

# Financement et accès aux soins en Afrique de l'Ouest

Empirique et satirique !

Ludovic QUEUILLE & Valéry RIDDE  
Damien GLEZ

# Table des matières

Empirique et satirique ! .....	4 - 5
La couverture maladie universelle et le service public.....	6 - 7
Les conséquences du paiement direct.....	8 - 9
Le prix de la santé .....	10 - 11
La prise en charge des indigents .....	12 - 13
La maternité sans risque .....	14 - 15
La préparation et le financement des politiques de subventions.....	16 - 17
Le mythe des mutuelles communautaires .....	18 - 19
Une vision et la volonté politique .....	20 - 21
L'assurance santé et la solidarité nationale.....	22 - 23
Le financement basé sur les résultats (FBR) et la motivation .....	24 - 25
Le financement basé sur les résultats (FBR) et la santé des populations .....	26 - 27
Du plaidoyer ou du prosélytisme...? .....	28 - 29
La verticalisation et la bureaucratie .....	30 - 31
L'équité et l'utilisation des données probantes.....	32 - 33



# Empirique et satirique!



## Préface

Travaillant à la production et à l'application des connaissances scientifiques sur l'accès aux soins et le financement de la santé en Afrique de l'Ouest depuis 10 ans, nous souhaitons partager des constats parfois surprenants en expérimentant le dessin satirique comme outil de partage des connaissances.

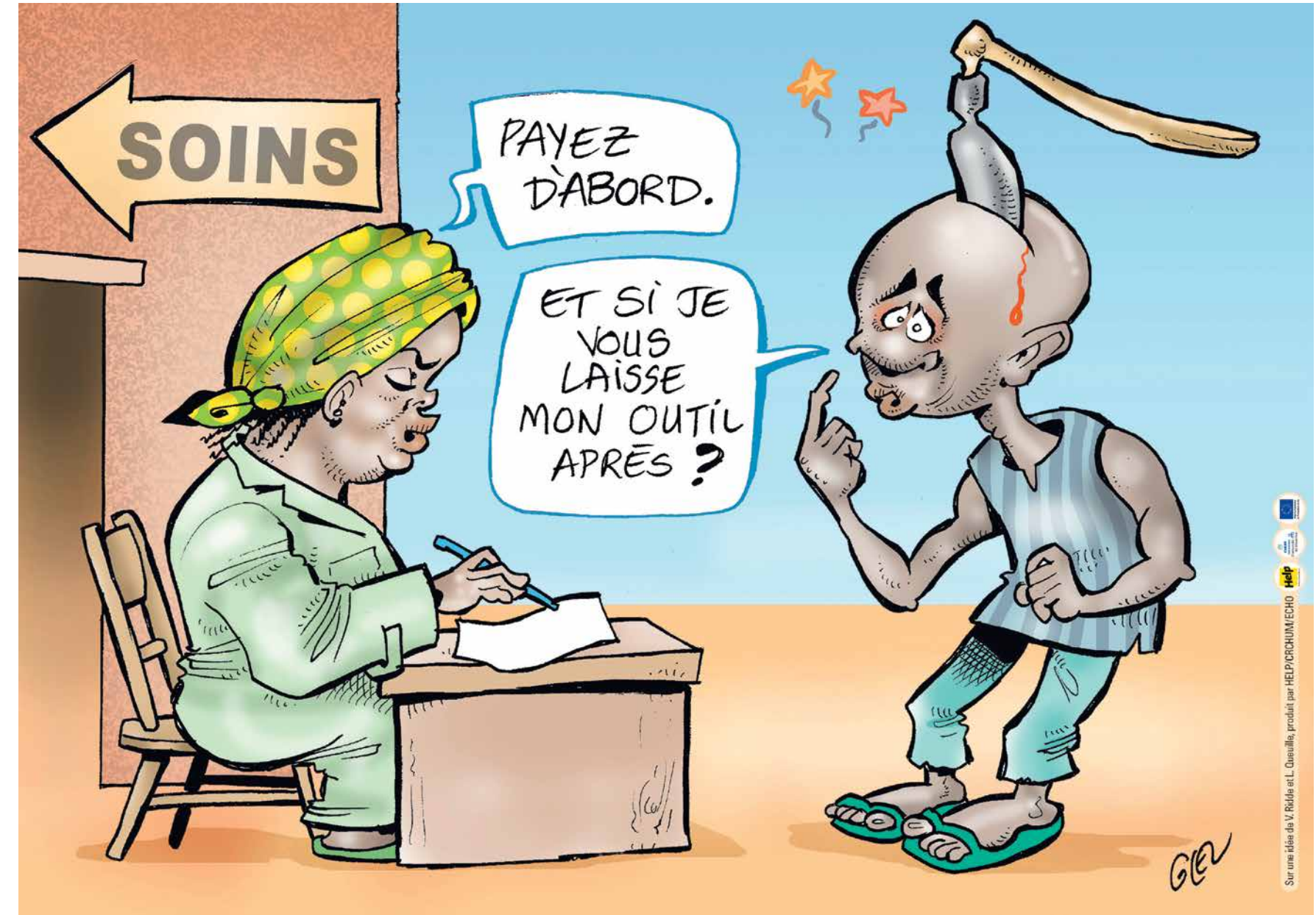
Ludovic Queuille & Valéry Ridde

# La couverture maladie universelle et le service public



Les services de santé publics sont critiqués et stigmatisés, mais le plus souvent, la qualité des soins y est meilleure qu'ailleurs et seul un financement public peut garantir un accès équitable.

# Les conséquences du paiement direct



Le paiement direct impose une barrière financière à l'accès aux soins pour les pauvres et ne permet pas de financer les systèmes de santé. Il est pourtant très souvent remis en avant par certains.

