

Synthèse de l'évaluation du Projet PESINET à Bamako-Coura en Commune III de Bamako, au Mali Août à février 2011

L'association Pesinet a lancé en 2010-2011 une évaluation indépendante de son programme pilote pour mesurer les impacts clés du service de suivi sanitaire préventif des jeunes enfants, avant de déployer à plus grande échelle son modèle.

Les objectifs de cette évaluation étaient de :

- 1) mesurer l'impact du service en matière d'utilisation des structures de soins
- 2) analyser les effets du service sur la prise en charge sanitaire des jeunes enfants
- 3) analyser l'acceptabilité du service pour les acteurs du système de soin et son potentiel de déploiement à grande échelle
- 4) identifier les voies d'amélioration de nos interventions.

Pour réaliser cette première étude, nous avons fait appel à Marie-Pierre Gagnon, expert international en évaluation de projets de télésanté et de santé communautaire. L'évaluation repose sur l'analyse de données quantitatives sur le service, les résultats d'enquêtes auprès de familles abonnées et non abonnées et d'entretiens avec les acteurs clés du programme. Elle s'est déroulée entre août 2010 et février 2011.

Cette première évaluation devra être complétée par une étude axée sur les indicateurs de morbidité et de mortalité infantile, une fois que le projet aura un historique de données et un nombre de bénéficiaires suffisamment important pour mener une évaluation scientifique valable de l'évolution de ces indicateurs.

Ce document est une restitution des résultats de l'évaluation indépendante et des conclusions formulées par l'évaluatrice indépendante et reprend certains résultats de l'enquête menée en 2010 par un étudiant en thèse de médecine à Bamako. Nous présentons également ici les conclusions des études et enquêtes réalisées en interne. Il s'agit d'une enquête de satisfaction, d'une étude de faisabilité et des témoignages d'abonnés recueillis lors des groupes de discussion organisés à l'automne 2011 par l'association.

AUGMENTATION DE LA FREQUENTATION DES STRUCTURES DE SANTE

Grâce à son service de proximité, le projet PESINET a permis d'améliorer l'éducation des ménages à la santé et à la prévention. En effet, les médecins impliqués dans le programme affirment que le service permet de **changer les comportements** et sensibilise les parents à l'importance de consulter rapidement, dès les premiers symptômes.

La **réduction du coût des soins** a également encouragé les familles à consulter plus souvent. L'abonnement mensuel au service est de 500FCFA (0,75€) par enfant. Il comprend des visites régulières à domicile par les Agents de Pesée (ADP), un suivi à distance de la santé des enfants par les médecins, la prise en charge à 100% des consultations médicales au centre de santé partenaire et à 50% des médicaments prescrits, selon une liste prédéfinie avec les médecins.

« Au départ, ils [parents] venaient en retard [pour consulter]. Mais maintenant avec la sensibilisation, ils viennent plus tôt. ».

Source : Entretien de l'évaluatrice avec les médecins – novembre 2010

Les ADP affirment que PESINET permet aux familles de réduire leurs dépenses de santé. 97% des abonnés jugent les frais mensuels d'abonnement peu chers. Et c'est ce prix abordable qui a encouragé 80% des familles inscrites au programme à s'abonner¹.

Ce changement de comportement et la réduction du coût des soins ont permis **d'augmenter significativement la fréquentation des structures de soins** par les abonnés.

Les abonnés PESINET consultent en effet 3 fois par an alors que le taux de contact annuel moyen des 0-5ans de la zone avec une structure de soins est d'1,05².

Avant leur adhésion au programme, seulement la moitié des familles fréquentaient le Centre de Santé de Référence de la Commune III (CSRef CIII), le centre de santé partenaire de PESINET.

Enfin, on constate que les enfants abonnés représentent 73,22% du total des consultations des 0-5 ans des quartiers cibles enregistrées au centre de santé partenaire.

L'intégration du service Pesinet aux activités du centre de santé partenaire a contribué à améliorer substantiellement son utilisation par les populations du quartier, pour leurs enfants.

