

Sources de soins de santé pour les enfants malades en Mali



Le secteur public est la principale source de soins au Mali ; cependant, les tendances de recherche de soins varient selon le statut socioéconomique. Il est essentiel de comprendre si et où les enfants malades sont emmenés pour se faire soigner afin d'améliorer les interventions de gestion des cas. Cette note présente une analyse secondaire de l'Enquête démographique et de santé de 2012–13 en Mali I qui vise à examiner quels traitements ou soins sont recherchés pour les enfants malades ayant eu au moins une de ces trois maladies traitables : fièvre, infection respiratoire aiguë ou diarrhée. Ces maladies font partie des principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans.

Principales conclusions

- 54 % des personnes en charge d'enfants maliens demandent un traitement ou des conseils hors du foyer pour leurs enfants malades, pour les trois maladies.
- 47 % des personnes en charge d'enfants les plus pauvres comparativement à 67 % des personnes en charge d'enfants les plus riches cherchent à obtenir des soins hors du foyer.
- 21 % des personnes en charge d'enfants maliens font appel à des praticiens traditionnels, des amis ou des parents pour la prise en charge des enfants malades — un taux supérieur à la moyenne régionale dans les pays d'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale (7 %).
- Moins de 1 % des personnes sollicitant des soins dans le secteur public déclarent avoir accès à un établissement non clinique ; 92 % des personnes sollicitant des soins dans le secteur privé ont accès à une source non clinique (pharmacie, marché ou point de vente).
- Plus de personnes en charge d'enfants du quintile le plus riche (58 %) cherchent à obtenir des soins dans le secteur public que les personnes en charge d'enfants les plus pauvres (37 %). Cette constatation inattendue soulève des questions sur la distribution, l'équité et la qualité des services dans les secteurs public et privé.

Prévalence des maladies

Selon les mères interrogées à travers le pays dans le cadre de l'Enquête Démographique et de Santé du Mali, 16 % des enfants maliens de moins de cinq ans ont eu un ou plusieurs problèmes de santé suivants : fièvre (9 %), symptômes d'une infection respiratoire aiguë (IRA) – similaire à une pneumonie (2 %) – et/ou diarrhée (9 %) au cours des deux semaines précédant l'enquête.¹

Recherche de soins à l'extérieur du domicile

Lorsque les enfants tombent malades, un peu plus de la moitié des personnes en charge d'enfants au Mali (54 %) sollicitent des conseils ou un traitement hors du foyer.² Pour les enfants fiévreux, le taux de recherche de soins est légèrement inférieur (49 %). Le taux global de recherche de soins au Mali est inférieur au taux moyen (65 %) pour les pays prioritaires en matière de survie maternelle et infantile en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale (« pays prioritaires de l'USAID »).³ Il convient de noter que la prévalence des

trois maladies au Mali (16 %) est inférieure à la prévalence régionale moyenne (27 %), ce qui peut contribuer à la baisse du taux de recherche de soins dans le pays.

Sources des soins

Le secteur public est la principale source de soins aux enfants malades au Mali. Parmi les personnes en charge d'enfants qui cherchent un traitement ou des conseils hors du foyer, 49 % utilisent des sources du secteur public, 29 % se tournent vers des sources du secteur privé et 21 % utilisent d'autres sources de soins – y compris les praticiens traditionnels, les amis et les parents. Très peu de personnes en charge d'enfants (1 %) cherchent à obtenir des soins dans les secteurs public et privé. Toutes les personnes sollicitant des soins dans le secteur public indiquent qu'elles préfèrent se rendre dans un établissement clinique, comme un hôpital ou une clinique, plutôt que de chercher à obtenir des soins auprès d'un agent de santé communautaire. Par contre, seulement 8 % des personnes à la recherche de soins dans le secteur privé ont recours à des établissements cliniques, tandis que les autres utilisent des sources non cliniques (pharmacie, marché ou point de vente). Comparé à tous les autres pays prioritaires de l'USAID en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, le Mali a le taux le plus élevé de recherche de soins auprès d'autres sources. Cette dépendance importante à l'égard d'autres sources de soins peut avoir des répercussions sur la survie de l'enfance au Mali. Cette analyse montre où les personnes qui s'occupent d'enfants vont pour obtenir un traitement, quel que soit leur niveau d'accès à différentes sources de soins. Elle n'indique pas où les personnes qui s'occupent d'enfants pourraient choisir d'aller si elles avaient accès à toutes les sources de soins.

1 enfant sur 6 au Mali avait eu de la fièvre, des symptômes d'IRA ou de la diarrhée au cours des deux dernières semaines.

