

**IMPACT DE LA CRISE POLITIQUE SUR LE SECTEUR SANTÉ :
RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE RURALE ET URBAINE
AU NIVEAU DES CENTRES DE SANTÉ PENDANT LE MOIS DE JUIN 2002ⁱ**

Introduction

Madagascar est secoué par une crise politique depuis le début de l'année après les conflits sur les résultats de l'élection présidentielle de décembre 2001, crise qui a introduit le pays dans une situation presque invivable pour le peuple malgache du point de vue économique et social.

Le présent « Policy Brief » essaie de voir l'impact de cette crise sur le secteur santé. Comme les données primaires de l'effet de cette crise sont très rares, le Programme Ilo, en collaboration avec l'INSTAT et le FOFIFA, a organisé une enquête au niveau de 100 centres de santé pendant le mois de juin 2002, juste avant que les barrages anti-économiques ne soient enlevés. L'enquête a été effectuée dans les milieux urbain et rural des provinces d'Antananarivo, de Fianarantsoa et de Mahajanga.

L'échantillonnage a été élaboré de façon à ce qu'on puisse avoir une représentativité de tous les centres de santé des provinces. Les Fivondronana sont divisés en six strates selon les critères d'éloignement du chef lieu de province (proche, moyen, loin) et d'accès à la route goudronnée. Pour chaque strate, un fivondronana est sélectionné dans chaque province et dans un fivondronana sélectionné, on a pris 4 communes au hasard. Les centres de santé dans les communes sélectionnées sont tous visités.

Le tableau 1 illustre la répartition de l'échantillon dans les provinces selon le type de centre et le type de communes qu'elles soient urbaines ou rurales. L'échantillon est en majeure partie composé de CSB2 (74% des centres de santé) et de dispensaires privés (13%). 28% des centres se trouvent en milieu urbain et 72% en milieu rural qui se répartissent dans les trois provinces en 40, 30 et 30 respectivement pour Antananarivo, Fianarantsoa et Mahajanga.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon

	Nombre
<i>Province</i>	
Antananarivo	40
Fianarantsoa	30
Mahajanga	30
<i>Type de centre</i>	
CSB1	2
CSB2	74
CHD1	5
CHD2	1
CHU	2
Clinique privée	3
Dispensaire privé	13
<i>Milieu</i>	
Urbain	28
Rural	72
Total	100

1. Effet de la crise sur l'offre

1.1 Effet de la crise sur le personnel

a. Il n'y a pas de changement remarquable sur l'effectif du personnel dans les centres de santé si l'on compare avec la situation d'avant la crise.

Le tableau 2 montre l'évolution des effectifs dans les centres de santé de la période d'avant crise comparé à la situation de juin 2002. Bien que le personnel d'un centre, en général, ait de difficulté pour rejoindre leur lieu de travail, cela ne semble pas avoir un impact sur l'abandon de ce dernier.

b. Cependant, une réduction de 14% de l'horaire de travail du personnel dans les centres de santé est constatée surtout pour les centres urbains.

Le tableau 2 nous montre que ce sont surtout les centres sanitaires en milieu urbain, où le problème de transport a été le plus dur, qui ont connu de réduction de l'horaire de travail. On remarque pourtant que même si le nombre de centres qui ont réduit les horaires de travail est élevé (43% des centres en milieu urbain), l'horaire a diminué de seulement 11%. Par contre, on a enregistré une faible proportion de centres (3%) en milieu rural qui a réduit les horaires de travail.

Tableau 2 : Effectif du personnel et horaire de travail

Nombre moyen par centre	Avant crise			Juin 2002		
	rural	urbain	total	rural	urbain	total
<i>Type de personnel</i>						
Médecins	1.25	5.57	2.46	1.30	6.03	2.63
Infirmiers	0.71	4.53	1.78	0.71	4.39	1.74
Sage-femmes	0.51	9.03	2.90	0.49	9.00	2.87
Aides sanitaires	0.76	1.25	0.90	0.75	1.11	0.85
Employés temporaires	1.43	6.75	2.92	1.43	6.46	2.84
<i>Pourcentage de centres qui ont réduit les horaires de travail (%)</i>				3	43	14
Si oui, nombre d'heures de travail	8.25	8.29	8.28	5.50	7.41	7.14

1.2 Effet de la crise sur les médicaments

a. La probabilité de trouver des médicaments a diminué de 17%. Ce sont les gens dans le milieu rural qui en souffrent les plus.