AMELIORATION DE LA SANTE INFANTILE

La prévention à domicile, le suivi à distance et l'allègement de la barrière financière dans l'accès aux soins favorisent la détection de la maladie et son traitement dès les premiers symptômes.

Dans le dispositif mis en place par le programme Pesinet, il existe 3 types de consultations :

- consultations d'inscription
- consultations pour présomption de maladie
- consultations de suivi, pour contrôle suite à une première consultation médicale

Le taux de détection de maladie suite à une convocation pour présomption de maladie est de 93%. Il est de 80% suite à une convocation pour suivi³. Ainsi la majorité des consultations effectuées a permis de traiter une maladie chez l'enfant.

Selon l'enquête de satisfaction, 85,42% des familles sont satisfaites de la rapidité de la détection de la maladie⁴.

« Le suivi à distance est vraiment très important. Une fois, l'enfant était malade. L'agent est venu nous dire qu'il fallait l'emmener immédiatement au centre ».

« Avec le suivi à domicile on est moins inquiet et plus enclin à avoir la tête au travail. Pesinet remplace les mamans pour le suivi de l'enfant.»

Source : Groupe de discussion avec les familles – novembre 2011

Lors d'un épisode de maladie, si l'on compare le taux de consultation des enfants abonnés PESINET à celui des non-abonnés du quartier voisin, on constate que **les abonnés consultent en moyenne deux fois plus**, et cela vaut pour toutes les classes socio-économiques.

¹ Enquête réalisée en 2010 par un étudiant en thèse à l'université de médecine de Bamako auprès de 96 mamans abonnées au service Pesinet.

² L'évaluation quantitative indépendante a montré que 25% des enfants abonnés consultaient chaque mois (soit environ 3 fois par an par enfant). Le taux de contact annuel de 1,05 des enfants de moins de 5 ans de la Commune III provient de l'Annuaire SLIS (Système Local d'Information Sanitaire) 2008 du Ministère de la Santé.

³ Enquête quantitative indépendante.

⁴ Enquête de satisfaction réalisée auprès de 91 ménages abonnés en novembre 2010.

L'écart constaté dans le taux recours aux soins en cas de maladies entre abonnés et non-abonnés est même plus significatif quand on l'observe dans les groupes socio-économiques les moins favorisés.

L'effet de levier de Pesinet est donc encore plus conséquent pour les familles les moins favorisées économiquement.

ACCEPTATION DU SERVICE ET PERCEPTION DES ACTEURS DU PROJET

Les familles abonnées

Selon l'enquête menée en 2010/2011 par l'association, **94% des familles sont satisfaites** du service de santé de PESINET dans sa globalité. Par ailleurs, 97,9 % des abonnés se sont montrés satisfaits de la visite des ADP⁵.

Le personnel de santé

Les deux médecins impliqués dans le service et interrogés dans le cadre de l'évaluation estiment que **le projet doit continuer et doit même être étendu**. Le médecin directeur du centre partenaire a une vision très positive du projet et est convaincu de ses bienfaits pour le suivi des jeunes enfants.

Les Agents de Pesée

Elles apprécient l'équipe encadrante du projet et soulignent les efforts de celle-ci pour que la communauté se sente impliquée dans PESINET, que ce ne soit pas « un autre projet des Blancs ».

Les institutions

L'Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM) du Ministère de la Santé considère que PESINET est un modèle de succès dans le domaine de la télésanté et assure sa promotion dans différentes tribunes. Le directeur mentionne la bonne collaboration qu'il existe entre l'ANTIM et PESINET.

La société civile

Le Comité des femmes utilisatrices du CSCom ciblé pour l'extension du service a une vision positive du projet et participe à la promotion de PESINET. La présidente du comité affirme que PESINET représente un avantage dans le sens où les mamans ne sont plus obligées de se déplacer pour aller vers les structures de santé et de passer du temps à faire le suivi des enfants.

