



Comprendre la fréquentation insuffisante des services de santé de l'Etat au Burkina Faso

Helle Samuelsen, PhD,
Chef de Département, Professeur agrégée, Université de Copenhague

En dépit de besoins énormes en matière de prévention de maladies et de soins médicaux au Burkina Faso, les études montrent que le système de santé publique est peu utilisé dans les zones rurales. Une situation qui, non seulement complique la tâche du gouvernement dont l'objectif est d'améliorer les soins de santé dans le pays, mais elle indique également un lien fragile entre les citoyens ruraux et les autorités sanitaires gouvernementales.

Les données des études * dans le sud-est du Burkina Faso montrent que le diagnostic appelé « palu simple » (paludisme sans complication) représente une très grande partie du nombre total de « nouvelles consultations » et que cette proportion augmente au cours des années. La proportion de diagnostics de paludisme dans le rapport mensuel soumis au niveau des dispensaires aux autorités du district est passée de 28% à 46% de tous les cas dans un dispensaire au cours d'une période de dix ans. Dans un autre dispensaire, plus de la moitié des « nouvelles consultations » ont connu un diagnostic de paludisme. Bien

que des variations saisonnières existent, les chiffres montrent que même au mois de janvier, qui n'est pas la saison de pointe du paludisme, plus de 50% de tous les diagnostics dans la catégorie « nouvelles consultations » ont été qualifiés de « paludisme non compliqué » dans ce dispensaire. Il n'est pas surprenant que le diagnostic de paludisme soit important dans les zones rurales du Burkina Faso, car le paludisme est endémique dans de grandes régions d'Afrique, mais il est déroutant de constater que très peu d'autres catégories de diagnostic ont effectivement été utilisées.

Le piège de l'offre et de la demande

Le dispensaire est le premier niveau du système de soins de santé. C'est là que les citoyens ruraux sont censés prendre le premier contact s'ils tombent malades. La politique du gouvernement est que les citoyens devraient avoir une distance maximale de 15 kilomètres au centre de santé le plus proche. Les dispensaires sont habituellement composés de 2 à 3 infirmières et d'une sage-femme auxiliaire. Comme la plupart des villages ne disposent pas d'électricité, les panneaux solaires ont, au cours des cinq dernières années,



Dans les études sur les pratiques de recherche de la santé des populations rurales, un certain nombre de facteurs ont été mis en avant pour comprendre l'utilisation et la non-utilisation des centres de santé publics:

- Disponibilité des structures de santé
- Accessibilité
- Coût
- La relation fournisseur-fournisseur
- Qualité des soins
- Retards dans la recherche de traitement

Cette étude porte sur le piège offre-demande

pris de plus en plus d'importance pour la fourniture de lumière et pour la recharge des batteries. Toutefois, aucun des dispensaires de cette étude n'avait une source stable d'électricité. Ils étaient équipés d'un réfrigérateur à gaz pour garder les vaccins froids. Les dispensaires n'avaient pas d'eau courante ou d'installations d'assainissement modernes, mais des latrines ont été construites dans la plupart des centres de santé au cours des deux dernières années. Pendant de nombreuses années, la priorité du niveau primaire du système de soins de santé au Burkina Faso a été la santé maternelle et infantile et le paludisme. Cette politique s'exprime par le dépistage prénatal des femmes enceintes, les activités visant à encourager les mères à accoucher dans les centres de santé et les campagnes de vaccination et des programmes complémentaires alimentaires pour les femmes enceintes vulnérables et les petits enfants. Le personnel de santé des dispensaires ruraux dispose de matériel de diagnostic en nombre limité. Une balance de pesée, le test de diagnostic rapide pour le paludisme et leur expérience clinique sont

ce qu'ils ont à portée de main. Cela implique que le personnel n'a qu'un répertoire très limité de diagnostics qu'ils peuvent gérer. Ceci est formulé par une infirmière responsable à un dispensaire:

"Nos diagnostics sont basés essentiellement sur les signes cliniques, les signes physiques, et souvent des examens faciles par exemple faire de TDR (Test de Diagnostic Rapide). Comme on n'est pas bien équipé en matériel et en personnels il y'a des examens qu'on ne peut pas faire. Nos examens sont basés essentiellement sur les signes cliniques et physiques".

Interview Amadou Décembre, 2015.