Si avant la crise, la probabilité de trouver de médicaments était de 89%, depuis le mois de juin 2002, elle diminue à 72%. Il faut noter que les questions se posaient pour les médicaments « de base » seulement qui sont les plus utilisés tant en milieu urbain qu'en milieu rural (dont la liste se trouve dans le tableau 3). On a constaté, par ailleurs, que la probabilité de ne plus trouver de médicament augmente au fur et à mesure que les communes sont éloignées du chef lieu de province (-4% pour les communes urbaines, -17% pour les communes proches et -27% chacune pour les communes à moyennes distances et éloignées). Du fait de l'éloignement des communes dans le milieu rural, l'approvisionnement en médicaments ne pouvait plus être assuré pendant la crise par manque de carburant ou même par manque d'arrivage de ces produits après l'installation des barrages anti-économiques. En effet, avant la période de crise, on a enregistré une probabilité de trouver de médicaments à 91% dans les communes rurales. Cette probabilité a diminué à 69% au mois de juin 2002.

b. Ce sont surtout les aspirines et les antibiotiques qui ont montré une nette diminution pour leur disponibilité dans les centres de santé si on compare la période d'avant crise au mois de juin 2002.

En effet, si on peut trouver les aspirines (aspirine et paracétamol) à 95% de probabilité avant janvier 2002, cette chance a diminué jusqu'à 74% au mois de juin 2002. C'est aussi le même cas pour les amoxicilline et les doxycycline qui présentent une diminution de 23% chacun.

c. Si les médicaments sont toujours disponibles, les stocks ne sont plus en mesure d'assurer quelques mois de plus : il reste 1.6 mois pour les épuiser

Le tableau 3 montre qu'en effet, tant pour le milieu rural que pour le milieu urbain, les stocks de médicaments ne peuvent plus assurer les deux mois à venir pour les centres de santé. Si cette durée est de 1.5 mois pour les centres en milieu urbain, il est de 2.1 mois pour le rural. Ce manque se fera voir pour tous les types de médicaments sauf pour les antibiotiques cotrimoxazole et doxycycline qui dépassent de justesse les deux mois.

Tableau 3 : Disponibilité des médicaments dans les pharmacies ou pharmacies communautaires ou dépôts de médicaments dans la commune

	Disponible avant crise (%)			Disponible juin 2002 (%)			Si disponible, stock en mois		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Contraceptifs oraux	64	78	74	64	74	71	1.43	1.55	1.52
Préservatifs	64	69	68	64	67	66	1.89	1.90	1.90
Aspirines	86	96	93	89	65	72	2.63	1.26	1.64
Paracétamol	96	97	97	93	68	75	2.18	1.38	1.60
Solution de réhydratation orale	86	93	91	86	74	77	1.63	1.72	1.70
Antibiotique Amoxicilline	89	86	87	79	58	64	1.78	1.05	1.25
Antibiotique Cotrimoxazole	93	96	95	96	75	81	4.31	1.51	2.30
Antibiotique Penicilline	96	93	94	93	65	73	2.04	1.35	1.55
Antibiotique Doxycycline	93	79	83	86	57	65	2.92	2.00	2.26
Antibiotique Tétracycline	93	93	93	71	75	74	1.83	1.52	1.61
Antipaludéen	96	99	98	93	74	79	2.59	1.51	1.82
Seringues	93	86	88	89	60	68	2.29	1.59	1.79
Vaccin BCG	75	94	89	71	68	69	1.54	1.17	1.27
Vaccin Polio	79	97	92	79	76	77	1.64	1.28	1.38
Vaccin DTCOQ	79	97	92	79	77	78	1.68	1.31	1.41
Vaccin Rougeole	79	97	92	79	76	77	1.61	1.25	1.35
Total	85	91	89	82	69	72	2.12	1.46	1.65

1.3 Effet de la crise sur la disponibilité des services

a. *Il n'y a pas beaucoup de changement sur l'utilisation de l'électricité dans les centres de santé. Pourtant, 22% des centres ont cessé d'utiliser le réfrigérateur.*

