



Le **GREAM** Savoir

Groupe de recherche en économie appliquée et théorique

N° 008

" Réfléchir à changer "

Août 2011

Mali _ Les déterminants de l'utilisation des services de santé

Editorial



Un malade sur trois est à proximité d'un centre de santé. Ce qui fait 10 minutes de trajet en ville contre une heure à la campagne.

Les médicaments sont plus à portée de main que les centres de soins. Aussi, deux malades sur trois recourent-ils à l'automédication. Du côté de la médecine dite traditionnelle, le facteur le plus souvent évoqué pour expliquer la fréquentation des tradithérapeutes voire des vendeurs ambulants reste le coût relativement bas de ce type de service comparativement aux prestations des centres conventionnels de

santé. La persistance de la pauvreté et des inégalités ne peut qu'aiguiser cette forme de recours aux soins de santé. Il ressort que l'accès aux centres dits modernes de santé est induit par l'amélioration du bien-être des ménages et l'accroissement de l'offre de services de santé, publics et privés. Mais par-dessus tout, un élément fondamental de cette étude est le poids important de la possession de volaille pour plus d'accès aux centres de santé. Cet actif des ménages s'est avéré aussi liquide que l'argent si ce n'est plus car le malade est plus facilement soigné avec la valeur marchande de la volaille qu'avec l'argent thésaurisé dans la communauté.

Massa Coulibaly

Introduction

L'objectif principal de cette étude est d'analyser, par traitement de l'ensemble des fichiers de données de EDS.IV, les déterminants de l'accès aux services de santé. Cette accessibilité est aussi bien physique (ou géographique), qualitative et financière.

Le rapport est structuré en 4 sections traitant successivement de l'accessibilité physique, de la fréquentation des services de santé, de la méthodologie utilisée et des résultats empiriques issus de l'application de cette méthodologie aux données de EDS 2006.

1. Accessibilité physique

Interrogés sur leur accessibilité physique aux centres modernes de santé, les répondants placent dans l'ordre les pharmacies, les cliniques privées et les CSCOM qui apparaissent ainsi comme des plus accessibles avec des taux de 28%, 27% et 19% respectivement. Par milieu, les malades urbains ont au moins deux fois plus d'accès aux centres de santé que les ruraux, à l'exception notable des CSCOM où le rapport n'est que de 1.1.

En terme de distance, 36% des malades sont à proximité d'un centre de santé. Si le mode chez les urbains est d'être à proximité d'un centre de santé, il est de 5 à 10 km chez les ruraux avec encore 10% de ceux-ci à plus de 15 km. Parallèlement à la distance, le temps de parcours du malade pour arriver à un service de santé est un bon indicateur d'accès aux soins de santé. En moyenne, ce temps est de 238 minutes au Mali, soit environ 4 heures, à raison de 2 heures et demi en milieu urbain et de 4 heures et demi en milieu rural. A la différence de la moyenne, le mode paraît beaucoup plus raisonnable, une demi-heure de parcours pour une heure en milieu rural et 10 minutes en milieu urbain.

2. Fréquentation des services de santé et paiement des soins de santé

Les malades qui ne fréquentent pas les centres modernes de santé fréquentent probablement plus que les autres les tradithérapeutes et recourent également plus à l'automédication. Au total, 20% des malades ont recours aux vendeurs ambulants.

Les recours aux centres modernes de santé prennent les formes de consultation, de prescription ou d'hospitalisation. Au titre de la consultation, 29% des malades y recourent. La prescription quant à elle, se réfère aussi bien aux centres de soins curatifs qu'aux pharmacies. Dans les premiers, il y a prescription dans un tiers des cas, pour 44% en milieu urbain contre 29% en milieu rural. La prescription en pharmacie reste marginale (1%) aussi bien au plan national que par milieu. Elle demeure relativement importante à Ségou et Kayes surtout en milieu urbain et accessoirement à Koulikoro rural. Il s'agirait probablement là d'une forme d'automédication à moins qu'il ne s'agisse que de médicaments en vente libre.

3. Régression logistique de l'accès aux services de santé

Pourquoi certains malades ont accès aux soins de santé et pas d'autres? Pour y répondre, on recourt aux modèles de régression dans lesquels la variable dépendante est dichotomique. Il s'agit dans ces cas d'évaluer la probabilité d'un événement e.g. le fait d'accéder aux services

modernes de santé, i.e. quelle serait la probabilité pour qu'un malade accède effectivement et non n'y accède. A cet effet, le modèle Logit est un puissant outil d'analyse permettant d'identifier et de tester les relations causales entre l'accès et les facteurs individuels et environnementaux de cet accès. Il est fondé sur un cadre conceptuel dérivé du modèle comportemental (Andersen, 1995) d'accès aux soins de santé, qui fait "*la différence entre l'accès potentiel qui fait plutôt référence à l'offre de services disponibles et l'accès effectif qui fait référence à l'utilisation réelle de ces services*" (Guend et al., 2009)

4. Résultats empiriques

En ne tenant pas compte de la structure échantillonnale, l'accès des malades à la santé reste fortement dépendante de l'automédication, du paiement cash, de l'offre de centre de santé, public ou privé, des dépenses de transport, de la sévérité de la maladie, de la taille du ménage, du quintile de bien-être et surtout de la possession de volaille (Tableau 1).

