mises en œuvre rapidement, directement à l'échelle nationale et le plus souvent sans un plan de suivi et d'évaluation ; toutes choses qui rendent difficile l'attribution des effets observés à ces politiques.

En outre, il s'est avéré difficile de mesurer l'impact spécifique de ces politiques non seulement sur l'utilisation des services, mais aussi sur la qualité des soins et sur les indicateurs de santé maternelle et néonatale tels que la mortalité ou la morbidité

maternelle et néo- natale. Néanmoins, un certain nombre de projets de recherche ont contribué à l'analyse de la mise en œuvre et des effets de ces politiques d'exemption ou de subvention, dont le projet FEMHealth notamment.

Jusqu'à présent, ces résultats n'ont pas systématiquement fait l'objet de discussions avec les groupes d'acteurs clés tels que les décideurs politiques, la société civile, les prestataires de soins, les experts de la santé maternelle et néo- natale et les parlementaires. La conférence présentée dans cette note répond à ce besoin.

2. Objectifs et thèmes de l'atelier

Cette conférence fait suite à celle organisée à Bamako en Novembre 2011 qui s'était appesantie sur la formulation des politiques d'exemption pour les services de santé maternelle. Ce nouvel événement vise à rassembler les meilleures équipes scientifiques travaillant actuellement sur ces questions en Afrique. Le but de la conférence n'est pas de juger les choix faits par les pays en ce qui concerne ces politiques, mais plutôt d'aider à les rendre plus efficaces et efficientes afin d'améliorer la santé maternelle et néonatale.

La conférence visera les six objectifs suivants:

1. Partager les résultats d'évaluation sur la formulation, la mise en œuvre et les effets des politiques d'exemption de soins entre équipes de recherche et pays;
2. Présenter les innovations méthodologiques développées par les équipes de recherche, et partager les connaissances en matière de transfert des connaissances ;
3. Discuter des résultats de ces recherches avec plusieurs acteurs de la santé, y compris les décideurs politiques, la société civile, les praticiens, les spécialistes de la santé maternelle et les parlementaires ;

4. Comprendre comment les politiques de gratuité pour les services de santé maternelle au point de service peuvent s'ajouter à la gamme des interventions existantes pour réduire la mortalité maternelle et la mortalité néonatale précoce ;
5. Faire des recommandations pour chaque pays, basées sur les résultats des recherches et des discussions faites au cours de l'atelier ;
6. Poursuivre la dynamique régionale d'échanges des connaissances sur les questions relatives à l'accès au financement en réunissant des groupes d'acteurs clés venant de plusieurs horizons.

La conférence visera à répondre à quatre questions principales:

Question 1:

Qu'avons-nous tiré comme leçons des études récentes sur les coûts et les effets des politiques nationales en vue d'introduire des exonérations ou des réductions de frais pour les soins obstétricaux en Afrique? Quelles conclusions et recommandations peut-on tirer de la mise en œuvre des politiques existantes ainsi que pour le développement de nouvelles politiques dans la région?

Question 2:

Quelles sont les nouvelles méthodes de recherche qui ont été mises au point et expérimentées par ces études? Quel est leur degré d'applicabilité pour l'évaluation des politiques dans la région et ailleurs?

Question 3:

Que pouvons-nous apprendre des innovations récentes (telles que la Communauté de pratique) en matière de partage et de transfert des connaissances? Comment pouvons-nous développer et maintenir une dynamique régionale de partage d'expériences et d'apprentissage?

Question 4 :

Quelles sont les implications de ces résultats pour les approches futures qui visent à réduire la mortalité maternelle et néonatale précoce?

Un programme provisoire à titre d'illustration est donné en annexe 3. Le programme définitif tiendra compte du nombre et de la qualité des soumissions reçues en réponse à notre appel.

3. Les organisateurs

La communauté de pratique accès financier aux services de santé (CdP AFSS)

En mai 2009, certaines agences internationales¹ se sont réunies dans le cadre de l'initiative HHA (Harmonisation pour la Santé en Afrique) et se sont entendues sur une meilleure coordination de leurs efforts en matière de gestion des expertises et savoirs sur les systèmes et politiques de santé à travers l'adoption d'une stratégie de communautés de pratique.

L'objectif principal de cette stratégie est de promouvoir et de capitaliser les connaissances et les expériences des experts africains, et d'améliorer et d'approfondir les échanges de connaissances. Ces échanges ne visent pas seulement les experts individuels, mais aussi les pays et les différents acteurs au sein des pays.

En Novembre 2010, conjointement avec une quinzaine de pays africains, les agences HHA se sont entendues pour consacrer une communauté de pratique à la problématique de l'accès financier aux soins de santé. Cette CdP, structurée en trois piliers (assurance, ciblage individuel et ciblage catégoriel) a pour but de faire avancer l'agenda des savoirs à travers diverses stratégies en vue de réduire les barrières financières à l'utilisation des services de santé par les populations africaines.

