



UNITÉ DE SANTÉ  
INTERNATIONALE  
Faculté de médecine

Université  
de Montréal



# Évaluation des effets de la subvention des CTA sur l'utilisation des CSCOM

*Rolf Heinmüller*<sup>1\*</sup>

*Valéry Ridde*<sup>1</sup>

*Klénon Traoré*<sup>2</sup>

*Ignace Traoré*<sup>2</sup>

*Laurence Touré*<sup>3</sup>

\* [rolf@heinmueller.org](mailto:rolf@heinmueller.org) <sup>1</sup> Université de Montréal <sup>2</sup> Ministère de la Santé <sup>3</sup> MISELI

## *Plan de la présentation*

### **Rapport de l'évaluation**

Contexte

Objectifs de l'évaluation

Zone d'étude

Méthode

Résultat global

Résultats par district

Conclusion

Références

### **Questions restantes**

Invitation à contribuer

## Contexte

2004 Le Mali introduit les combinaisons thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) pour traiter le paludisme simple.

Juillet 2007 Le Mali introduit dans tout le pays :

- *Gratuité* pour les enfants de 0-4 ans et les femmes enceintes du teste de diagnostic rapide (TDR), du traitement par CTA et du traitement des cas sévères.
- *Prix subventionné* des CTA (~300 FCFA) et du TDR (~200 FCFA) pour les autres patients.
- La consultation (~500-600 FCFA) et les autres soins restent payants.

(Prix des CTA avant : ±3000 FCFA)

## *Objectifs de l'évaluation*

Quantifier l'amélioration de l'accès à la consultation curative, suite à la gratuité/subvention :

- Plus de consultations ?
  - pour les 0-4 ans (gratuité) ?
  - pour les 5+ ans (subvention) ?
- Combien de plus?
- Durable ou temporaire, tendance vers la hausse ou la baisse ?
- Partout ? Ou seulement par endroit?

## *Méthode : analyse de séries chronologiques*

Saisie par ordinateur des *nombres trimestriels de consultations* selon les Rapports Trimestriels d'Activité (RTA) de chaque CSCOM.

Fenêtre d'observation : de 2003 à 2010, soit

- 4,5 ans *avant* et
- 3,5 ans *durant* la gratuité/subvention

Analyse *visuelle* des courbes → changement *oui/non, quand*

Analyse *statistique* → *sens et taille* des changements

## *Zone d'étude : 4 cercles dans 4 régions*

(CSCOM en 2003 → en 2010)

---

- Commune 1 de Bamako (10 → 12)
- Kita (13 → 34)
- Koulikoro (13 → 15)
- Sikasso (29 → 41)

Ces cercles représentent une large diversité de réalités de la partie sud du Mali.

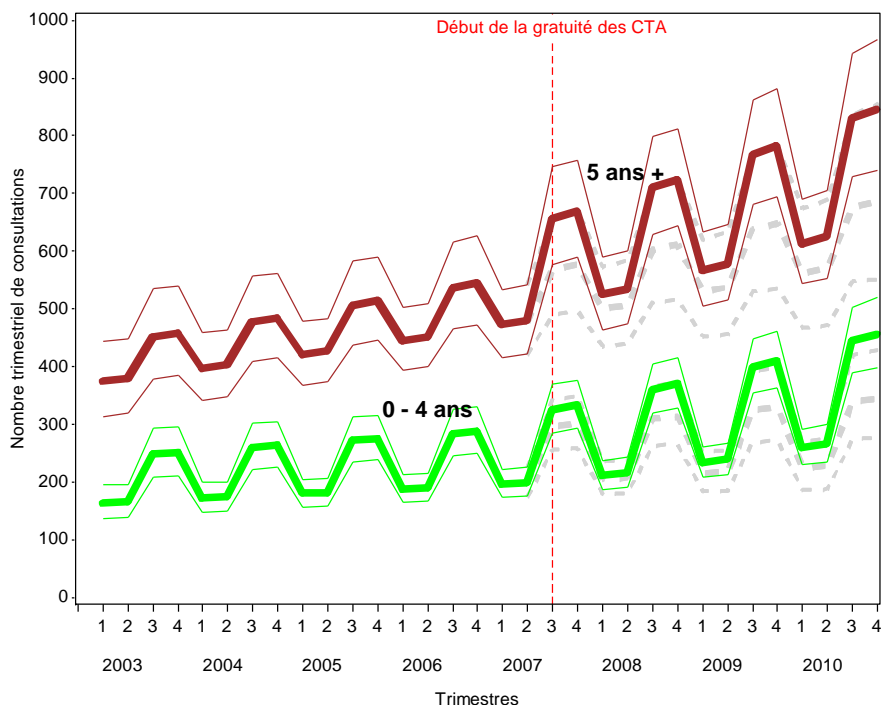
## *Résultat global (1) : Constats pour la grande moyenne*