# Le prix de la santé



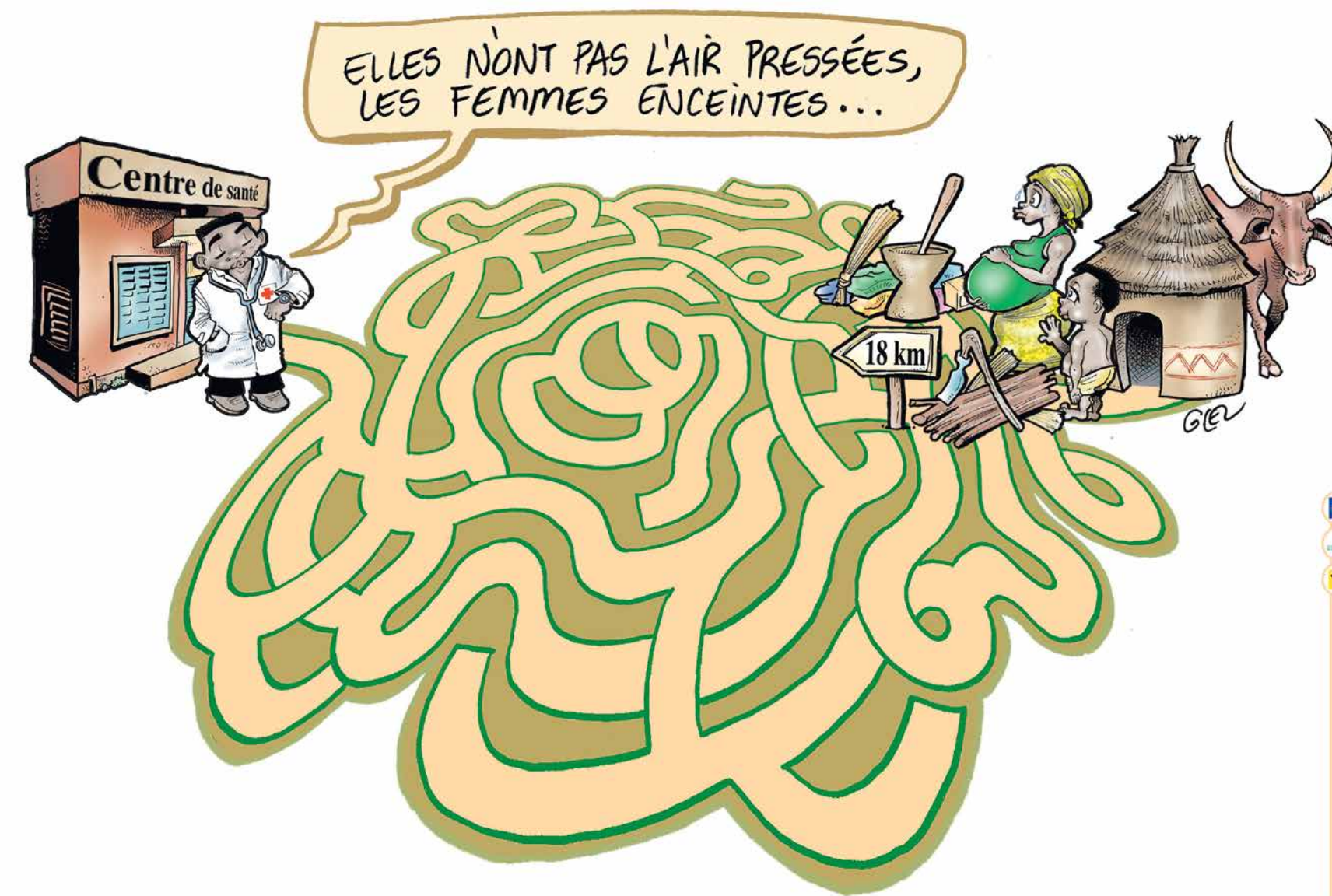
Le principe de « gratuité des soins », pardon « d'exemption du paiement des soins » (oui, la sémantique est importante car « gratuité » serait un mot tabou !), ne semble déranger que ceux qui ont les moyens de payer leur accès aux services de santé.

# La prise en charge des indigents



La prise en charge des indigents est prévue dans les politiques de santé depuis l'instauration du paiement direct. Après 30 ans, des centaines d'ateliers, de comités, d'études et de recherches actions pour développer les critères et les processus de leur identification, les indigents sont toujours exclus du système de santé. Quel est le vrai problème ?