La CdP mène différentes activités, incluant l'organisation d'événements,. Le présent atelier a été identifié comme une priorité pour l'année 2013, suite aux recommandations

¹ Voir <http://www.hha-online.org/hso/>

formulées à l'atelier de Bamako (Mali) en novembre 2011 dont les discussions²avaient été consacrées à la formulation du paquet de soins pour l'exemption des services de santé maternelle. Les questions de recherche identifiées lors de cet atelier sont résumées à l'annexe 2.

Le projet de recherche FEMHealth

Des chercheurs européens et africains intéressés par les politiques d'exemption ont réuni leurs forces et leurs expertises pour mettre sur pied le projet FEMHealth³. C'est un projet de trois ans financé par l'Union européenne (FP7) qui se déroule dans quatre pays (Bénin, Burkina Faso, Mali et Maroc).

Les objectifs généraux du projet sont les suivants :

- 1- développer de nouvelles approches méthodologiques pour l'évaluation des interventions complexes dans les pays à faible revenu ;
- 2- améliorer la santé des mères et de leurs nouveau-nés en effectuant des évaluations détaillées de l'impact, du coût et de l'efficacité opérationnelle de l'exemption du paiement direct des soins pour l'accouchement et les SONU sur la santé des mères et des nouveau-nés et la qualité des soins ;
- 3- améliorer la dissémination des résultats de recherche au profit des décideurs et des autres acteurs. Ceci inclut l'établissement d'une communauté de pratique régionale active.

² Voir <http://www.abdn.ac.uk/femhealth/current/community-of-practice/>

³ <http://www.abdn.ac.uk/femhealth/>. Partenaires incluant the University of Aberdeen; London School of Hygiene and Tropical Medicine; Institute of Tropical Medicine, Antwerp; l'Agence de Formation, de Recherche et d'Expertise en Santé pour l'Afrique (AFRICSanté), Burkina Faso; le Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie (CERRHUD), Benin; MARIKANI, Mali, l'Institut National d'Administration Sanitaire (INAS), Morocco; and l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Burkina Faso.

L'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS)

L'IRSS est un des quatre instituts du centre national de la recherche scientifique et technologique (CNRST) du Burkina Faso.

L'IRSS a pour missions de :

- mener des recherches qui puissent apporter des solutions aux problèmes prioritaires de santé ;
- coordonner la recherche dans le secteur de la santé au Burkina Faso ;
- valoriser et diffuser les résultats de la recherche.

L'IRSS est constitué d'une équipe pluridisciplinaire et développe un partenariat dynamique avec le ministère de la santé du Burkina Faso, les ONG ainsi que les institutions de recherche et les universités du Sud et du Nord. L'IRSS est membre de plusieurs consortiums de recherche dont le projet FEMHealth. Il présidera le comité local d'organisation.

Autres organisateurs

L'Université de Montréal (Canada) et l'Université d'Heidelberg (Allemagne) sont impliquées en tant que co-organisateurs scientifiques de cet atelier.

4. Éléments pratiques

Participants attendus

La conférence vise à rassembler:

- les décideurs et les experts nationaux des ministères de la santé directement impliqués dans la mise en œuvre des politiques d'exemption ;
- les chercheurs (pluridisciplinaires) qui ont étudié la mise en œuvre de ces politiques et leurs effets ;
- les représentants des organisations de la société civile et les parlementaires ;
- les partenaires techniques et financiers soutenant ces politiques ;

- les membres de la CdP accès aux services financiers ;
- les experts de la 'maternité sans risque' ;
- les prestataires des soins concernés par ces politiques.

Nous espérons rassembler les experts se consacrant à ces problématiques, qui sont désireux d'apprendre et de partager, et qui sont enthousiastes à l'idée de créer une dynamique régionale forte pour le partage des connaissances.

La conférence est particulièrement recommandée aux pays mettant en œuvre des politiques d'exemption pour les services de santé maternelle ou qui envisagent d'introduire de telles politiques. Il est espéré que les échanges influenceront sur la mise en œuvre de ces politiques ou favoriseront, le cas échéant, leur révision.

Chaque équipe-pays devra être composée de trois ou quatre personnes (en fonction des ressources disponibles) telles qu'elle assure la représentativité d'acteurs avec différents profils.

Dates et lieu de l'atelier

La conférence se tiendra à Ouagadougou, au Burkina Faso du 25 au 28 Novembre 2013. L'adresse du lieu de conférence et celle des hôtels recommandés seront communiqués ultérieurement.

Comité organisateur

La conférence est organisée dans le cadre de la CdP accès financier aux services de santé de l'initiative harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA).

