



“Les Priorités de l'Economie de la Santé en Afrique”

Conférence inaugurale de l'Association Africaine d'Economie et Politique de Santé (AfHEA)
10 – 12 Mars 2009 – Accra, Ghana

Session parallèle 2 : Evaluation Economique

PS 01/8

Analyse de la rentabilité de la formation des médecins en chirurgie d'urgence comparée aux stratégies de formation alternatives pour l'amélioration de l'accès aux soins obstétricaux urgents au Burkina Faso

Hounton Sennen¹, Danielle Belemsaga², Newlands David³, Meda Nicolas^{2,4}, De Brouwere Vincent⁵

¹ University of Aberdeen, Scotland, UK & WHO Multi Disease Surveillance Centre (shounton.muraz@fasonet.bf)

² Centre MURAZ, Burkina Faso

³ University of Aberdeen, Scotland, UK (d.newlands@abdn.ac.uk)

⁴ University of Ouagadougou, Burkina Faso (nmeda.muraz@fasonet.bf)

⁵ Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium and Institut de Recherche pour le Développement INAS, Rabat, Morocco (VDBrouwere@itg.be)

Objectifs :

L'objectif de cet exposé est d'évaluer la rentabilité d'une stratégie de formation des médecins au niveau de la préfecture comparée à des stratégies alternatives.

Méthodologie :

Des formulaires d'extraction des données ont été utilisés pour systématiquement collecter des données sur les opérations de césarienne qui ont été réalisées en 2004 et 2005 dans les centres hospitaliers préfectoraux de 6 sur les 13 régions sanitaires du Burkina Faso. L'efficacité de ces opérations a été évaluée à l'aide des taux de mortalité post césariennes (hémorragie, infections, et fil chirurgical desserré) des mères et des nouveaux nés. Une approche macro a été utilisée pour établir le coût d'une opération de césarienne, pour dériver les coûts estimés par résultat sélectionné des perspectives du système de soins de santé et des ratios différentiels d'efficacité des coûts ont été calculés par résultat et par prestataire. Tous les coûts ont été annualisés à l'aide de la durée de vie utile pour le type de prestataire et des éléments en capital et 3% de taux de remise. L'allocation des coûts totaux d'une opération de césarienne et de tous les autres soins a été rendue appropriée par des indicateurs du nombre et de temps de l'opération de césarienne. L'analyse de sensibilité a été menée sur les principales catégories de coûts.

Résultats :

En general, la clientele par prestataire a été comparable. Le CFR par nouveau né (par millier) varie de façon significative entre les obstétriciens, les généralistes et les cliniciens et était de 99, 125 et 198 respectivement. Le coût moyen estimé par un décès supplémentaire de nouveau né évité (x 1.000 naissances d'enfant vivant) pour les équipes d'obstétriciens comparés aux équipes de généralistes, comparé aux cliniciens était de 11757\$ et 200\$ respectivement. La formation des généralistes apparaît ainsi efficace et rentable dans le court terme. Les cliniciens sont associés à un taux élevé de CFR de nouveau né.

Conclusion:

Les substituts de la formation constituent une option viable pour augmenter l'accès à des opérations qui sauvent la vie dans les centres hospitaliers préfectoraux. La Stratégie de formation des infirmiers nécessite une attention immédiate pour réduire les cas de taux de fatalité des nouveaux nés après des opérations de césarienne. Ce problème de taux élevé de CFR de nouveau né peut être résolu par des cours de recyclage et une surveillance attentive. Ces résultats pourront aider à résoudre le problème de pénurie de personnel de la santé qualifié pour des accouchements sans risque en Afrique sub-saharienne.

Mots clés : Ressources humaines, soins obstétriques urgents, rentabilité, Burkina Faso