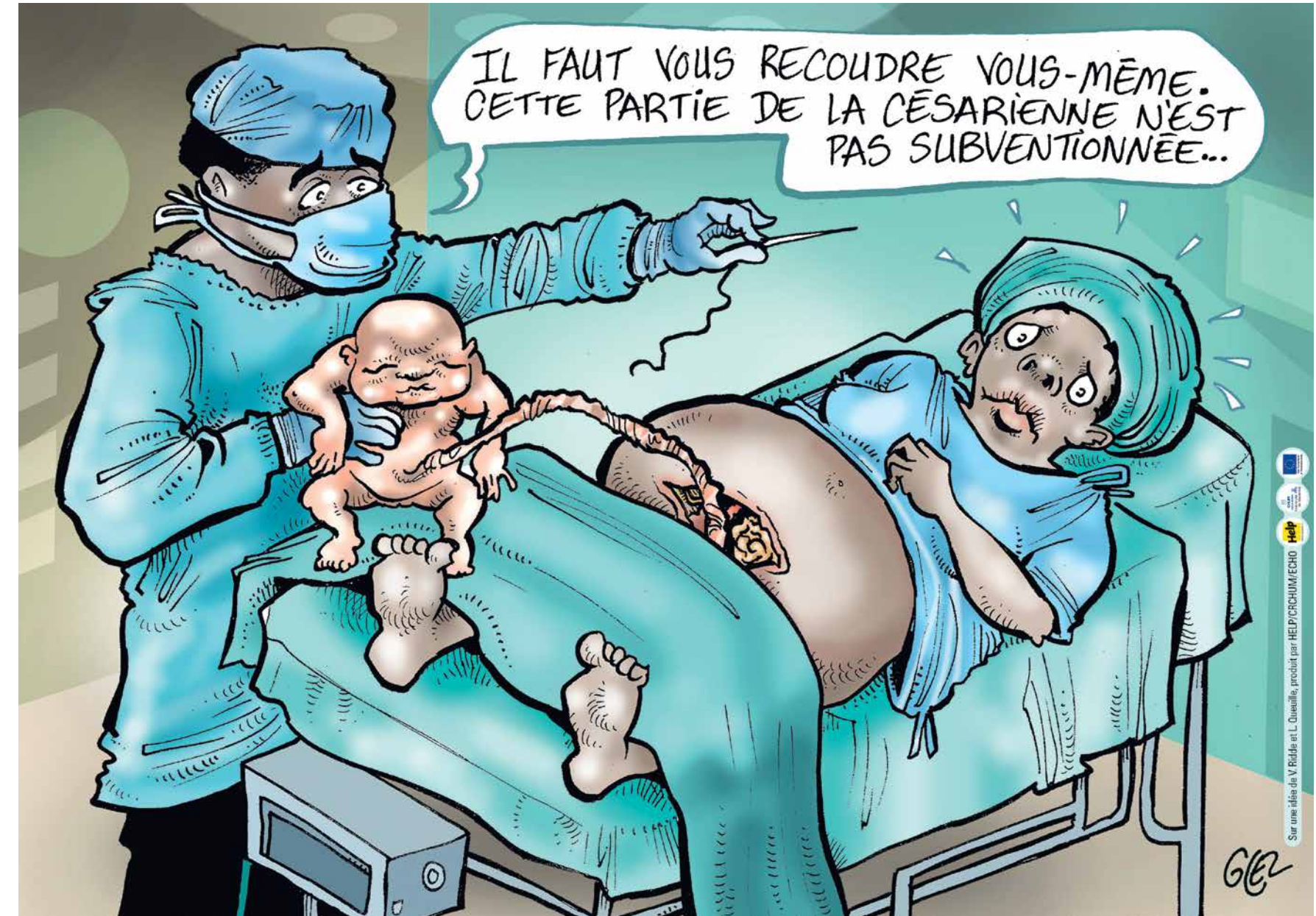
# La maternité sans risque



Nous entendons parfois dire que jamais il ne sera possible de faire accoucher ces « femmes-là » au centre de santé, des raisons culturelles étant souvent convoquées. Pourquoi postuler que certaines populations n'iront jamais aux centres de santé alors que lorsque les barrières financières et géographiques sont levées, ce n'est plus le cas dans une majorité de cas?

