

La gratuité des médicaments perçue comme une menace par les professionnels de santé

1

Laurence Touré

MISELI

PROGRAMME DE RECHERCHE
« L'ABOLITION DU PAIEMENT DES SERVICES DE SANTÉ EN AFRIQUE DE L'OUEST »

JUILLET 2013

Contexte

2

- Consensus international en faveur des politiques d'exemption de paiement
- Au Mali, dans un contexte de décentralisation de la santé et de recouvrement des coûts avec l'IB, introduction successive de trois politiques dites « de gratuité »

Contours de ces politiques de gratuité	Traitement VIH Sida en 2004	Prise en charge Césarienne en 2005	Traitement du Paludisme pour enf<5 ans et Fe enceintes en 2007
Consultation/ acte chirurgical	Consultation	Acte chirurgical	/
Traitement	ARV	Kit césarienne Traitement post op.	CTA Kit de paludisme grave
Analyses	Dépistage ; Bilan initial Comptage CD4 ; Charge virale, Suivi biologique	Examens pré opératoires	Test de dépistage rapide
Prévention	Traitement des IO Substituts lait maternel		Moustiquaire imprégnée SP
Autres	Accompagnement psychosocial	Hospitalisation Système de réf/évacuation	

Objet de la recherche et méthodologie

3

- **Objet de la recherche**
 - Mise en œuvre effective de ces politiques aux niveaux national et opérationnel

- **Méthodologie :**
 - **Choix des sites**
 - ✦ Choix de trois sites d'enquête : rural/urbain (Bamako, cercles de Sikasso et de Kayes), différents niveaux de la pyramide sanitaire,
 - ✦ La prise en charge des malades du sida a été étudiée dans le seul district de Bamako, mais dans des sites de prise en charge de statut différent : public, mis associatif/mi public, associatif
 - **Une approche combinée quanti/quali**
 - ✦ Etude par questionnaire administré à 592 personnes dont 277 membres personnel de santé et 36 responsables sanitaires sur principe de gratuité, appréciations conditions d'accès aux soins, solutions envisagées, appréciation politiques recouvrement de coût et gratuité, positionnement sur différentes pratiques observées dans les centres de santé, impact politiques gratuité
 - ✦ Pendant 3 ans, enquêtes intensives de terrain : Etude qualitative par immersion prolongé d'un assistant de recherche par site d'enquête : observations, entretiens informels, entretiens formels avec les patients, personnel, responsables communautaires autour d'études de cas
 - ✦ Enquêtes quantitatives d'impact (impact gratuité palu sur la fréquentation des centres/gratuité palu, et sur les finances des CSCOM.

Résultats

Conscience générale d'un système profondément inégalitaire avec conséquences lourdes

Un principe de gratuité contesté et des politiques de gratuité jugées peu opportunes et « politiciennes »

Dans la pratique, Mise en perspective des différentes politiques

l'application varie selon les politiques

Leur acceptation dépend des perturbations induites par la politique sur le système de santé

sida ; construction parallèle au système de santé, pas trop de changements internes

césarienne : complètement intégrée mais possibilité pour le niveau local de digérer cette nouvelle politique

Palu : bouleversements en profondeur

Discussions :

Discussion : des politiques déstabilisatrices et menaçantes

Conclusions

Politiques de gratuité décidées et définies sans tenir compte du contexte réel dans lequel elles prennent et qu'elles perturbent

Bras de fer entre l'Etat et les professionnels de santé autour d'enjeux contraires : logique de rentabilité et de profit dans un contexte de pénurie versus principe de gratuité pour les usagers

Bousculer une évidence : L'amélioration de l'accès aux soins est-elle une réelle priorité pour les professionnels de santé?

La difficile question de l'accès aux soins mets usagers et personnel en concurrence autour des maigres ressources disponibles

Couverture universelle pour reconcilier des intérêts divergents et l'Etat en réel arbitre ?