En grande moyenne :

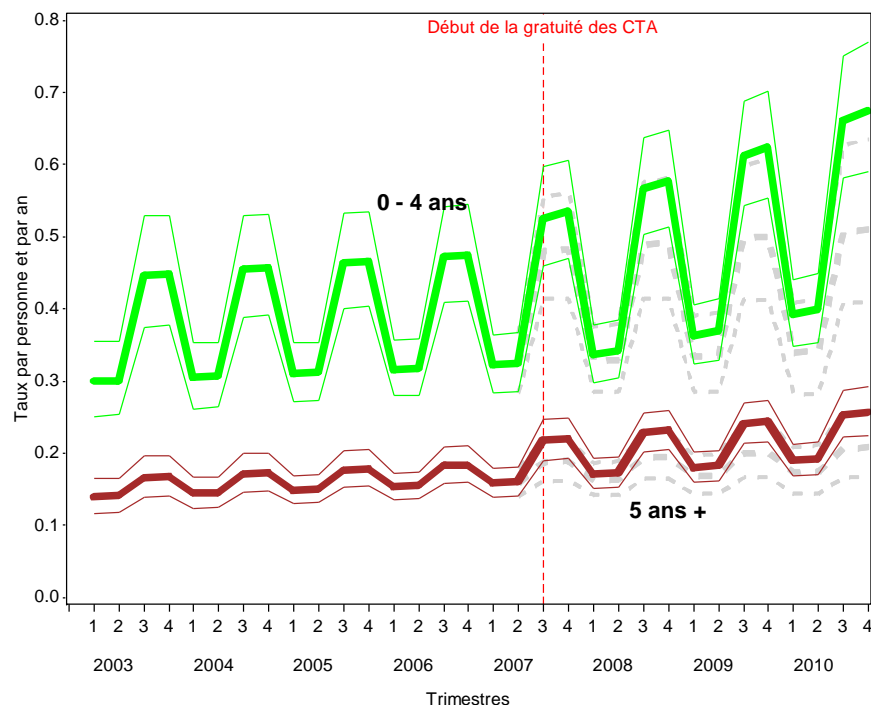
- Augmentation légère et significative de la fréquentation
- Pour les deux groupes : 0-4 ans (gratuité), 5+ ans (subvention)
- Surtout lors de la haute transmission palustre (juillet-décembre)
- Tendance davantage vers la hausse depuis 2007

## Résultat global (2) : Évolution des nombres et taux

**Nombres absolus :**  
Consultations trimestriels par CSCOM



**Taux annualisés :**  
Consultations par habitant par an



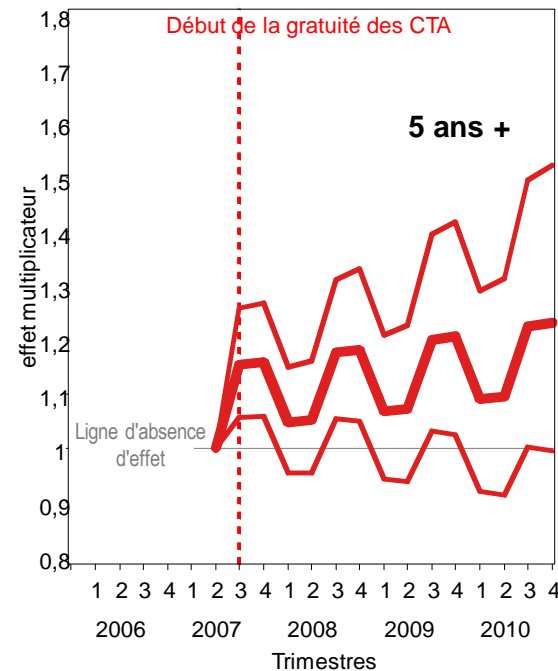
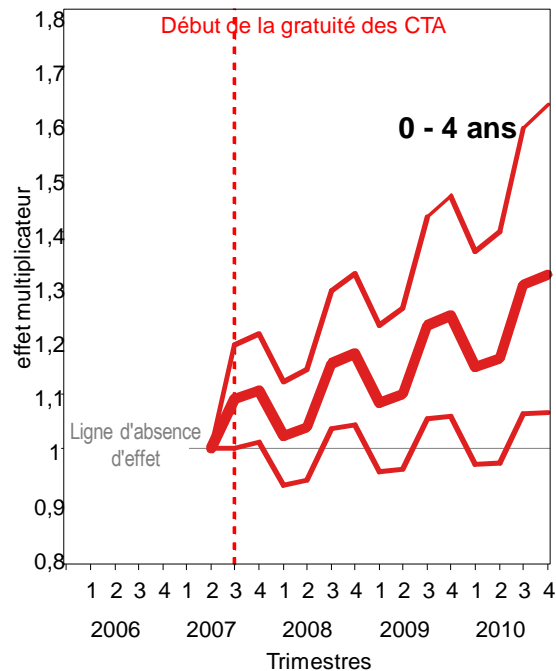
Enfants 0-4 = 1/6 de la population = 1/3 des consultations ; Taux enfants 0-4 ans = 2,5 fois le taux des autres