Au regard de l'appariement entre modèle et réalité, le modèle empirique classe correctement l'accès des malades dans 83.58% des cas à raison de 79% pour ceux qui n'ont pas fréquenté de centres de santé contre 88% pour ceux qui ont fréquenté (Tableau 2).

Tableau 2. Pouvoir prédictif du modèle Logit (en %)

Résultats du modèle	Résultats observés		Total
	Non accès	Accès	
	Non accès	40.24	5.53
Accès	10.88	43.34	54.22
Total	51.13	48.87	100.00

Pearson $\chi^2(1025) = 3\,299\,505.74$ avec Prob > 0.0000

Source: Calcul des auteurs, à partir de EDSIV

Conclusions

L'accès aux services de santé reste négativement et significativement corrélé à l'automédication. Par contre il évolue dans le même sens que la capacité du malade à payer cash les soins, l'offre de centre de santé, public ou privé, la sévérité de la maladie, la taille du ménage, le quintile de bien-être et la possession de volaille, un actif particulièrement liquide surtout en milieu rural.

Il serait pertinent de poursuivre les efforts en matière d'offre de services de santé y compris les services spécialisés en particulier dans des zones d'endémies particulières. A cet effet, il faut actualiser et renseigner la carte des maladies du pays et surtout faire une analyse d'adéquation entre les maladies déclarées et les spécialités disponibles dans les centres de santé afin de mieux différencier les services de santé et éviter ainsi une généralisation sans discernement des centres de santé primaires.

Tableau 1. Le modèle de régression logistique sans structure échantillonnale

Variables explicatives	Coefficients	SE(coefficients)	Z	P > Z
Nombre d'observations = 1066 Log likelihood = - 419.95844 LR chi2(34) = 637.33				
Pseudo R ² = 0.4314 Prob > chi2 = 0.0000				
Dépense transport	0.0014520	0.0002334	6.22	0.000
Taille ménage	0.0781108	0.0306880	2.55	0.011
Quintile de bien-être (Référence Très pauvre)				
Pauvre	0.5789495	0.3132257	1.85	0.065
Moyen	0.6690073	0.3442154	1.94	0.052
Riche	0.9301936	0.3814428	2.44	0.015
Très riche	1.3185370	0.5253585	2.51	0.012
Région (Référence Kayes)				
Koulikoro	-0.5517764	0.3152395	-1.75	0.080
Sikasso	-0.2562502	0.3197060	-0.80	0.423
Ségou	0.4483418	0.3405311	1.32	0.188
Mopti	-0.5506391	0.3259990	-1.69	0.091
Tombouctou	-0.9929305	0.4331463	-2.29	0.022
Gao	-0.7876212	0.3801561	-2.07	0.038
Kidal	-0.3293572	1.4409790	-0.23	0.819
Bamako	-0.7269908	0.4592571	-1.58	0.113
Milieu de résidence (Référence Urbain)				
Rural	-0.0084790	0.2862947	-0.03	0.976
Sexe du chef de ménage (Référence Homme)				
Femme	0.0739855	0.2731701	0.27	0.787
Distance au centre de santé (Référence In situ)				
Moins de 5 km	0.3172740	0.2292596	1.38	0.166
5 – 10 km	0.2214851	0.2627988	0.84	0.399
10 – 15 km	-0.0155415	0.3717817	-0.04	0.967
Plus de 15 km	-0.8189493	0.4133157	-1.98	0.048
Ne sais pas	-0.6273103	0.6752751	-0.93	0.353
Sévérité de l'épisode de maladie (Référence 1 ^{er} épisode)				
2 ^{ème} épisode	0.4643206	0.1882141	2.47	0.014
3 ^{ème} épisode	1.3158040	0.4566401	2.88	0.004
4 ^{ème} épisode	1.3665720	1.6544100	0.83	0.409
Automédication (Référence Non)				
Oui	-2.5141700	0.2116714	-11.88	0.000
Paieement en argent (Référence Non)				
Oui	1.0636540	0.1893255	5.62	0.000
Centre de santé public (Référence Non)				
Oui	3.9092120	0.6590797	5.93	0.000
Centre de santé privé (Référence Non)				
Oui	4.5703200	1.0975990	4.16	0.000
Possession d'ovins (Référence Non)				
Oui	0.2556226	0.2092912	1.22	0.222
Possession de vaches (Référence Non)				
Oui	-0.2156068	0.2324334	-0.93	0.354
Possession de volaille (Référence Non)				
Oui	0.4631716	0.2172168	2.13	0.033
Possession de vélo (Référence Non)				
Oui	0.1080050	0.2214623	0.49	0.626
Possession de moto (Référence Non)				
Oui	-0.1396040	0.2248424	-0.62	0.535
Possession de voiture (Référence Non)				
Oui	0.5595343	0.5538678	1.01	0.312
Constante	-0.8850423	0.5645486	-1.57	0.117

Source: Calcul des auteurs, à partir de EDSIV