«Maintenant que l'école a commencé l'agent vient plus tôt. C'est quelqu'un qui aime son travail et est déterminé pour la cause.»

«L'agent qui prend soin de mes enfants pour la visite le fait très bien, elle est courageuse et joviale, vraiment irréprochable».

Source : Groupe de discussion avec les familles – novembre 2011.

« On cite Pesinet comme le modèle qui a marché... Pour moi, ils sont à la base de ce qui est en train de se faire dans le système».

Source : Entretien de l'évaluatrice avec l'ANTIM – novembre 2010

LES PISTES D'AMELIORATION

Sur la base des résultats de l'évaluation et des pistes d'amélioration identifiées, PESINET a mis en place des procédures et des outils nouveaux pour renforcer l'efficacité et la portée de son action.

⁵ Enquête de satisfaction réalisée auprès de 91 ménages abonnés en novembre 2010.

→ Renforcement de l'action préventive et de conseil auprès des familles.

Le programme de formation des ADP a été renforcé pour leur donner les connaissances et les outils nécessaires pour jouer pleinement leur rôle de relais de santé dans les familles.

Certaines mères enquêtées lors de l'évaluation avaient fait part de leur souhait de voir les ADP prodiguer des conseils dans le domaine de la nutrition notamment. Pour leur permettre de répondre à ces attentes, l'association organise pour les ADP une **formation initiale** délivrée par l'ONG locale JIGI sur les pratiques sanitaires et nutritionnelles essentielles, les techniques de communication pour le changement de comportement et d'animation de groupes de discussion sur la santé.

Le personnel du centre de santé et le superviseur du programme reçoivent également une « **formation de formateurs** » qui leur donnent les méthodes et outils pour animer eux-mêmes, tous les deux mois, des sessions de **formation continue** pour les ADP sur des thèmes de santé. Ces sessions sont l'occasion de renforcer les connaissances théoriques mais surtout d'échanger sur des cas pratiques auquel les agents font face dans leur travail.

Ce renforcement de compétences des agents en matière d'éducation à la santé a permis de lancer un programme de **causeries éducatives en matière de santé et nutrition**. Ces causeries à destination des mamans abonnées sont animées une fois par mois.

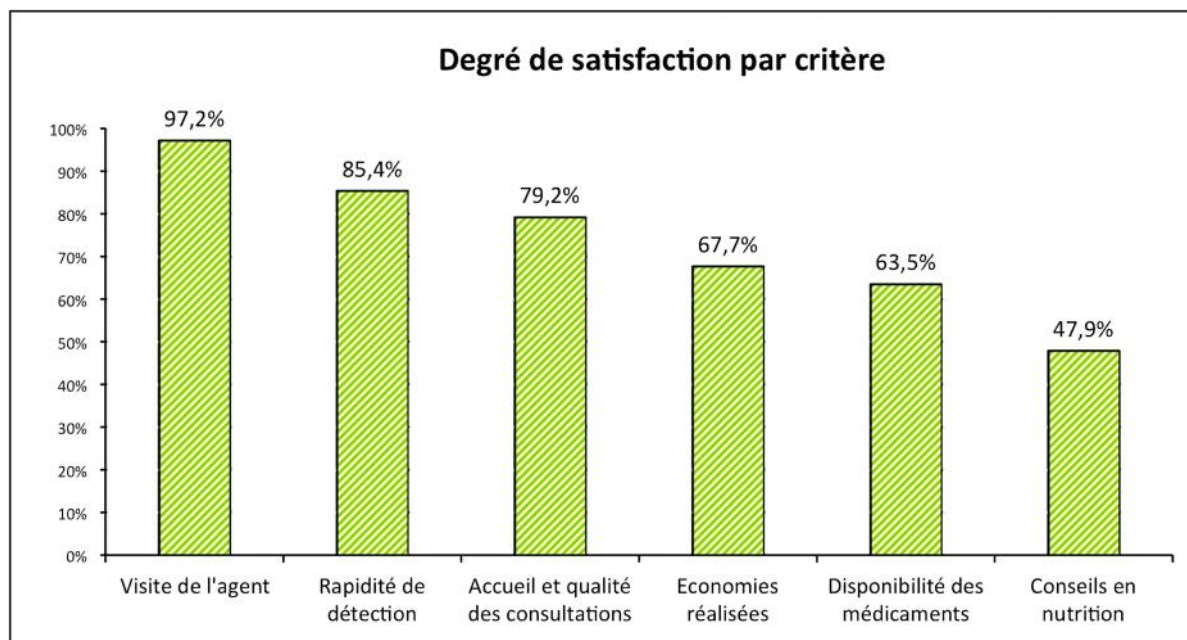
→ Renforcement des indicateurs de santé collectés à domicile