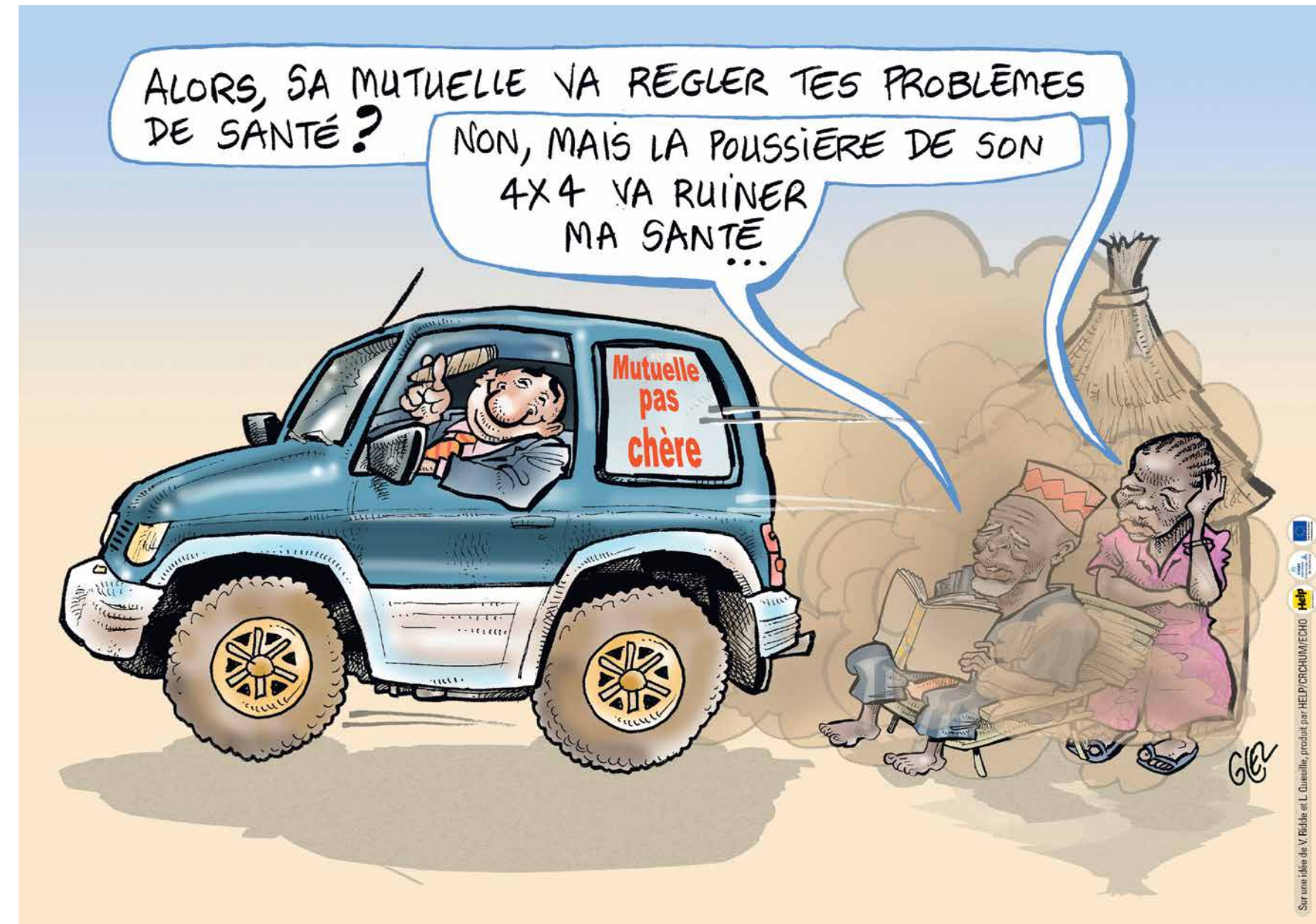


# La préparation et le financement des politiques de subventions



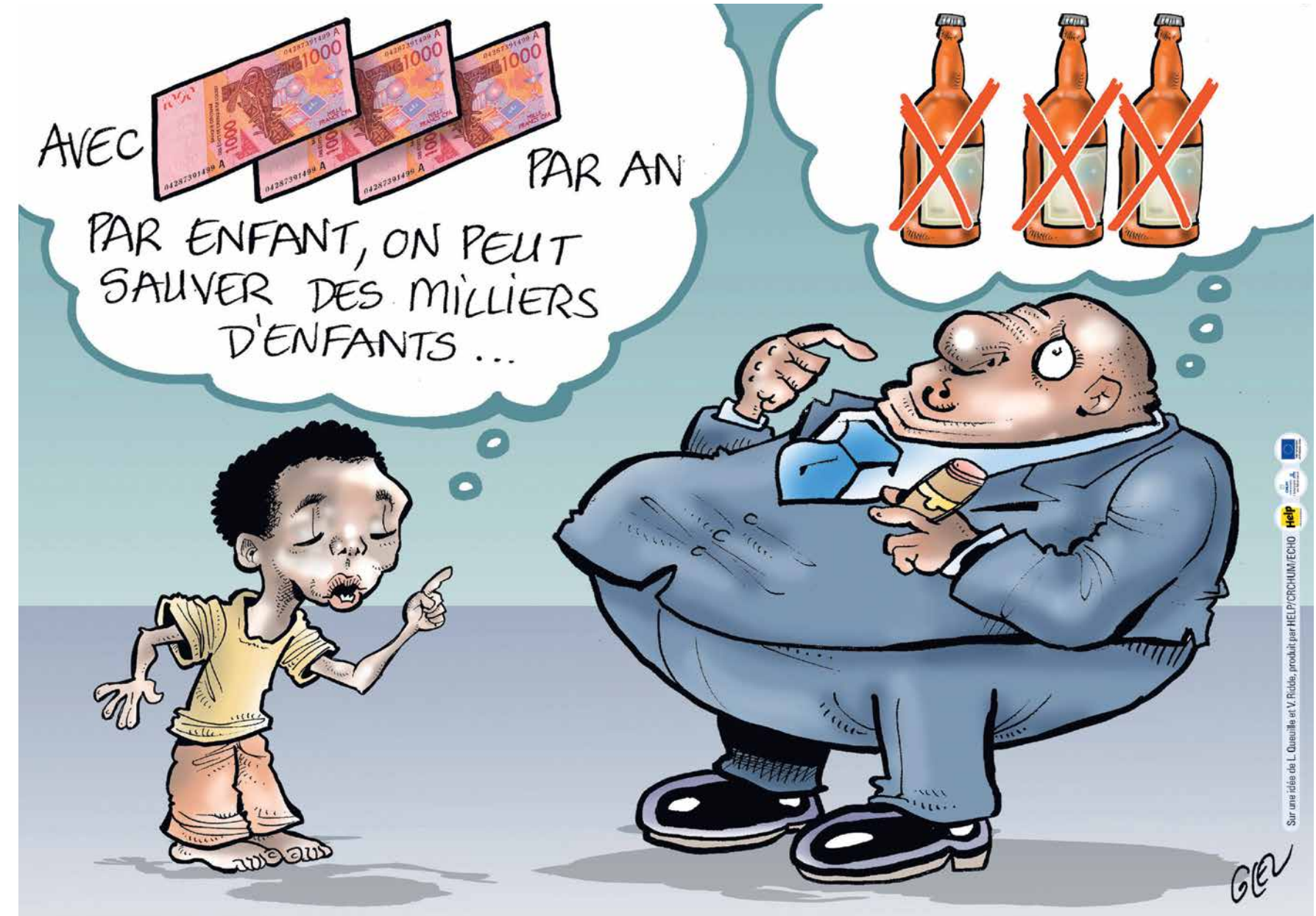
Certains programmes de subvention des soins sont partiels et comportent des « trous » dans le paquet de services offert. Ils sont souvent complexes, ce qui les rend difficilement compréhensibles pour la population et parfois même pour les agents de santé. Ainsi, ils vont à l'encontre du principe de continuité des soins et deviennent moins efficaces.