- L'augmentation similaire pour les deux groupes durant la gratuité/subvention
- 0-4 ans → pics saisonniers encore renforcés, tendance vers la hausse aussi renforcée
- 5+ ans → pics saisonniers instaurés



# Résultat global (3) : Évolution de l'effet de gratuité/subvention

## Effet



- L'augmentation similaire pour les deux groupes durant la gratuité/subvention
- 0-4 ans → pics saisonniers encore renforcés, tendance vers la hausse aussi renforcée
- 5+ ans → pics saisonniers instaurés

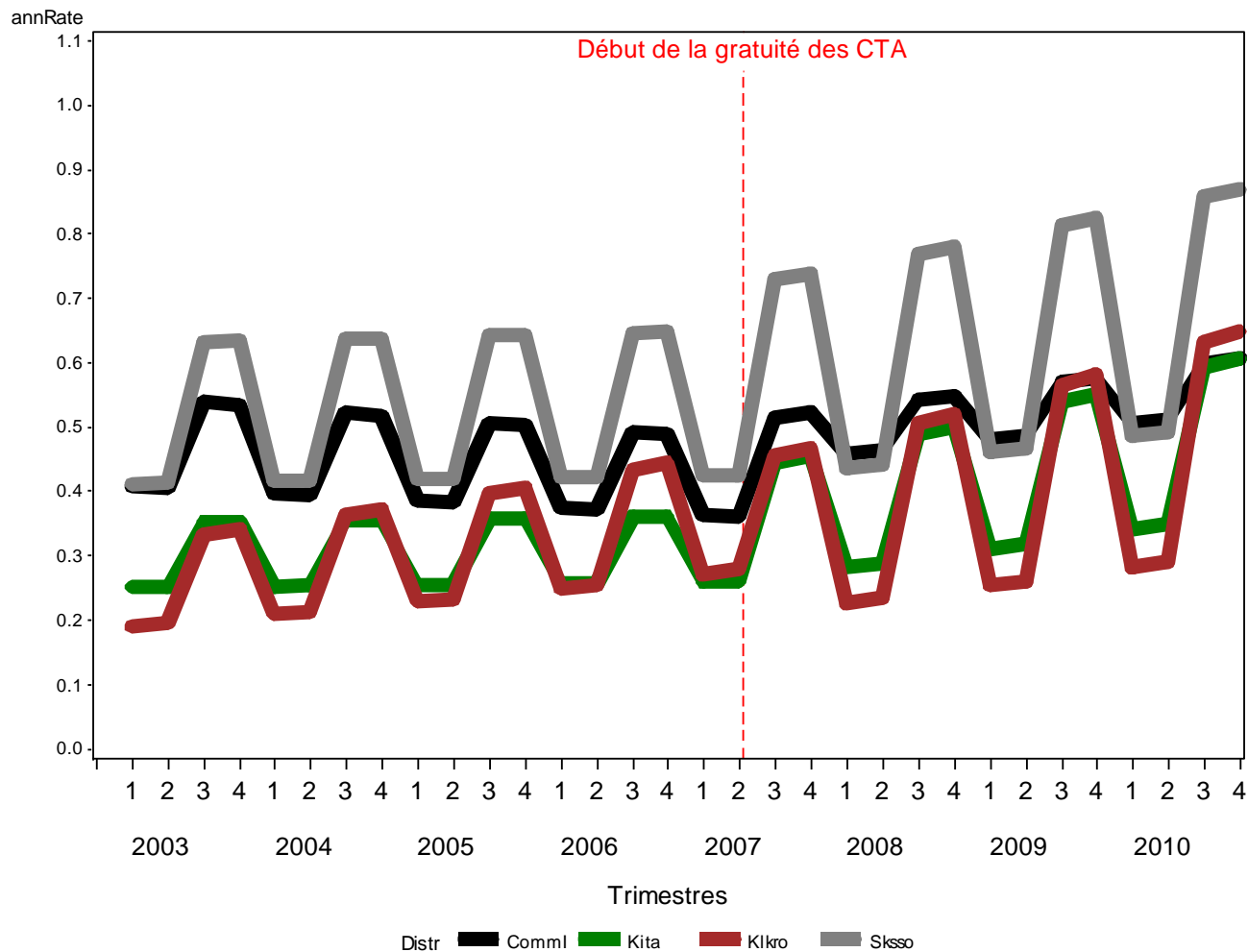
## Résultats par district (1) : Effets positifs avec des exceptions