L'enquête de satisfaction a révélé que certaines mamans souhaitaient que les ADP puissent prendre la température des enfants lors des visites à domicile. Les ADP ont été dotées de thermomètres pour prendre la température de l'enfant en cas de présomption de fièvre.

→ Elargissement de la liste de médicaments remboursés à 50% disponibles au centre

Tant les médecins lors de l'évaluation que les familles durant l'enquête de satisfaction ont émis le souhait que les médicaments soient pris en charge dans une plus large mesure. PESINET a pris en compte cette demande en revoyant à la hausse la liste des médicaments concernés par la réduction à 50%, en commun accord avec les médecins des centres de santé communautaires.

Par ailleurs, un problème de disponibilité des médicaments à la pharmacie du centre a été soulevé. Pour y remédier, un outil de suivi a été mis en place. Il permet d'identifier les médicaments prescrits et non disponibles afin de mettre en évidence les ruptures et les manques à gagner pour la pharmacie. De plus, **les procédures d'achat et de suivi des médicaments ont été renforcées**.



→ Amélioration de l'accueil au centre de santé

L'enquête de satisfaction a permis d'identifier le mécontentement de certaines familles face à l'accueil qui leur été réservé au centre de santé. Par conséquent, et dans la perspective de l'extension du programme à de nouveaux centres, un module de formation a été développé pour renforcer les compétences des équipes de gestion et équipes techniques des centres de santé dans l'accueil et l'orientation des patients.

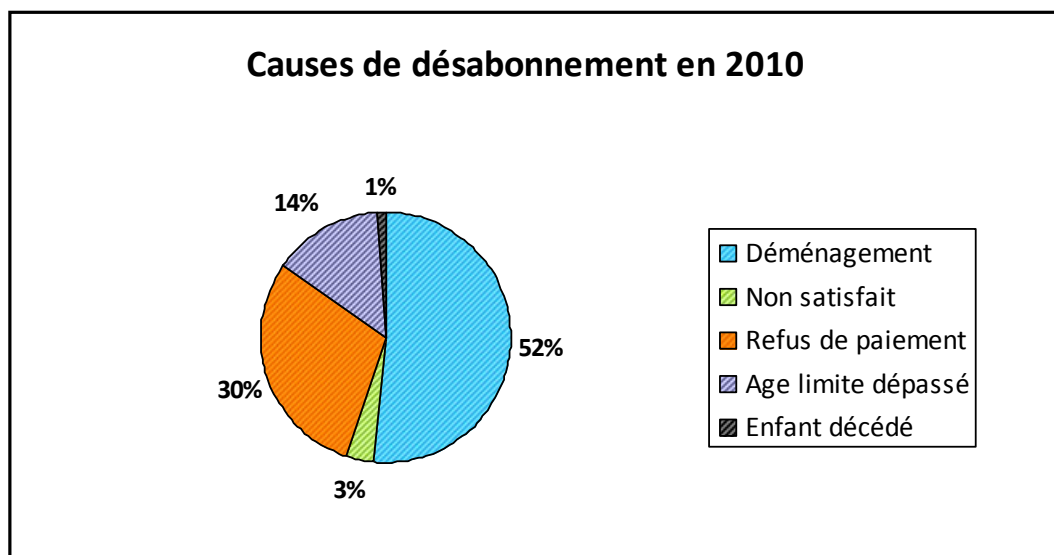
→ Amélioration du taux de recours aux soins des enfants malades

Même si les abonnés consultent deux fois plus que les non abonnés, il convient de signaler que seuls **36% des abonnés vont consulter** en cas d'épisode de maladie⁶. Ce chiffre reste encore bien trop faible par rapport aux objectifs que s'est fixé PESINET et donne une indication de l'enjeu de changement de comportement sanitaire auquel le service doit répondre.