Le projet FEMHealth est responsable de l'organisation technique de l'atelier. Il présidera le comité d'organisation. Il sera composé de chercheurs, de décideurs politiques nationaux et des représentants des agences de l'initiative HHA.

Le comité d'organisation va lancer un appel à propositions à travers la CdP AFSS et d'autres plates-formes en ligne en direction d'autres chercheurs travaillant sur ces

thématiques et/ou dans cette région. Ceux qui ont des contributions pertinentes seront invités à participer et à faire des présentations durant l'atelier.

La langue de travail de l'atelier

L'atelier se déroulera en français et en anglais, si des fonds peuvent être obtenus pour une traduction simultanée notamment pour les séances plénières.

Le financement de la participation

Une participation aux frais sera sollicitée auprès de chaque participant. Les participants sont invités à identifier leurs propres sources de financement. Une des options est de prendre contact avec les bureaux pays des partenaires de l'initiative HHA⁴ (sans obligation de leur part).

Travaux préparatoires

- **Etape 1:** Janvier à Juin 2013: Mise en place du comité d'organisation de l'atelier; finalisation de la note conceptuelle et élaboration du programme provisoire basés sur les échanges avec les chercheurs et les partenaires techniques dans les pays; recherche de financement pour les délégations pays;
- **Etape 2:** Juillet à Octobre 2013: Identification des participants; travaux préparatoires menés par les équipes de recherche et les experts (compilation de résultats de recherche, partage de ces résultats selon un canevas convenu avant le début de l'atelier); finalisation du programme de l'atelier ;
- **Etape 3:** Novembre 2013: organisation de l'atelier ;
- **Etape 4:** Décembre 2013: partage du rapport provisoire de l'atelier reprenant les conclusions consensuelles et les recommandations.

⁴La liste complète de ces agences est disponible sur le site : www.hha-online.org

Produits attendus

- Des notes de synthèse pour chaque pays et une note de synthèse générale de l'atelier axées sur les quatre thèmes suivants:

- Comment concevoir des politiques d'exemption qui permettent de réduire les charges financières des ménages et d'accroître leur accès à des soins obstétricaux de qualité ?
- Comment améliorer la gestion et la mise en œuvre des politiques d'exemption, et veiller à ce qu'elles renforcent les systèmes de santé ?
- Quelles leçons à tirer pour atteindre les plus vulnérables avec les politiques d'exemption ?
- Comment financer et soutenir les politiques d'exemption ?

- un plan d'action pour poursuivre les échanges après l'atelier et mener une action continue sur le sujet à travers la CdP.

Annexe I:

Expériences récentes d'exemption du paiement pour les soins de santé maternelle en Afrique

| Pays | Contenu de la politique | Date de mise en oeuvre |
|---------------------|--|--|
| Bénin | Césarienne gratuite | Avril 2009 |
| Burkina Faso | 80% de réduction dans le prix des accouchements simples et césariennes | Octobre 2006 – Avril 2007 |
| Burundi | Accouchements et enfants de moins de 5 ans gratuits | Mai 2006 |
| République du Congo | Traitement gratuit de la malaria pour les enfants de moins de 15 ans et les femmes enceintes | Juillet 2008 |
| Ghana | Accouchement gratuit | Avril 2005 (national) |
| Kenya | Accouchement gratuit | Janvier 2007 |
| Madagascar | Accouchement et césarienne gratuits | Juin 2008 Septembre 2008 |
| Mali | Césarienne gratuite | Juin 2005 |
| Maroc | Accouchement et césarienne gratuits | Décembre 2008, niveau national |
| Niger | Césarienne et soins aux enfants de moins de 5 ans gratuits | Février 2006 Mars 2007 |
| Sénégal | Césarienne (hôpitaux) et accouchements (centres de santé) gratuits | Janvier 2006 (niveau national excepté Dakar) |
| Sierra Leone | Soins gratuits pour les mères et les enfants | Avril 2010 |
| Soudan | Césariennes et soins pour les enfants de moins de 5 ans gratuits | Février 2008 |

Source: *Projet FEMHealth, 2011*

Annexe 2. Quelles sont les questions qui demeurent sur les politiques de gratuité en Afrique – résumé de la présentation de Sophie Witter, coordinateur de FEMHealth à l’atelier de Bamako en 2011

Facteurs de déclenchement

Pourquoi ces politiques ont été développées? Quels étaient les facteurs décisifs? Quelle information a alimenté les choix faits?

Formulation

Ces politiques étaient-elles basées sur une analyse de la situation?

Les politiques avaient-elles des objectifs clairs?

Priorisation

Si vous avez des ressources limitées, quels services fournissent le plus grand bénéfice? Comment faire l’arbitrage entre les différents éléments de la politique (ex. faut-il préférer couvrir tout le monde ou couvrir moins de bénéficiaires mais avec un paquet de services plus complet)?