Courbes moyennes des districts (« prédites » par le modèle statistique)

- Commune 1 : (noir) - Tendance négative rendue positive
- Kita : (vert) - Tendance neutre rendue positive  
- 5+ ans : Pics saisonniers instaurés
- Koulikoro : (brune) - Tendance positive maintenue  
- Amplification des pics
- Sikasso : (gris) - 0-4 ans : Taux le plus haut encore haussé,  
Tendance neutre rendue positive  
- 5+ ans : Plateau après tendance positive

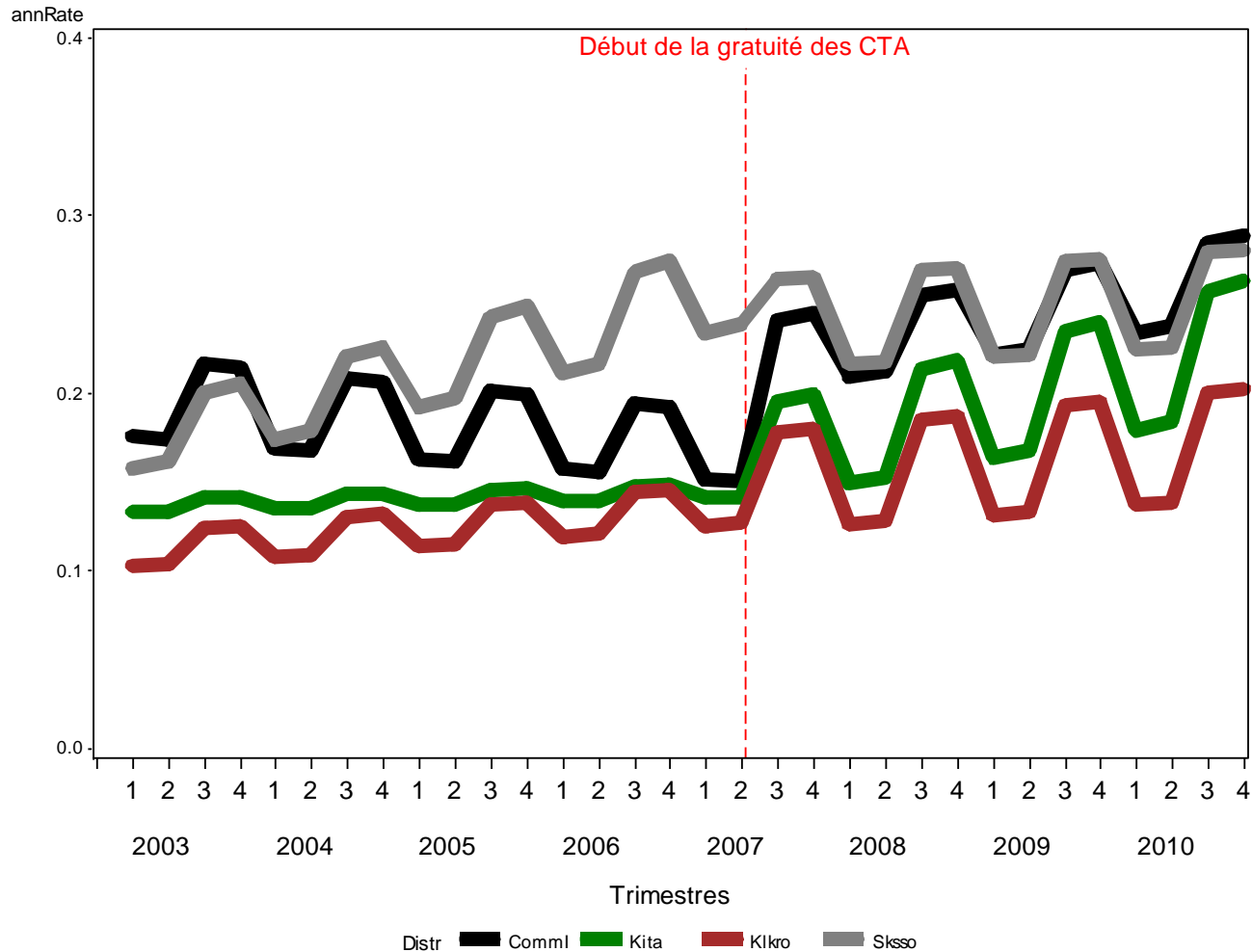
# Résultats par district (2) : Enfants de 0-4 ans