# Le mythe des mutuelles communautaires



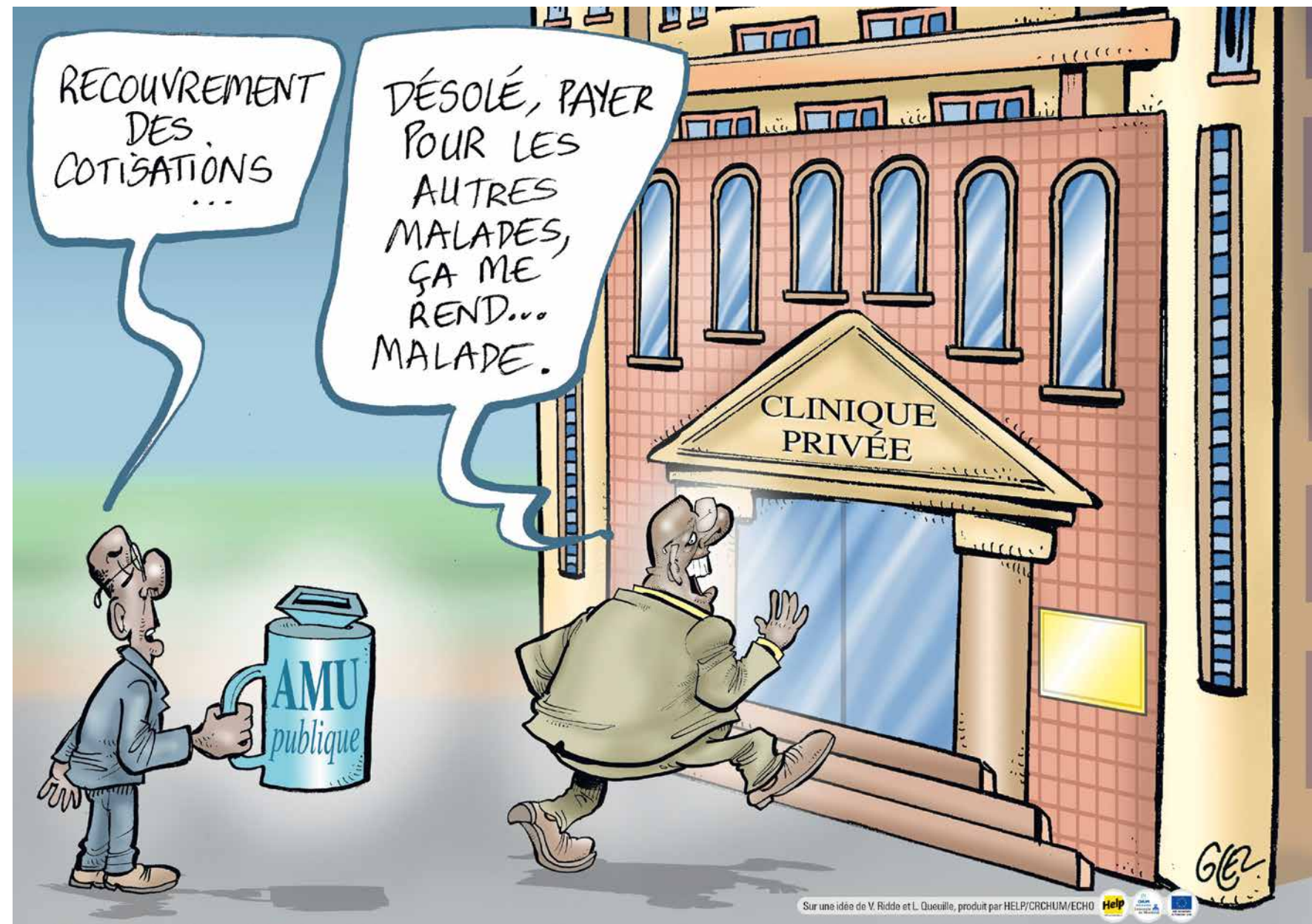
En 30 ans de tentatives en Afrique de l'Ouest, les exemples les plus réussis de mutuelles de santé n'ont jamais dépassé 10% de couverture. Elles restent cependant des ritournelles incontournables dans les réflexions pour améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé des pauvres.

# Une vision et la volonté politique



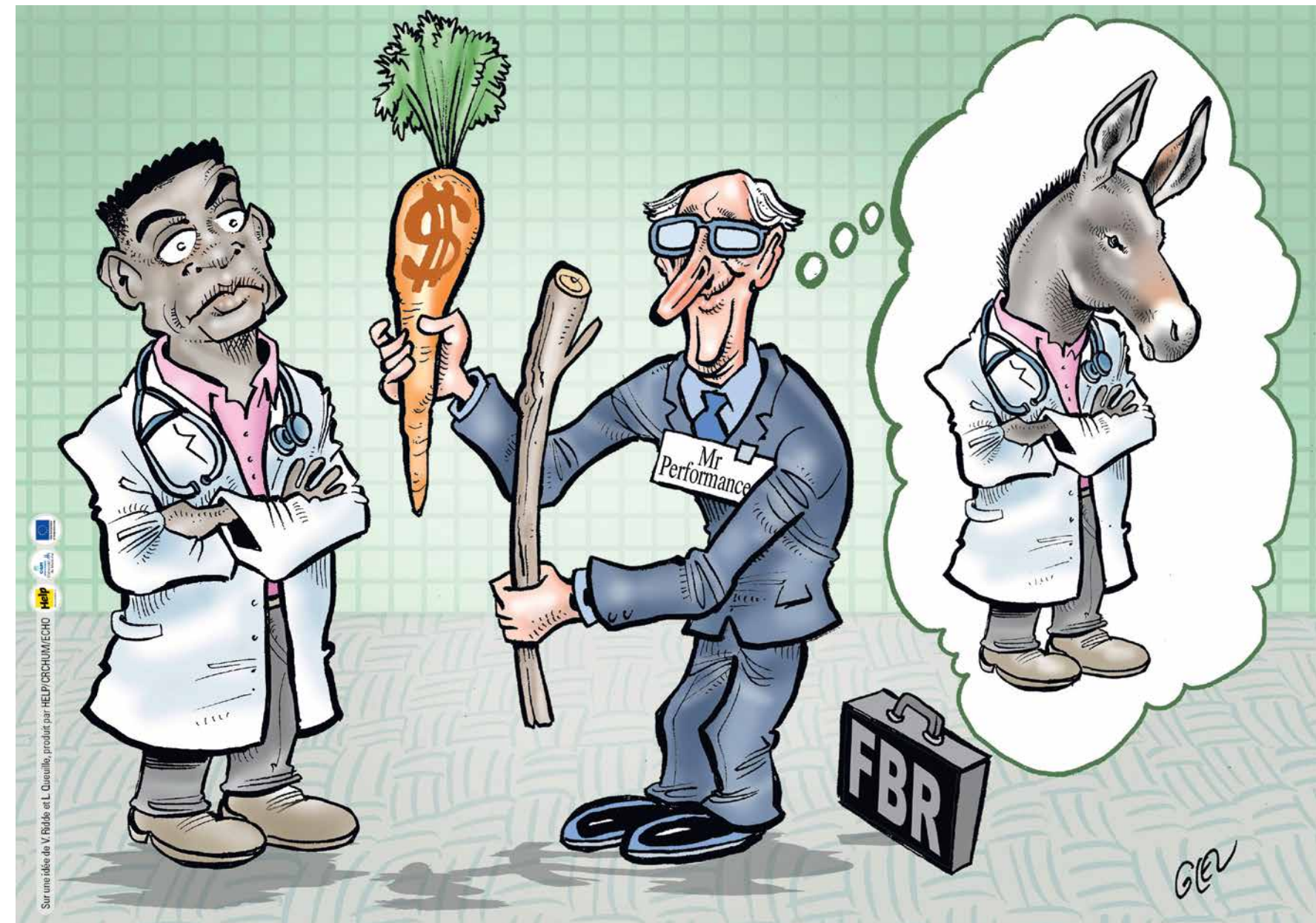
En Afrique de l'Ouest, l'accès aux services de santé des enfants passe notamment par une exonération du paiement des frais au point de service, ce qui coûte moins de 5 dollars US par enfant et par an. Son financement passe par la volonté des décideurs.