Les professionnels de santé reconnaissent la profonde inégalité dans l'accès aux soins

5

- Les soins payants publics sont particulièrement inéquitables
 - Les plus pauvres ne peuvent être pris en charge avant d'avoir trouvé le prix de l'ordonnance. Les usagers qui le peuvent monnaient l'accès à des soins de meilleure qualité (paiements informels, recherche d'arrangements).
- Le principe même de gratuité est contesté
 - Payer, c'est une marque de considération et la reconnaissance dues à celui qui guérit pour le service rendu, c'est la meilleure garantie de la qualité des prestations et cela ouvre des droits aux usagers.
« Si tu payes, tu peux être bien soigné. Si tu ne payes pas, si tu es maltraité, tu ne peux rien dire car tu n'as pas dépensé » (femme, résultats) »
« Comme les soins sont payants, les gens sont plus exigeants. Comme on fait payer, les gens ont droit aux résultats » (responsable sanitaire, milieu hospitalier).

Pour les professionnels de santé, les politiques de gratuité ne constituent pas la réponse adéquate à l'inéquité dans l'accès aux soins

6

- Les solutions privilégiées par les professionnels de santé sont à trouver en dehors du système sanitaire
 - La gratuité n'est jamais citée spontanément.
 - Les mécanismes assurantiels, mutuelles, etc. ou une amélioration niveau de vie des populations
- Les politiques de gratuité sont officiellement approuvées
 - Mesures présidentielles difficilement contestables
 - Contestation éthiquement insoutenable/santé publique d'autant qu'augmentation effective nombre consultations, nb actes césariennes et file active.

Mais

- Le discours officieux est très critique envers l'Etat qui les a imposées
 - Problème d'articulation de ces nouvelles politiques avec les précédentes (IB, décentralisation) Volte face de l'Etat non par conviction profonde mais par suivisme des bailleurs
 - Scepticisme général sur sa capacité, non seulement à financer mais à contrôler l'application et à assurer sur le long terme l'approvisionnement en intrants gratuits
- La contestation s'exprime essentiellement par le biais des pratiques professionnelles mais varie d'une politique à l'autre

Sida : l'application effective de « La grande gratuité »



- Une réelle acceptation
 - Empathie du personnel / une pathologie = épreuve tant sociale que biologique
 - Une pathologie peu courante
- Une mise à distance et sous contrôle du service public
 - Forte implication internationale, financière et technique (approvisionnement, suivi, supervision)
« Cette gratuité a plus de partenaires que les autres. Ces partenaires apportent même un appui logistique pour la distribution des ARV au niveau des régions. L'efficacité du sida se situe au niveau des partenaires. » (DRS)
 - Prise en charge médicale largement associative (près de 60%)
- Des molécules ARV qui ne font l'objet d'aucune convoitise
« Une autre raison qui fait que cette gratuité marche mieux, c'est que les ARV ne peuvent être ni volés ni détournés car en dehors des PVVIH, personne ne peut les prendre. Ce qui n'est pas le cas pour les deux autres gratuités. » (pharmacien)
- Le prix à payer
 - Un fossé grandissant entre l'offre des services publics et celle du milieu associatif
 - Une dépendance extérieure préjudiciable à la pérennité

Gratuité de la césarienne : une politique appliquée au prix de quelques accommodements locaux

8

- Une acceptation mitigée
 - Conscience des conditions kamikazes de prise en charge des césariennes avant la gratuité et mesure dans la continuité des réformes précédentes en santé maternelle
- Une application effective complètement intégrée dans le système de santé
 - Un niveau national un peu défaillant (composition et appro des kits; rapidité des remboursements, système de suivi évaluation)

mais

- continuité de la gratuité assurée grâce à la collaboration du niveau opérationnel (Pré positionnement des kits , suivi rigoureux indispensable au remboursement des actes)
- Une accentuation des dysfonctionnements en toute impunité
 - ✦ Très faible disponibilité personnel qualifié au profit subalternes ou bénévoles

« Nous allons commencer à manger dans les suites de césariennes. Tu sais, la réalité est amère mais il faut la dire : ce sont les internes qui font la plupart des actes de césarienne sans la supervision du gynécologue qui se contente des consultations et de ses propres activités pour gagner plus d'argent. Nous courrons tous derrière l'argent et la césarienne ne paye pas. Et j'en suis convaincu, dans quelques années la césarienne va poser plus de problèmes qu'elle n'en résout de nos jours. » (médecin, Bamako)