La crise politique n'a apparemment pas d'effet sur l'utilisation de l'électricité dans les centres de santé. Si le taux de centres qui n'a pas l'électricité est de 36% avant la crise, une augmentation de 1 point de pourcentage a été enregistrée depuis le mois de juin 2002. Pourtant, comparé avec les 72% qui ont utilisé le réfrigérateur avant la période de crise, il reste seulement 50% des centres qui l'utilisent au mois de juin 2002. Les raisons principales de ce retrait sont visiblement le manque de gaz ou de pétrole ou le manque de pièces de rechange pour les faire fonctionner (cf. Tableau 4).

b. *L'offre de vaccination des enfants a diminué de 6%. Les autres types de services ne sont pas beaucoup affectés par la crise.*

Le tableau 4 montre les différents types de services offerts par les centres de santé. On n'a pas remarqué beaucoup d'effet de la crise (de l'ordre de 1 à 3%) sauf pour l'immunisation des enfants qui a diminué de 92% à 86%. Cette diminution est supportée uniquement par les centres de santé en milieu rural (diminution de 10% des centres qui fournissent le service). Ce résultat était attendu étant donné la diminution de l'utilisation de réfrigérateur dans les milieux ruraux.

Tableau 4 : Disponibilité des services dans les centres

	Avant la crise	Juin 2002
<i>Disponibilité de l'électricité</i>	64%	63%
<i>Utilisation réfrigérateur</i>	72%	50%
<i>Raison non utilisation frigo</i>		
Manque de pièces de rechange		19%
Manque de gaz ou pétrole		46%
<i>Disponibilité des services dans le centre (%)</i>		
Consultation curative	88%	85%
Prestations de laboratoires	17%	18%
Hospitalisation	36%	38%
Grande chirurgie	6%	6%
Petite chirurgie	67%	66%
Accouchement normal	80%	77%
Césariennes	6%	5%
Soins prénataux	93%	91%
Immunisation des enfants	92%	86%

1.4 Effet de la crise sur les prix des services offerts

a. *On a constaté une augmentation des prix de quelques médicaments surtout en milieu urbain.*

Le tableau 5 nous montre que le manque de médicaments commence à se refléter dans l'augmentation de leur prix. En moyenne, 8% de médicaments sont vendus à des prix supérieurs à leur prix juste avant la crise. Cette augmentation est surtout

constatée dans les milieux urbains d'Antananarivo et de Mahajanga. En effet, dans les milieux urbains, 20% des médicaments sont vendus à des prix supérieurs et les plus touchés sont les antibiotiques et l'aspirine, des médicaments qui ont connu un fort taux d'absence dans les centres.

b. *Il n'y a pas de changement évident pour les frais de consultation. On constate par contre une réduction pour certains centres et pour certains types de consultation.*

Le tableau 5 montre, en effet, que les frais de consultation sans médicament sont restés stables, alors qu'avec médicaments, ces frais ont tendance à diminuer légèrement. Cette diminution est due à l'existence des centres rattachés aux organismes d'œuvre de bienfaisance, qui depuis la crise, n'œuvrent que pour aider les plus démunis à faire face aux maladies.

Tableau 5 : Évolution des prix des services offerts

	Urbain	Rural	Total
<i>Pourcentage des centres qui ont connu une augmentation de prix de médicaments</i>			
Contraceptifs oraux	6	9	8
Préservatifs	6	2	3
Aspirine	24	6	13
Paracétamol	23	2	9
SRO	8	2	4
Antibiotique Amoxicilline	27	10	16
Antibiotique Cotrimoxazole	30	9	16
Antibiotique Penicilline	38	11	21
Antibiotique Doxycycline	29	0	11
Antibiotique Tetracycline	25	4	9
Antipaludéen	31	4	13
Seringues	24	7	13
Vaccin BCG	10	0	3
Vaccin Polio	9	0	3
Vaccin DTCOQ	9	0	3
Vaccin Rougeole	14	0	4
Total	20	4	8
<i>Frais de consultation (fmg)</i>			
Consultation sans médicament avant crise	6805	361	2165
Consultation sans médicament juin 02	6716	409	2175
Consultation avec médicament avant crise	5375	1594	2637
Consultation avec médicament juin 02	5041	1519	2491

2. Effet de la crise sur l'utilisation des services

2.1 Nombre de visites

a. *Le nombre de visites pour consultation curative dans les centres a diminué de 30%*

Le tableau 6 montre la moyenne et la médiane du nombre de visites dans les centres de santé pour les périodes mai-juin des années 2001 et 2002. En moyenne, ce nombre a diminué de 28% cette année (de 50 à 36 visites par semaine). Pour la médiane, on a enregistré une diminution de 40% du nombre de visites, une diminution qui résulte de l'influence de quelques centres de santé qui ont connu une augmentation du nombre de visites due aux effets de substitution.