# L'assurance santé et la solidarité nationale



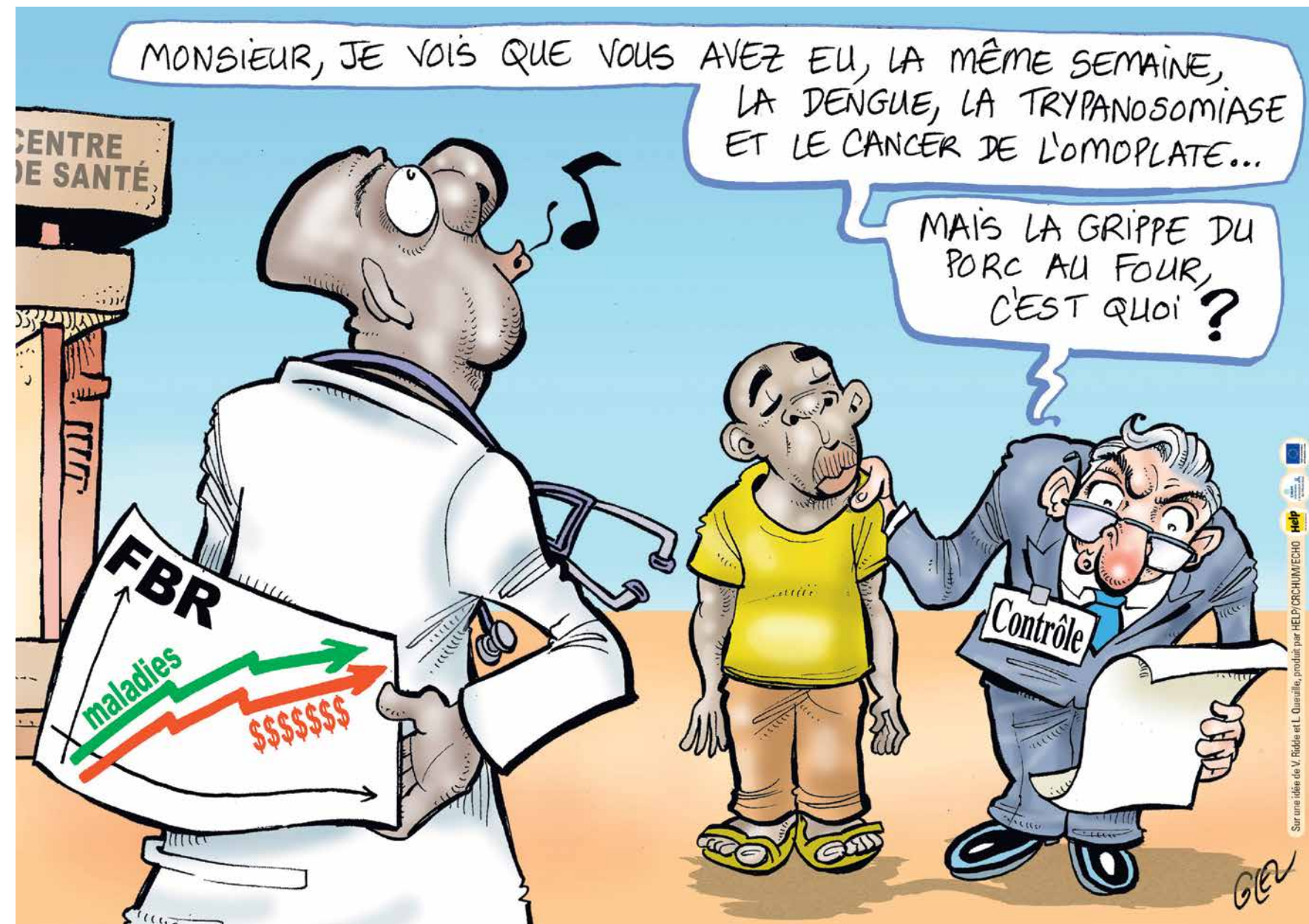
Dernièrement au Burkina Faso, comme au Mali, lors de la phase de concertations sectorielles et régionales sur les orientations stratégiques de l'assurance maladie universelle, plusieurs secteurs importants de la Nation se sont opposés au principe de solidarité nationale.