Nos résultats indiquent que les citoyens ruraux sont conscients de la situation et, par conséquent, les villageois consultent principalement les dispensaires pour des cas de maladie correspondant à ce répertoire limité de maladies. En d'autres termes, les citoyens ruraux exigent les services qu'ils pensent pouvoir obtenir du personnel de santé.

La rencontre clinique routinisée

Le processus de consultation lui-même est routinisé en ce sens que le principal élément de la consultation est un bref échange entre le patient ou la mère d'un enfant malade et l'infirmière, dans le but de diagnostiquer la maladie et de décider du traitement. La rencontre clinique au dispensaire suit une procédure standard: le patient (ou la mère avec un enfant malade) entre dans la salle de consultation, où l'infirmière de permanence est assise derrière la table. Quelques questions sont posées sur l'état et les symptômes spécifiques tels que la fièvre ou la toux. Dans certains cas, l'infirmière examine le patient (en soulevant les paupières pour rechercher une anémie) ou vérifie la température. Après une courte conversation et un examen, l'infirmière prescrit une ordonnance et demande au patient d'aller au dépôt médical pour obtenir les médicaments (y compris les aiguilles et les seringues si des injections

sont nécessaires); Lorsque les patients ont besoin d'injections, ils sont invités à retourner chez l'infirmière. Le fait que le test de diagnostic rapide soit la seule technologie médicale disponible dans les dispensaires ruraux peut impliquer que la plupart des symptômes de fièvre soient diagnostiqués comme un paludisme, car les professionnels de la santé n'ont pas l'expertise (et l'équipement de diagnostic) pour faire un diagnostic précis basé sur des preuves médicales.

L'insuffisance des équipements (la technologie la plus avancée est le test de diagnostic rapide), l'accent mis sur la santé maternelle et infantile et le paludisme de la politique de soins de santé du Burkina Faso, ainsi que la rencontre clinique standardisée et la stratégie de traitement présomptif du paludisme contribuent aux pourcentages élevés de diagnostics de paludisme dans les dispensaires ruraux. Bien que la liste des diagnostics possibles dans le format du rapport

Recommandations

- Augmenter la capacité de diagnostic dans les centres de santé ruraux
- Augmenter la supervision et la formation du personnel de santé en poste dans les structures rurales
- Continuer à renforcer la confiance entre les autorités locales de l'Etat et les populations rurales
- Effectuer des analyses critiques des statistiques sur les soins de santé aussi bien au niveau local qu'au niveau national

* Cette note de synthèse est basée sur une recherche de terrain conduite dans la Province du Boulgou, Burkina Faso dans le cadre du projet de recherche "Fragile Futures: Rural Lives in Times of Conflict" (grant nr. 11-014KU) financé par Danida.

Contact: Dr. Helle Samuelsen, Dept. of Anthropology, University of Copenhagen, Denmark.
Email: h.samuelsen@anthro.ku.dk - Telephone: (+45) 35327877

mensuel soit assez longue, le répertoire réel de diagnostic au dispensaire rural est limité.

Maladies invisibles et nombres invisibles

Cette recherche montre que les maladies entraînant la fièvre sont extrêmement répandues dans les communautés rurales, mais il est cependant remarquable de voir que peu d'autres catégories de diagnostic disponibles dans le format de rapport sont effectivement utilisées. On pourrait s'attendre à ce que l'anémie et la malnutrition soient répandues (elles sont visibles) dans ces communautés. Cependant, ces deux diagnostics n'ont guère été mentionnés dans les rapports mensuels. C'est dans un sens un peu étrange, car les dispensaires distribuent des compléments alimentaires aux enfants malnutris entre six et 59 mois. Les mères d'enfants malnutris reçoivent des sachets de compléments alimentaires quotidiens. D'autres maladies, telles que les maladies sexuel-

lement transmissibles, les problèmes mentaux ou les problèmes dentaires, sont remarquablement absentes des rapports mensuels. Il est important d'assurer une relation de confiance entre les populations rurales et le personnel de santé publique afin d'encourager les personnes malades à consulter les centres de santé publique dans d'autres cas que la fièvre.

Une autre préoccupation concerne la façon dont les statistiques des dispensaires ruraux sont utilisées. Les statistiques sont généralement compilées à partir du niveau de base, comme dans le cas présent, du dispensaire, le niveau primaire du système de soins de santé, et soumis à la bureaucratie, en influençant les politiques non seulement au niveau national mais aussi au niveau international (les statistiques de l'OMS). Les statistiques jouent un rôle crucial pour les hommes politiques et les décideurs politiques.