b. *La diminution du nombre de visites est surtout constatée en milieu rural.*

Le nombre de visites dans les centres de santé a surtout diminué en milieu rural par rapport au milieu urbain (36% en milieu rural contre 14% en milieu urbain). On remarque qu'en milieu rural, bien que les prix de médicaments n'aient pas connu d'augmentation, cela ne constitue pas un facteur de sensibilisation pour les gens à venir se faire soigner. C'est le niveau même du revenu qui est faible et qui traduit significativement cette tendance à la baisse.

c. *La diminution du nombre de visites dépend du type de service demandé : c'est surtout le nombre d'hospitalisations et césariennes qui a beaucoup diminué.*

En effet, si il y a seulement une faible diminution du nombre de visites pour immunisation des enfants (-10%), le nombre de visites pour hospitalisation ou césariennes ont baissé jusqu'à 50%. Cette baisse est les résultats des manques de médicaments surtout en milieu urbain.

Tableau 6 : Évolution du nombre de visites pour consultation curative par semaine

	Rural	Urbain	Total
<i>Mai-juin 2001</i>			
Moyenne	42	69	50
Médiane	30	66	35
<i>Mai-juin 2002</i>			
Moyenne	27	59	36
Médiane	19	48	21
<i>Changement (2002 comparé à 2001)</i>			
Moyenne (%)	64	86	72
Médiane (%)	63	73	60
<i>Nombre de visites en comparaison avec 2001 (2001=100)</i>			
Consultations curatives	74	81	76
Prestations de labo	76	70	73
Hospitalisation	57	87	62
Grande chirurgie	20	98	85
Petite chirurgie	68	95	76
Accouchement normal	84	68	81
Césariennes	50	50	50
Soins prénataux	90	86	89
Immunisation des enfants	90	91	90

2.2 Raisons et alternatives

a. *La raison principale de la diminution du nombre de visites pour consultation curative est, d'après les responsables des centres de santé, la dégradation du niveau de la pauvreté, en ville et en milieu rural*

Plus que la moitié des centres de santé ont affirmé que la raison principale de la diminution du nombre de visites pour consultation curative chez eux est que les patients ne sont plus en mesure de payer les frais de consultation (tableau 7). Le problème de frais de transport joue, en même temps, un rôle non négligeable dans le milieu urbain tandis qu'en milieu rural, l'insuffisance d'approvisionnement en médicaments et le manque de personnel ont leur part dans la diminution du nombre de visites.

b. *En cas de maladie, les patients préfèrent recourir à l'automédication ou aux guérisseurs traditionnels.*

Cette constatation est surtout confirmée en milieu rural où 78% des centres de santé ont répondu que la diminution du nombre de visites est expliquée par le fait que les gens ne viennent plus se soigner parce qu'ils choisissent de faire l'automédication (47%) ou bien d'aller voir des guérisseurs traditionnels (31%). En ville, par contre, ils préfèrent chercher d'autres centres (avec 47% des cas) où ils peuvent avoir des soins parfois gratuits.

Tableau 7 : Raisons de la diminution du nombre de visite et alternatives prises par les patients

	(%) Rural	urbain	total
<i>Raisons de la diminution du nombre de visites</i>			
Augmentation frais de transport	2	17	6
Manque de personnel ou de médicaments	22	-	17
Incapacité à payer les tarifs demandés	51	61	54
Autre	24	22	23
<i>Alternatives prises par les patients</i>			
Ils vont dans les autres centres	13	47	20
Ils font de l'automédication	47	29	43
Médication auprès guérisseurs traditionnels	31	6	25
Autre	9	18	11

2.3 Effet de la crise sur les pauvres

a. *La diminution du nombre de visites est surtout constatée pour la couche pauvre de la population. On a rapporté une diminution de 35% pour cette couche.*

La dégradation de l'activité économique a entraîné que les gens les plus défavorisés ne soient plus en mesure de payer les services offerts par les centres de santé et par conséquent ne recourent plus à ces types de services (Glick, 2001 ; INSTAT, 2002). Le tableau 8 montre, en effet, que la population riche en souffre moins par rapport aux pauvres. Il faut toujours noter que ce tableau reflète la perception des responsables des centres de santé, avec qui l'entretien a été réalisé. La moyenne et la médiane de la baisse du nombre de visites pour la population pauvre montre qu'elle a connu une baisse réelle de 35% au niveau du nombre de visites. Cette baisse est surtout constatée en milieu rural.