# Le financement basé sur les résultats (FBR) et la motivation



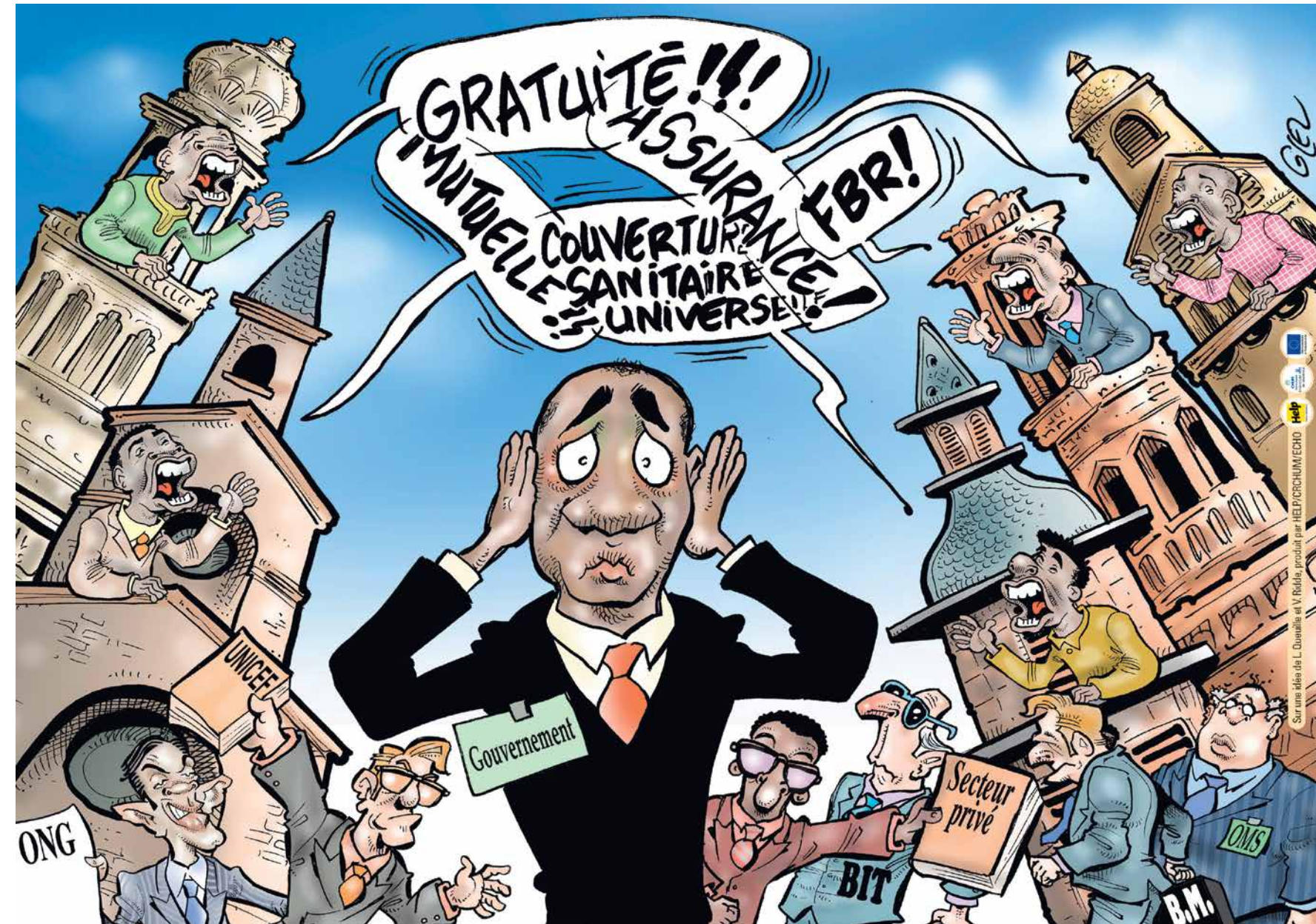
Certains experts expliquent la garantie du succès du financement basé sur les résultats (FBR) par le fait qu'il repose notamment sur le principe de « la carotte et du bâton ». La motivation du personnel de santé n'est-elle pas un peu plus complexe que cela ?

# Le financement basé sur les résultats (FBR) et la santé des populations



Certaines expériences ont déjà montré que le paiement à la quantité pouvait avoir des effets pervers. A vouloir trop motiver les acteurs de la santé en fonction de la quantité de maladies, ne risque-t-on pas de rendre nos populations plus malades ?

# Du plaidoyer ou du prosélytisme...?



Le prosélytisme dont font preuve la plupart des partenaires techniques et financiers (inclus certains chercheurs...) auprès des gouvernements pour vendre leur « agenda » tournent à la cacophonie pour les décideurs nationaux des politiques de santé.

