

# La gratuité de la césarienne accentue les dysfonctionnements ordinaires des formations sanitaires au Mali

1

Laurence Touré

**MISELI**

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

NOVEMBRE 2013

## Introduction

2

- Objectif : étudier la mise en œuvre concrète de cette politique d'exemption de paiement dans les formations sanitaires
- Méthodologie : une approche qualitative dans 3 sites d'enquête, CSREF et hôpital, rural/urbain

## Contexte d'émergence et contenu de cette politique

3

- Absence d'articulation avec les politiques de décentralisation (IB) et les différents dispositifs assurantiels (AMO, RAMED, mutualité)
- En revanche, réelle articulation avec les politiques concernant la santé maternelle
- Une décision prise en 2005, fixée en 2009 par un arrêté ministériel
- Une politique appliquée d'emblée sur la totalité du territoire
- Un financement sur le budget national
- Une absence de mesures d'accompagnement
- Des contours complexes

## Un démarrage improvisé

4

- Une certaine improvisation au départ dans la mise en œuvre de la politique ....
- ....compensée par une réactivité immédiate au niveau local

## Application de la politique de gratuité quelques années après le lancement

5

- Une application effective de cette politique de gratuité, comparativement à d'autres politiques
- Cette politique de gratuité de la césarienne a un impact positif vérifiable, dont la dimension la plus saillante est l'augmentation partout attestée du nombre de césariennes

	Nombre de césariennes		
	CSREF commune 1 Bamako	Hôpital Sikasso	CSREF Kita
<b>2004</b>	/*	329	56
<b>2005</b>	/	372	130
<b>2006</b>	/	488	175
<b>2007</b>	636	584	185
<b>2008</b>	682	579	281
<b>2009</b>	774	745	387
<b>2010</b>	777	766	/
<b>2011</b>	850	826	/

## Quelques motifs d'inquiétude

6

Ce succès est néanmoins à relativiser pour plusieurs raisons :

- Dysfonctionnement du système de référence évacuation
- Manque d'informations claires et précises sur les contours de cette politique
- Aggravation de certains dysfonctionnements préexistants :
  - La gestion des ressources humaines
  - La gestion des ressources matérielles
  - La gestion des intrants gratuits
  - le dispositif de suivi évaluation

# Aggravation des dysfonctionnements dans le mode de gestion et de fonctionnement des RH

7

- Dysfonctionnements pré existants
  - Mauvaise répartition du personnel qualifié
  - Présence importante et mobilisation forte des bénévoles, internes, peu ou mal dédommagés
  - Glissement de fonctions au détriment catégories subalternes
- Arrivée de la césarienne
  - Augmentation dans l'absolu de la charge de travail
  - Pertes de gains parallèles importants pour le personnel sans réelle compensation (cf. mode d'allocation des sommes remboursées par l'état aux formation sanitaires)

## → Conséquences

- L'augmentation effective de la charge de travail est très inégalement répartie au sein du personnel titulaire d'un même service
- Désengagement sensible du personnel qualifié
- Revendications de compensation financière

## Le nombre élevé de césariennes accentue les problèmes pré existants d'entretien, de maintenance et de gestion du matériel

8

- Conditions d'éclairage et d'alimentation en eau insatisfaisantes pour réaliser des interventions
  - Equipement jugé insuffisant et de qualité médiocre
  - Gestion du matériel peu rigoureuse : perte après les interventions, subtilisation du matériel au profit des cliniques privées
- L'augmentation du nombre de césariennes rend plus aigu le problème de qualité, d'entretien et de maintenance du matériel.



## Le gaspillage d'intrants dans un contexte de rareté des ressources

9

- Dispositif d'approvisionnement en intrants gratuits faiblement intégré au Schéma Directeur d'Approvisionnement de Distribution des Médicaments Essentiels
- Conditions de transport et de stockage problématiques
- Système de kits complexe à mettre en œuvre et peu efficace en termes d'harmonisation des pratiques
  - Fluctuation constante du paquet d'intrants gratuits disponibles
  - Gaspillage est partout dénoncé

## Le dispositif de suivi évaluation est lourd mais peu efficace

10

- Perception par le personnel du risque encouru en cas d'échec de cette politique
- Dispositif de suivi lourd, parallèle au SIS et peu informatif sur le processus de mise en œuvre.
- Volet supervision presque inexistant, faute de financement.

→ **Dans ces conditions, il est impossible de rendre compte de l'utilisation et de la gestion des intrants gratuits**

## Au final, une évolution négative et un doute sur la pérennité de la politique

11

- Progressivement, mise en difficulté de l'Etat
- Stratégies de compensation mises en œuvre par le niveau opérationnel au détriment des usagers
- On assiste ainsi progressivement à :
  - Une restriction progressive du paquet de gratuité
  - Une baisse de la qualité des prestations
- Et 6 ans après le démarrage, le bilan laisse planer un doute sur la pérennité de cette mesure.

## Conclusions

12

- Politique d'exemption de paiement de la césarienne
  - Une réponse au problème d'accessibilité aux soins des populations
- MAIS :
  - Un mécontentement du personnel
  - Une accentuation des dysfonctionnements du système de santé
- Une double priorité aujourd'hui pour l'Etat
  - Renforcement du système de santé en s'attaquant aux dysfonctionnements récurrents qui mettent à mal les politiques qui se succèdent
  - Recherche de combinaisons entre ces dispositifs d'exemption de paiement et les dispositifs assurantiels mis en place (AMO, mutuelles, Ramed, fonds d'appui)