- Gestion médiocre des ressources matérielles : gaspillages des kits largement sous utilisés, vols des intrants gratuits , détérioration du matériel

« Cette gratuité de la césarienne est désordonnée et sans normes. Pour le kit, il y a un contenu standard constitué par des professeurs mais tu sais, la vérité est que si l'on envoie 100 kits, le centre reconstitue 150 kits avec ces mêmes produits car certains sont en quantité. Et les 50 de plus arrangent les anesthésistes, le gynécologue et la pharmacie. Or, pour la plupart des césariennes on n'a pas besoin de tous ces produits, ce qui permet de faire le jeu. Sinon regarde, si tu soustrais les césariennes des actes chirurgicaux d'un gynécologue, il ne lui reste plus grand chose et tu sais que le salaire d'un fonctionnaire malien ne lui suffit pas, alors il faut vivre. » (personnel, Sikasso)

- Une diminution progressive du paquet de gratuité et une baisse sensible de la qualité

Gratuité Palu : une résistance larvée à une politique qui dérange

9

- Une politique décriée qui perturbe les pratiques
 - Le principal motif de consultation donc de ressources des formations sanitaires
 - Changement d'antipaludéens, diagnostic biologique préalable
 - Les pratiques des professionnels de santé visent à réduire la portée de cette politique
 - Un déficit de communication largement entretenu
 - ✦ Maîtrise des contours très imparfaite (contenu du kit palu grave par exemple) avec laquelle on joue
 - ✦ Niveau d'information des usagers très insuffisant et inégal (absence de relais de l'info)
 - Une disponibilité aléatoire des intrants gratuits dans les formations sanitaires
 - ✦ La disponibilité des intrants : un défi pour le niveau national perturbé par un rapportage tardif et superficiel du niveau opérationnel (moins de 50% des formations sanitaires du cercle de Sikasso transmettent leurs rapports mensuels)
- « Du début de la gratuité en 2007 à maintenant, nous n'avons jamais tenu de fiche de stock. De toute façon, je n'ai pas le temps pour cela, ni [...], nous avons assez de travail. Le gratuit, c'est le gratuit. Je fais une demande dès que le stock est faible ou vide ou même j'appelle le médecin chef par téléphone. » (personnel CSCOM)*
- ✦ Une expression des besoins et un retrait des dotations très tardifs
 - ✦ Les ruptures d'intrants ou l'incomplétude des kits ne sont pas compensés localement sur les stocks des formations sanitaires en attendant le prochain appro

Gratuité Palu : une résistance organisée à une politique qui dérange

10

- Une « apparence de gratuité »
 - ✦ Une gratuité déjà partielle puisque paiement des consultations et autres médicaments qu'antipaludéens
 - ✦ Une limitation de l'accès aux soins gratuits : jours et horaires , organisation de ruptures, conditions imposées)
 - ✦ Une réduction du paquet de gratuité :
- La non confirmation biologique du diagnostic clinique
 - ✦ Tests peu pratiques
 - ✦ Tests doublés par la goutte épaisse, aux résultats différés
 - ✦ Prescription sans attendre confirmation biologique du diagnostic palu
- Une certaine impunité en l'absence de suivi et supervisions
- Une politique qui peine à s'imposer et dont les résultats sont mitigés : montants à payer encore largement dissuasifs, d'autant que les usagers ne peuvent anticiper les dépenses
- Pérennisation de cette politique ?

Discussions : mise en perspective des différentes politiques de gratuité

11

- Leur acceptation dépend des perturbations induites par la politique sur le système de santé donc
 - à la fois du poids que représente cette pathologie,
 - de la marge de manœuvre que laisse cette politique au niveau opérationnel pour la digérer
 - ✦ sida :
 - ✦ construction parallèle au système de santé, pas trop de changements internes
 - ✦ césarienne : complètement intégrée mais possibilité pour le niveau local de digérer cette nouvelle politique
 - ✦ Palu : bouleversements en profondeur

Discussion : Pourquoi de telles inquiétudes ?