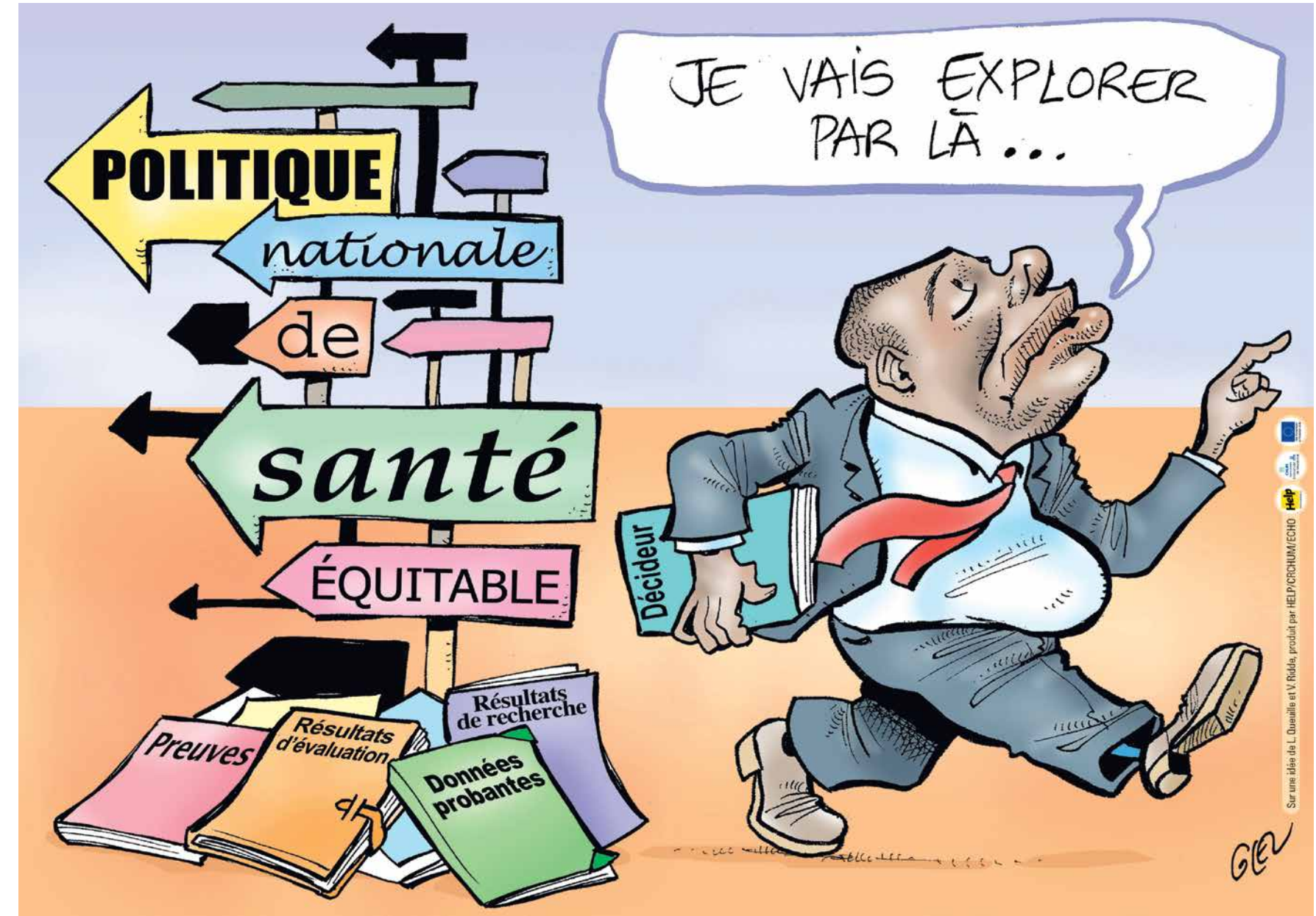
# La verticalisation et la bureaucratie



Verticalisation et bureaucratie des nombreux programmes de santé font que le responsable d'un centre de santé doit gérer son équipe, ses intrants, son infrastructure, les ressources financières, la situation épidémiologique, continuer de se former, remettre tous les mois un nombre incalculable de rapports, etc. et accessoirement... soigner ses malades.



# L'équité et l'utilisation des données probantes



Même si la formulation de politique publique puis leur mise en œuvre ne sont jamais faciles, il existe de multiples preuves scientifiques pour les rendre efficaces et équitables. Or, ces 30 dernières années, les décideurs ont la plupart du temps oublié l'équité dans les politiques.

## AUTEURS

**Ludovic QUEUILLE** (*ludovic.queuille@gmail.com*)

Centre de recherche du centre hospitalier de l'université de Montréal (CRCHUM), Canada  
ONG HELP e.V., Burkina Faso

**Valéry RIDDE** (*valery.ridde@umontreal.ca*)

Ecole de santé publique de l'université de Montréal (ESPUM), Canada

**Damien Glez**, dessinateur

[www.glez.org](http://www.glez.org)

## CONCEPTION GRAPHIQUE

**Guillaume Edger** (*info@studiopigme.com*)

Studio Pigme (*www.studiopigme.com*)

## FINANCEMENT

Service d'aide humanitaire de la commission européenne (ECHO)



Humanitarian Aid  
and Civil Protection

## COMMENT CITER CETTE PUBLICATION

Queuille L. Ridde V. Glez D. (eds.). Financement et accès aux soins en Afrique de l'Ouest - Empirique et satirique. Ouagadougou : CRCHUM/HELP e.V./ECHO ; 2014.

Cet album est téléchargeable gratuitement sur le site du programme de recherche « Recherches et interventions communautaires pour l'équité en santé au Burkina Faso » : [www.equitesante.org/helpburkina](http://www.equitesante.org/helpburkina)

## PUBLICATION

Programme de recherche « Recherches et interventions communautaires pour l'équité en santé au Burkina Faso »

Centre de recherche du centre hospitalier de l'université de Montréal (CRCHUM)

Tour Saint-Antoine

850, rue Saint-Denis, S03-452

Montréal (Québec) H2X 0A9 – Canada

Tél. : (+514) 890 15928

Courriel : [valery.ridde@umontreal.ca](mailto:valery.ridde@umontreal.ca)

Site : <http://www.equitesante.org/accueil/>



## ONG HELP e.V.

06 BP 9452

Ouagadougou 06 – Burkina Faso

Tél. : (+226) 50 41 78 12

Courriel : [helpburkina@help-ev.de](mailto:helpburkina@help-ev.de)

Site : <http://www.help-ev.de/>



## Service d'aide humanitaire de la commission européenne (ECHO) - Délégation de l'Union Européenne au Burkina Faso

1500, Avenue Kwamé N'Krumah, 01 BP 352 Ouagadougou 01

Tél. : (+226) 50.49.29.00

Courriel : [delegation-burkina-faso@eeas.europa.eu](mailto:delegation-burkina-faso@eeas.europa.eu)

Site : <http://ec.europa.eu/echo/fr/>



Humanitarian Aid  
and Civil Protection

