

Evaluation du programme d'appui à la médicalisation des aires de santé rurales au Mali

Françoise Jabot, Henri Dubois, Laurence Codjia

Bamako, 15 septembre 2009



Plan de l'intervention

I. Le cadre de l'évaluation

II. Les stratégies de médicalisation et leurs effets

- Recrutement et installation

- Fidélisation dans les zones rurales

III. Le devenir de la médicalisation

- Choix et alternatives

- Conditions nécessaires



Le cadre de l'évaluation



I - Le cadre de l'évaluation

✦ Objectifs de l'évaluation

- apprécier la mise en œuvre et les effets du programme de médicalisation et sa reproductibilité dans d'autres pays

✦ Questions d'évaluation

- pertinence du programme
- efficacité des mesures d'attraction et de fidélisation
- viabilité du programme
- impact sur la santé des populations et le système de santé

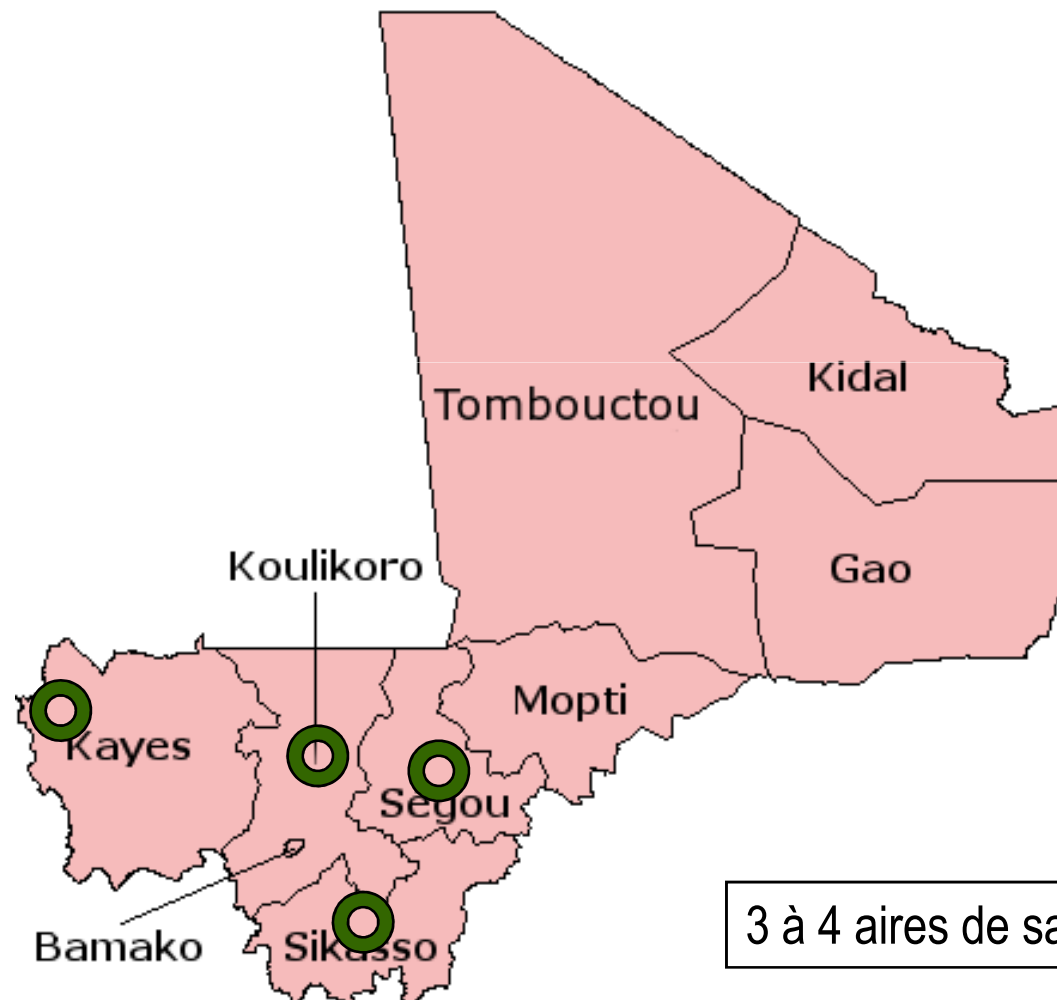


Le déroulement de l'évaluation

✦ Méthode

- revue de la littérature
- questionnaire auprès de 120 médecins de 5 régions du Mali
- entretiens individuels (~ 30) et collectif (25 médecins)
- observations approfondies dans 4 sites
 - entretiens (médecins, Asaco, autorités locales, équipes de santé, population)
 - visites de structures de santé (12)

Les sites observés



3 à 4 aires de santé par site



II – La médicalisation et ses effets

Processus d'implantation de médecins dans les zones rurales

→ *Des stratégies volontaires, associatives, institutionnelles*



(1) Attraction et installation

La démarche d'installation

☛ initiatives des médecins

- médecins en recherche d'emploi ➤ structures, Fenascom
- médecins en recherche d'installation ➤ AMC