Taux annualisés des quatre districts, enfants de 0-4 ans



# Résultats par district (3) : Personnes de 5+ ans

Taux annualisés des quatre districts, personnes de 5 ans et plus



## Résultats par district (4) : Questions ouvertes

La *majorité* des courbes des districts montrent des effets positifs, *mais* 3 courbes suscitent davantage d'information :

- **Koulikoro**, 0-4 ans et 5+ ans :

Les 2 courbes ont une forte tendance à la hausse *avant* l'intervention.

→ *Cette tendance était causée par quoi ?*

Cette tendance est maintenue pendant la gratuité/subvention.

→ *Les mêmes causes continuaient-elles d'opérer ?* Ou bien,

→ *La gratuité/ subvention aurait-elle « pris la relève » pour maintenir la tendance ?*

- **Sikasso**, 5+ ans :

Leur courbe a une forte tendance vers la hausse *avant* l'intervention.

→ *Cette tendance était causée par quoi ?*

La fréquentation arrête de monter suite à la subvention des 5+ ans.

→ *Pourquoi la fréquentation arrêté de monter malgré la subvention ?*

## Conclusions

**ENCOURAGEANT** : En grande moyenne ...

Effet de la *gratuité* pour les *0-4 ans* **après 3 années : plus 30 %**

Effet de la *subvention* des *5+ ans* **après 3 années : plus 23 %**  
**malgré ...**

- la nature *partielle* de la gratuité/subvention, se limitant au palu (consultation reste payante, tout comme les soins si TDR négatif)
- les *difficultés de mise en œuvre* de la gratuité/subvention, décrites par des recherches qualitatives.

**À CLARIFIER**, pour atteindre les populations de *tous* les CSCOM

→ *Quels facteurs ont causé les tendances vers la hausse avant la gratuité/subvention, Koulikoro et (pour les 5+ ans) à Sikasso ?*

→ *Quelle était l'importance de ces facteurs après juillet 2007, en comparaison avec la gratuité/subvention ?*

→ *Dans chaque district : Pourquoi dans certains CSCOM la fréquentation n'a pas augmenté ?*

## Références

Heinmüller R., Dembélé Y., Jouquet G., Haddad S. & Ridde V. (2012) :

Free healthcare provision with an NGO or by the Malian government. Impact on health center attendance by children under five.

*FACTS Reports*, special issue 8/2012 « Access to healthcare, healthcare financing and performance »

<http://factsreports.revues.org/1731>

Ridde V., Heinmüller R. & Haddad S. (2011) :

*L'exemption du paiement des soins pour les enfants expérimentée au Burkina Faso est favorable à l'équité.*

Note d'information.

<http://www.vesa-tc.umontreal.ca/ressrc.htm>

Touré, Laurence (2012) :

Les politiques d'exemption du paiement des soins au Mali,

dans *Les politiques de suppression et de subvention du paiement des soins au Burkina Faso, Mali et Niger - Synthèse de recherches*,

[http://www.vesa-tc.umontreal.ca/pdf/publications/Doc%20synthese\\_final.pdf](http://www.vesa-tc.umontreal.ca/pdf/publications/Doc%20synthese_final.pdf)

## *QUESTIONS RESTANTES : Invitation à contribuer*

- Causes de la tendance vers la hausse des consultations des 5 ans et plus, dans le cercle de Sikasso et avant juillet 2007 ?
- Causes de l'arrêt de cette tendance vers la hausse ?
- Causes de la tendance vers la hausse des consultations dans le cercle de Koulikoro, avant juillet 2007 ?
- Importance de ces causes pour la hausse continuée à Koulikoro, durant la gratuité/subvention des CTA?
- Causes de l'absence d'un effet de la gratuité/subvention dans certains aires de CSCOM, ou d'effet négatif ? (indiquer CSCOM, début et fin de chaque cause)

MERCI