

La vérification communautaire du FBR au Mali: encore du chemin à faire !

Abdourahmane Coulibaly, Tony Zitti, Valery Ridde, Christian Dagenais

L'enquête menée sur la Vérification communautaire (VC) en février 2017 a montré que l'identification des patients a été difficile à cause des difficultés liées à l'élaboration de la liste des patients à interroger. Les procédures prévues ont été peu respectées sur le terrain. Cette note politique présente la façon dont la vérification communautaire s'est déroulée dans le cadre du projet FBR (2016-17) et les principales difficultés rencontrées. Elle propose aussi plusieurs recommandations.



Messages Clés

- Un délai de vérification communautaire trop court fait que les enquêteurs n'appliquent pas souvent les règles de l'enquête sur le terrain (e. entretien au téléphone).
- Le manque d'informations précises sur les patients est une difficulté pour les retrouver
- Durant les entretiens, les femmes peuvent être gênées de parler de grossesses et d'accouchements devant certains membres de leur famille.
- La vérification communautaire améliore les connaissances des femmes notamment en ce qui concerne l'importance des consultations prénatales, de la vaccination, de l'utilisation des moustiquaires.



Introduction

La VC consiste à recueillir les jugements des patients sur la qualité des services fournis par les prestataires au cours de la mise en œuvre du FBR. Elle est menée par une ONG locale et son objectif est de chercher à savoir : (i) si les patients enregistrés dans les Centres de santé communautaire (Cscm) et dans les Centre de santé de référence (Csref) existent, (ii) si ces patients ont reçu les services indiqués et (iii) si ces patients sont satisfaits des services fournis. Notre recherche visait à comprendre la façon dont la VC s'est déroulée et les principales difficultés rencontrées par les ONG qui ont mené cette activité.



Approche

Dans les districts sanitaires de Dioila, Ouéléssébougou et Koulikoro, la VC a eu lieu en février 2017. Les critères de choix des patients qui ont participé à notre enquête étaient les mêmes que les critères appliqués lors de la VC. Ainsi, l'enquête devrait avoir été prise en charge pour une des raisons suivantes :

Csref	Cscom
accouchements/césariennes compliqués pris en charge	CPN 4
cas reçu du Cscom, correctement pris en charge et réorienté au Cscom	Enfants complètement vaccinés
cas de paludisme grave chez l'enfant pris en charge	Accouchement réalisés par personnel qualifié

Les autres personnes interrogées au sujet de la VC sont les relais communautaires et certains hommes du village. Au total 174 personnes (144 pour les Cscom) ont été interrogées pour l'ensemble des trois districts conformément au tableau ci-après :

Noms districts sanitaire	Patients		Autres habitants (hommes/ relais)		personnel		Total
	Csref	Cscom	Csref	Cscom	Csref	Cscom	
Doila	4	27	1	7	2	7	48
Ouéléssébougou	10	37	1	13	2	4	67
Koulikoro	5	35	3	10	2	4	59
Total	19	99	5	30	6	15	174



Résultats

Les défis liés à l'élaboration de la liste des patients

Beaucoup de patients n'ont pas pu être retrouvés ou ont été difficile à retrouver au cours de la VC pour des raisons variées. Ex : les patients à enquêter sont sélectionnés à partir de registres manuscrits qui comportent souvent des informations incomplètes.

Sur le terrain, les enquêteurs de la VC se sont rendu compte que certains noms étaient mal écrits ou qu'ils étaient portés par plusieurs personnes. Cette situation a rendu plus difficile le travail dans les zones urbaines. Il y a eu des cas aussi où les patients ont bénéficié des soins au Cscom alors qu'ils habitent dans une aire de santé voisine. Le travail des enquêteurs a été aussi ralenti parce qu'ils n'ont pas obtenu la liste des patients à temps (cas de Koulikoro).

“ Normalement les noms doivent être accompagnés de numéro dans le registre du CSCOM mais ça n'existait pas dans la plupart des cas... ”
(superviseur ONG VC, Dioila).

Les défis liés à l'application des procédures de la VC

Selon les enquêteurs, le temps qui leur était accordé (entre 5 et 10 jours) était trop court. Cette situation explique en partie les cas de fraudes (fiches remplies sans que l'enquêteur ait été en contact avec ces personnes). Au passage des enquêteurs, certains patients étaient absents de leur village (travaux dans le champ, décès, voyage). En l'absence des patients, les personnes qui les ont accompagnés ont été interrogées par les enquêteurs. Beaucoup d'entretiens se sont déroulés en présence ou à proximité de l'entourage du patient et cette situation a créé la gêne dans certains cas notamment quand il fallait évoquer la grossesse ou l'accouchement.

En l'absence de leurs maris, beaucoup de femmes n'ont pas été en mesure de montrer aux enquêteurs certaines pièces exigées comme les carnets de vaccination ou les ordonnances portant le coût des soins.

Ce qu'on n'attendait pas de la vérification communautaire

Selon les données recueillies la VC a permis de sensibiliser les personnes interrogées sur l'importance des consultations prénatales et postnatales, la vaccination des enfants, l'utilisation des moustiquaires, la nécessité d'aller au Cscm en cas de maladies ou de bien conserver les carnets de vaccination. Les questions qui leur ont été posées ont aussi créé chez elles le sentiment qu'elles ont des droits vis-à-vis de leur centre et qu'elles ont le pouvoir d'influencer le travail des agents de santé.

“ Mon mari était présent avec l'enquêteur et aussi mes beaux-parents. Ils étaient tous présents. [...] ce n'était pas dans la discrétion. J'ai voulu même cacher des informations par rapport à mon enfant. ”

(A.F., patiente Dioila)

“ Il a parlé de comment prendre les médicaments, de faire les vaccinations aux dates prévues. ”

(S.B., patiente, Ouéléssébougou)



Conclusion

Cette étude a montré que lors de la VC, les enquêteurs ont été confrontés à divers problèmes pendant la collecte des données. Une meilleure gestion de ces problèmes est la condition pour améliorer la qualité des futures VC.



Recommandations

- Donner plus de précisions sur les patients dans les registres (nom du tuteur, numéro de téléphone, adresse, repère à côté du domicile)
- Impliquer les ONG chargées de VC dans l'élaboration de la liste des patients
- Consacrer suffisamment de temps à la collecte des données sur le terrain
- Mener les entretiens avec les femmes en évitant la présence de tierces personnes
- Renforcer les missions de supervision lors de la VC

Source consultée

MISELI, 2017, Analyse thématique de la vérification communautaire du FBR au Mali.

miseli

l'anthropologie dans le développement