12

- Elles signent le retour de l'Etat, menace la relative autonomie d'au moins deux échelons de la pyramide sanitaire, les hôpitaux et les CSCOM, consécutive à la décentralisation
- Elles remettent en cause la logique de rentabilité et de thésaurisation dans la gestion des centres de santé (bien au-delà du souci d'équilibre financier et l'obligation de résultats)
 - ✦ Surtout CSCOM : palu et quand plus de ruptures, menace plus patente encore !
« On n'observe presque pas de rupture maintenant. Avant on avait négligé, il y avait deux ou trois cartons mais maintenant c'est beaucoup de cartons qui viennent. Donc ça devient inquiétant, très inquiétant pour la survie des CSCOMs. » (membre Asaco)
- Demande de compensations des pertes financières subies par les formations sanitaires (palu notamment)
- L'exploitation des documents comptables et financiers de 18 CSCOMs de trois districts (Bamako, Kita et Sikasso) montre que la politique de gratuité du paludisme pour les enfants de moins de cinq ans ne semble pas avoir eu d'effets négatifs sur la capacité financière des CSCOM. Leur trésorerie reste saine et l'activité dégage des bénéfices. La dotation en médicaments pour la prise en charge du paludisme n'a pas réduit significativement les recettes des formations sanitaires. Au contraire, la gratuité a dynamisé la fréquentation des centres et ainsi les recettes de la tarification ou issues de la vente des médicaments. e la politique n'influe aucunement sur les finances des

Discussion : des politiques déstabilisatrices et menaçantes

13

- **Menace/revenus tirés de leur activité professionnelle corporatiste**

- Demande de compensations pour le personnel du fait de la surcharge de travail

« Cette gratuité, ce n'est pas la peine, c'est une décision politique. Ils prennent ces décisions sans consulter la base et après c'est des problèmes. Vous donnez gratuitement les produits aux gens pour se soigner mais ceux qui font le travail ne sont pas payés. Ce n'est pas bien. cette gratuité finira pas s'arrêter un jour. » (médecin)

étude réalisée dans le cadre de ce programme au Burkina et au Niger montrent que les effets de la gratuite des soins sur la charge de travail du personnel soignant restent très soutenables ; plus un problème d'organisation du travail et de disponibilité que de surcharge horaire. Nos observations concernant l'emploi du temps du personnel dans les formations retenues tendent à confirmer ce résultat pour le Mali.

- Problématique à formuler car c'est tout surtout revenus parallèles que ces politiques remettent en cause :
palu revenus sur commerce parallèle vente médicament
- Raison d'ailleurs pour laquelle le personnel qualifié se défait sur des stagiaires ou personnel subalterne
- Raison pour laquelle les professionnels réintroduisent progressivement des poches de paiement ou tentent de limiter la portée des politiques

- **Menace positionnement professionnel**

- Fonction de paiement importante, indispensable pour marquer les distances ce qui est gratuité ne vaut rien, perception très largement partagée et certainement entretenue par les professionnels

« Herzlich p 239 l'acte médical doit rester rare et cher afin que se maintienne le prestige de la profession » cf débat sécurité sociale en France 1928/30

- Menace prestige, compétence, capacité diagnostic

-

- Exemple : Par ailleurs, test de confirmation diagnostic

Conclusions

14

- Politiques de gratuité décidées et définies sans tenir compte du contexte réel dans lequel elles prennent place et qu'elles perturbent
 - Contexte de dysfonctionnement ordinaire
 - Contexte de marchandisation
- L'amélioration de l'accès aux soins est -elle une priorité pour les professionnels de santé et les responsables sanitaires ?
En effet, bien conscience des inégalités mais
 - Recouvrement des coûts introduit par IB plébiscité
 - Option AMO, mutuelles privilégiées pour résoudre pb accès aux soins. or Fonds PRODESS accaparés par le volet santé au détriment du volet social(15%)
 - Logique de profit qui anime professionnels de santé et semble gagner les responsables communautaires dépassent largement exigences de rentabilité imposées aux formations sanitaires et peu compatibles avec principe de gratuité. Politiques d'ailleurs disqualifiées par les techniciens et jugées « politiciennes ».
- **Enjeu contraire état/professionnels de santé**
 - Ces politiques de gratuité représentent une menace pour les professionnels de santé, Menaces ressenties mais non toujours exprimées, pas toujours exprimables
 - Politiques plus ou moins déstabilisatrices d'où mise en œuvre différenciée. Celle qui menace le plus : palu