Pérennité

Est-ce que le coût de la politique est soutenable, maintenant et si l’utilisation augmente encore?

Quel support peut être espéré, notamment après 2015?

Quelle est la bonne articulation entre les politiques de gratuité et les autres mécanismes de financement de la santé?

Impact sur le personnel

Quelle étaient les conditions du travail avant la politique?

Quelle marge existait-il pour un effort supplémentaire?

Comment la gratuité a-t-elle affecté leurs propres revenus?

Comment a-t-elle affecté leurs autres sources de motivation (y compris intrinsèque)?

Impact sanitaire

Comment la gratuité a-t-elle affecté la qualité des soins? L’utilisation (en tenant compte des autres facteurs, y compris l’éventuel meilleur reporting)?

Quelle est la contribution de la politique à la réduction de la mortalité et de la morbidité?

Dans quelle mesure y a-t-il des effets indésirables (ex. surmédicalisation)?

Equité & accès

Comment sont distribués les bénéfices de la politique, en termes socio-économiques, géographiques et autres facteurs de marginalisation?

Y avait-il un consensus clair sur les groupes bénéficiaires prioritaires?

Comment les politiques ont-elles affecté la solidarité sociale?

Les barrières principales ont-elles été enlevées?

Les politiques ont-elles changé les perceptions de la communauté et les recours aux soins de santé?

Impacts économiques

Quel est l'impact des politiques de gratuité sur les dépenses par les ménages?
Quels sont les impacts à plus long terme sur la situation économique des ménages?

Impact sur les formations sanitaires

Quelles sont les implications financières des gratuités sur la santé financière des formations sanitaires?

Les politiques ont-elles modifié la redevabilité? Envers qui ?

Comment les formations sanitaires se sont-elles adaptées aux politiques?

Système de santé

Quel est l'impact sur le système de santé comme un tout?

Les politiques de gratuité ont-elles à aider à l'intégration des services ou au contraire à leur fragmentation?

Ont-elles amené des ressources en plus ou contraire diverti les ressources existantes?

Ont-elles contribué à un renforcement du système de santé?

Coût-efficacité

Quelle est l'efficacité de ces politiques?

Comment les coûts et bénéfices marginaux se situent-ils par rapport aux usages alternatifs des ressources?

Conclusions

Y a-t-il un paquet prioritaire valable sur plusieurs pays?

Comment mesurer le succès?

Qu'est-ce qui explique le succès?

Annexe 3 : Programme provisoire

Jour 1: Présentation des données probantes

Introductions

Ouverture officielle du Ministère de la Santé

Présentation du programme et objectifs de l'atelier

Présentation des résultats de recherche par thème. Les thèmes retenus seront fonction des sujets de recherche présentés en réponse à notre appel à propositions mais pourraient inclure:

- Quels sont les facteurs à l'origine de l'élaboration des politiques d'exemption pour les services de santé maternelle?
- Comment sont-elles financées, et quel impact ont-elles eu en matière d'incitations au niveau des structures sanitaires et des agents de santé?
- Quel est l'impact de ces politiques sur le système de santé local?
- Quel est leur impact sur la qualité des soins offerts aux femmes?
- quel est leur impact sur l'utilisation et l'accès équitable aux soins ?
- Ces politiques d'exemption sont-elles efficaces (coût-efficacité) ?

Jour 2: Présentation des données probantes et des méthodes

Matin:

Continuer la présentation des résultats ; travailler avec les équipes-pays afin de commencer l'élaboration des conclusions et des recommandations selon le contexte de chaque pays.

Après-midi:

Présentation de quelques méthodes innovantes utilisées pour évaluer les politiques, y compris:

- Utilisation de l'approche réaliste ;
- Outils pour la cartographie des effets des politiques sur les systèmes de santé locaux (POEM) ;
- Utilisation de la méthode des 'échappées-belles' pour évaluer la qualité des soins ;

Soir:

Réunion de la CdP accès financier pour discuter des questions stratégiques et organisationnelles.

Jour 3: Partage des connaissances**Matin:**

Quelles sont les nouvelles approches qui ont été utilisées dans la région pour générer les connaissances et développer de nouveaux mécanismes de partage?

Travaux de groupe y compris la documentation de la stratégie CdP notamment ses points forts et ses points faibles.

Après-midi:

Suite travaux de groupes sur les leçons et les plans d'action des pays.

Jour 4: Synthèse et recommandations**Matin:**

Présentation en séance plénière des travaux de groupe et présentation des recommandations pour les notes de politique/ présentation des recommandations par pays pour améliorer le contenu des paquets de soins et leur mise en œuvre.

Après-midi:

Discussion sur le suivi post-atelier et des actions de suivi

Fermeture

Jour 5: visite de terrain – l'expérience des SONU du Burkina Faso (cette visite sera peut-être organisée avant la conférence).