Egalement, si l'on considère le nombre de convocations qui est remis aux enfants, on constate que seulement **27% des familles y répondent**⁷ et se présentent effectivement à la consultation médicale. Bien qu'il reste difficile d'expliquer les raisons de ce phénomène, PESINET tente d'inverser cette tendance en réduisant le délai de remise des convocations et responsabilisant les mamans à l'importance du recours rapide aux soins, lors des visites à domicile ainsi qu'à l'occasion des causeries éducatives mensuelles. Par ailleurs, il a été décidé de demander aux médecins de préciser le motif de convocation pour que l'agent puisse expliquer les risques de complication encourus quand elle remet la convocation à la maman.

→ Réduire le nombre de désabonnements pour défaut de paiements

L'évaluation d'impact a permis de révéler que **4,06%⁸ des enfants ont été désabonnés chaque mois au cours de l'année 2010**. Si la première cause de désabonnement était le changement de quartier des abonnés ou de la zone d'intervention du projet, la deuxième cause était le refus de s'acquitter de l'abonnement.



⁶ Etude longitudinale réalisée auprès de 91 enfants abonnés et 89 enfants non abonnés (groupe contrôle) de novembre 2010 à février 2011.

⁷ Enquête quantitative indépendante.

⁸ Enquête quantitative indépendante

PESINET a alors tenté d'identifier les causes de ce refus. Il est apparu que certaines familles considéraient que le service devait être gratuit, comme le sont la plupart des projets d'associations de solidarité. L'association a donc mis en place des actions de communication à destination des parents pour les responsabiliser autour de la notion de mutualisation des dépenses de santé qui est au cœur du programme et de pérennisation de l'action. Une sensibilisation des familles a été mise en place pour justifier auprès d'elle le coût du service.

→ Intégration du modèle de service Pesinet dans le réseau des Centres de santé communautaires

Le Président de l'Association de Gestion du Centre de Santé Communautaire⁹ (CSCoM) de Dravela a fait part de sa volonté de développer un modèle intégrant PESINET dans ses activités. Les bons résultats de cette évaluation et l'enquête de faisabilité qui a démontré que 92%¹⁰ des familles des quartiers concernés présentaient un intérêt à s'abonner, ont donc poussé PESINET à **étendre ses activités aux quartiers de Dravela et Ouolofobougou** (cf. carte).

Ce faisant, l'association a développé de manière concertée avec l'ensemble des institutions sanitaires publiques, un modèle de partenariat répliquable dans tous les CSCoM urbains et validé au niveau national par la Fédération nationale des Associations de Santé Communautaire, et posé ainsi les jalons de l'expansion du service au Mali.



→ Renforcer l'évaluation sanitaire du programme

Enfin, la **prochaine étape** pour PESINET en termes d'évaluation sera de mesurer les impacts du projet à long terme sur la santé des enfants abonnés. Cette évaluation analysera les indicateurs de santé afin d'identifier plus clairement les impacts du projet sur la morbidité et la mortalité infantile.

⁹ Bamako compte six communes dans chacune desquelles on retrouve un Centre de Santé de Référence (CSRef) qui constitue la première référence (2^{ème} niveau de soins). Le premier niveau de soin est constitué par les Centres de Santé Communautaires (CSCoM) qui sont répartis dans chaque aire de santé.

¹⁰ Etude de faisabilité réalisée auprès de 91 ménages du quartier de Dravela en décembre 2010