☛ recrutement de la part des acteurs locaux

- ASACO, autorités locales, médecin chef de district
- médecins privés à la recherche de confrères



(1) Attraction et installation

Un ensemble de dispositions

✦ Cadre d'exercice

- salaire (PPTÉ), primes, logement d'astreinte, location de moto, accès à la formation ➤ **PRODESS II**

✦ Conditions d'installation

- complément au salaire, avantages (logement, eau, électricité), rénovation des locaux ➤ **Autorités locales et ASACO**
- prospection, étude de faisabilité, négociation du contrat, formation, fourniture d'un kit d'installation ➤ **AMC/Santé Sud**



(1) Attraction et installation

Motivations des médecins

- ✿ recherche d'un emploi, opportunité d'exercer la médecine dans toutes ses dimensions et de consolider leur formation
- ✿ sentiment d'utilité envers des populations

Facteurs d'attractivité

- ✿ sensibilisation à l'exercice rural pendant la formation
- ✿ accès à une formation préalable adaptée
- ✿ versement d'un salaire régulier
- ✿ possibilité d'augmenter leurs revenus
- ✿ appui à l'installation



(2) La fidélisation en zones rurales

Ensemble de mesures relatives aux conditions de travail

- garantie d'un salaire minimum et part liée à l'activité

- signature d'un contrat et couverture sociale

- rénovation des locaux et disponibilité du plateau technique

- embauche de personnels

- formation continue

- soutien et accompagnement (supervisions, échanges entre pairs, mise en réseau...)

Autorités du district, locales et Asaco, AMC/Santé Sud



(2) La fidélisation en zones rurales

Motivations et attentes

- ✦ exercice de la médecine en conformité avec la représentation du métier, un projet professionnel
- ✦ un cadre de vie favorable
 - qualité de vie (logement, eau, électricité, accès Internet, congés effectifs, réseau de communications, situation économique locale)
 - compatible avec une vie familiale (possibilité d'emploi pour le conjoint, scolarisation des enfants, insertion sociale)

(2) La fidélisation en zones rurales

Facteurs de fidélisation

- versement d'un salaire régulier et possibilité d'augmenter leurs revenus
- équipe de santé pluriprofessionnelle
- disponibilité du plateau technique et des médicaments
- implication dans la gestion du centre
- supervisions formatives
- nature des collaborations avec le centre de référence du district
- accompagnement dans la durée

Durée = 4 ans



(2) La fidélisation en zones rurales

Obstacles à la fidélisation

- ✘ non formalisation du contrat et de l'affiliation INPS
- ✘ situation juridique floue et précaire du cadre d'emploi (PPTTE)
- ✘ insuffisance du plateau technique et de l'équipe de santé
- ✘ vétusté du centre de santé et du logement
- ✘ déficit de l'offre de formation continue
- ✘ isolement géographique, professionnel et familial
- ✘ association insuffisante à la gestion du centre



III – Le devenir de la médicalisation

Quels arguments pour la médicalisation ?

Quelles orientations ?

A quelles conditions ?



Les bénéfices de la médicalisation

Une stratégie efficace qui améliore ...

- ✱ l'accès et le recours aux soins des populations
- ✱ la qualité et la sécurité des soins et services
- ✱ la globalité de la prise en charge

Une stratégie efficace qui contribue ...

- ✱ à la qualification des équipes
- ✱ à une transformation des pratiques



Les dérives possibles de la médicalisation

- une distribution incontrôlée de médecins dans le pays

- inéquité dans l'accès aux soins, hétérogénéité de la qualité des prestations

- un cadre d'exercice inflationniste

- coûts excessifs pour la population, déstructuration du système de santé

- l'incertitude de la pérennité du financement communautaire



La nécessité d'une régulation

- ✳ répartition des médecins ruraux
- ✳ guidance à l'installation
- ✳ cahier des charges (délivrance des prestations, renseignement d'indicateurs, supervision des centres non médicalisés, formation continue...)
- ✳ complémentarité à faciliter entre secteurs publics et privés

Les scénarios possibles

Peu réaliste à moyen terme

*Schéma de répartition des médecins,
Mesures appliquées
à d'autres professionnels de santé*

*Faire appliquer les dispositions,
Compléter les moyens affectés*

Généraliser

Etendre

Renforcer



Les conditions nécessaires à l'amélioration de la fidélisation (1)

➤ Celles qui relèvent du Ministère de la santé

- formation, salaire, cadre juridique, perspectives professionnelles, supervision, renforcement des centres de santé, contractualisation avec les structures, révision des plateaux techniques, appui au développement des mutuelles, poursuite du transfert de moyens aux collectivités

➤ Celles qui relèvent des autres secteurs (Développement rural, Plan, Décentralisation...)

- approvisionnement en eau potable, infrastructures routières, (télé)communications, services de proximité...



● Les conditions nécessaires à l'amélioration de la fidélisation (2)

✦ Celles qui relèvent des collectivités et des communautés

- formalisation systématique de la relation contractuelle, formation des Asaco, gestion et maintenance des centres

✦ Celles qui relèvent des professionnels

- renforcement de leur identité (AMC), mise en réseau des médecins, garantie des bonnes pratiques