b. *Le taux de pauvreté a considérablement augmenté à cause de la crise. Dans le milieu rural, la moitié de la diminution du nombre de visites dans les centres de santé est causée par la pauvreté.*

Pendant l'enquête au niveau des communes auxquelles l'enquête au niveau des centres de santé a été effectuée, une question a été posée sur le pourcentage de la population qui n'est plus en mesure de payer les services offerts par les centres de santé et sur le pourcentage de la population qui ont de problèmes pour les payer. On a constaté une augmentation de 6% pour cette année comparée à l'année dernière (de 13% de la population à 19%) pour la première catégorie. On a enregistré par ailleurs une augmentation de 11% pour la deuxième catégorie (de 27 à 38%) (cf. Tableau 5).

Une régression au niveau du panel des données a été, par conséquent, effectuée pour voir l'influence du changement de ces deux catégories de population sur le nombre de visites dans les centres de santé. Les résultats montrent qu'une augmentation de 1% de la catégorie la plus défavorisée (première catégorie)

diminue de 0.8 le nombre de visites par semaine dans les centres de santé et 1% de l'augmentation de la catégorie des personnes qui ont de problèmes pour payer les frais sanitaires diminue de 0.3 le nombre de visite par semaine dans les centres de santé. En utilisant ces coefficients, il est estimé que la moitié de la diminution du nombre de visite dans les centres de santé est due à la baisse du revenu due à son tour à la crise politique.

Tableau 8 : Effet de la crise sur les plus défavorisés

Évolution du nombre de visites pour consultation curative (par rapport au niveau de mai-juin 2001 : 100% = pas de changement)			
	rural	urbain	Total
Les plus pauvres			
Moyenne	63	68	65
Médiane	60	80	65
Les plus riches			
Moyenne	68	74	70
Médiane	100	100	100
	Jun 2001	Jun 2002	
Proportion de la population (estimation du groupe focus dans l'enquête commune)			
Plus en mesure de payer les frais médicaux		13.1	18.6
Qui ont des problèmes pour payer les frais médicaux		27.0	38.0

Conclusion

Comme le pays est encore en train de se remettre des effets de la crise politique, les recommandations pour l'amélioration du fonctionnement du secteur santé sont les suivantes :

a. Agir du côté de l'offre. Comme le secteur transport vient de se remettre en place, on espère que les services offerts par les centres de santé vont être améliorés de nouveau. Ceci inclut les stocks de médicaments, l'approvisionnement en gaz ou pétrole pour l'utilisation des réfrigérateurs,... Vu le manque de ressources gouvernementales (baisse du revenu de l'Etat), il est souhaitable que les bailleurs de fonds puissent allouer une part de fonds pour les urgences sanitaires

b. Agir du côté de la demande. L'amélioration du côté de l'offre seulement ne peut pas aboutir à l'amélioration du niveau de la santé de la population. Comme il est constaté que le niveau de revenu a diminué de presque 50% (Policy Brief N° 3), les moyens pour s'offrir les services sanitaires indispensables manquent pour une part de la population. Une révision temporaire de la politique de recouvrement des coûts pourrait être nécessaire, particulièrement pour les populations les plus démunies.

Pour le moment, il est encore difficile de définir quand le secteur santé, du côté de l'offre et de la demande, pourrait se remettre des effets néfastes de la crise politique. Un système de suivi ponctuel est nécessaire pour pouvoir répondre à cette question.

Bibliographies

Glick, P ; Razafindravonona, J.; Randretsa, I. : Services d'éducation et de santé à Madagascar : l'utilisation et les déterminants de la demande, INSTAT, 2000

INSTAT, Evaluation des impacts du système de participation financière dans le secteur santé, 2001.

ⁱ Ce programme est financé par USAID, Projet « Analyses Economiques Améliorées pour la prise de décision à Madagascar », Licence No. 687-00-00-00093-00. Cette note est une partie de l'étude sur « La crise politique : les impacts économiques et sociaux et ses implications politiques ». Pour plus d'informations, suggestions ou accès aux données, contacter le Programme Ilo. Cette note est préparée par Eliane Ralison et Bart Minten.