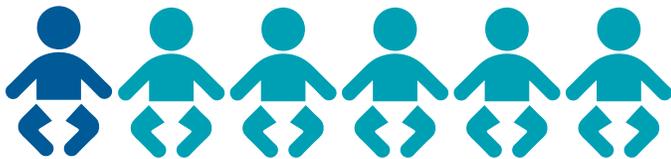
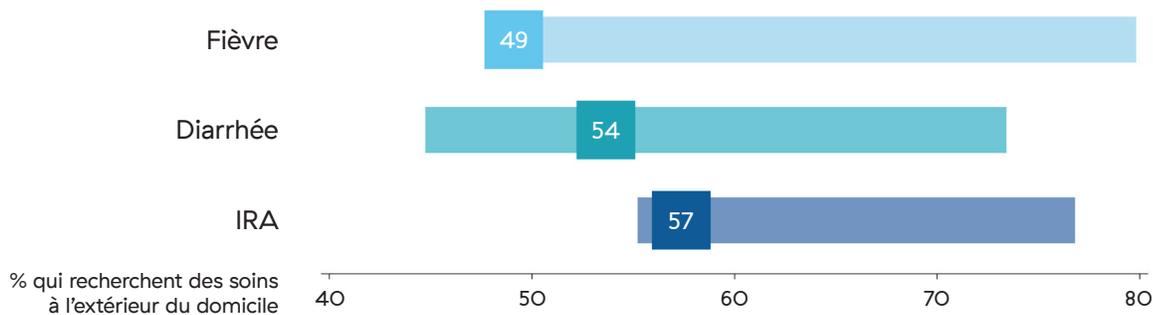


Figure 1. Les taux de recherche de soins au Mali sont parmi les plus bas de la région

Les barres indiquent les pourcentages de cas dans lesquels des soins sont recherchés dans la région. Les carrés montrent les pourcentages en Mali.

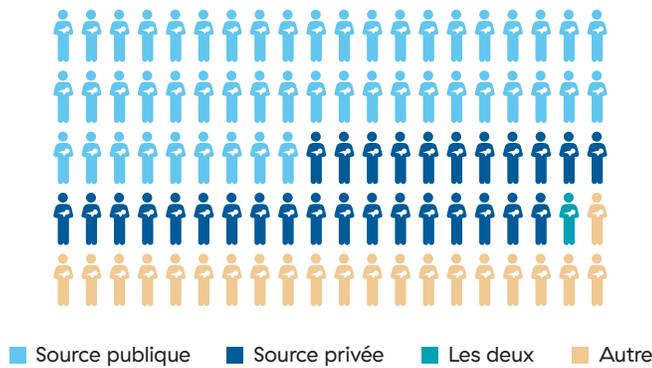


¹ Toutes les données de l'Enquête démographique et de santé utilisées dans cette analyse sont rapportées par les mères auxquelles on avait demandé si leurs enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre, des symptômes d'IRA ou de la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'entretien. Ces données ne précisent pas si les enfants avaient eu récemment une pneumonie ou souffert de paludisme parce que les deux maladies doivent être confirmées dans un laboratoire. Au lieu de cela, l'Enquête démographique et de santé indique si les enfants présentaient ou non des symptômes récents d'IRA en tant qu'indicateur de la pneumonie et de la fièvre comme indicateur du paludisme. Les IRA sont caractérisées par de la toux avec une respiration rapide ou difficile de la poitrine.

² Cette note porte sur les sources de soins à l'extérieur du domicile, et non sur le fait de savoir si l'enfant a reçu ou non des soins appropriés, ce qui pourrait inclure l'utilisation à domicile de sels de réhydratation orale pour la diarrhée.

³ Les pays prioritaires de l'USAID en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale sont la République démocratique du Congo, le Ghana, le Liberia, le Mali, le Nigeria et le Sénégal.

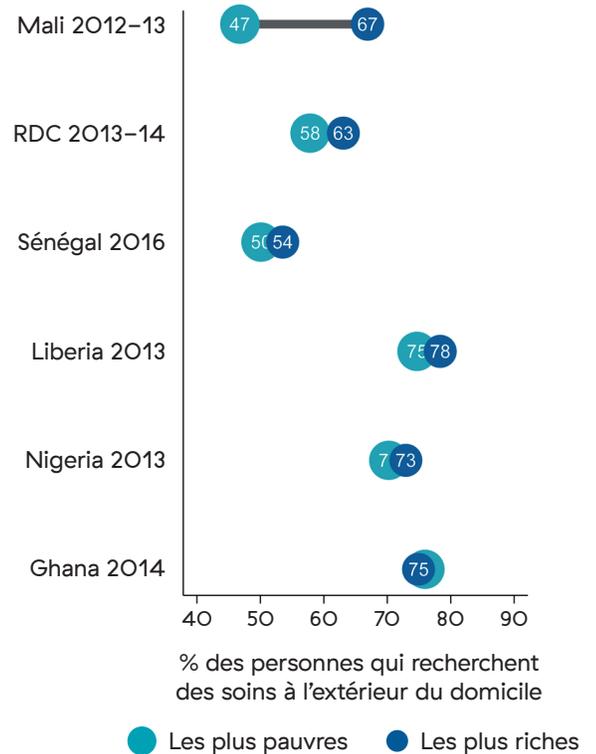
Parmi les personnes qui s'occupent d'enfants et qui recherchent des soins pour des enfants malades à l'extérieur du domicile, **49 %** recherchent des soins ou des conseils auprès de sources du secteur public et **29 %** auprès de sources du secteur privé.



L'équité dans la prévalence des pathologies et la recherche de soins

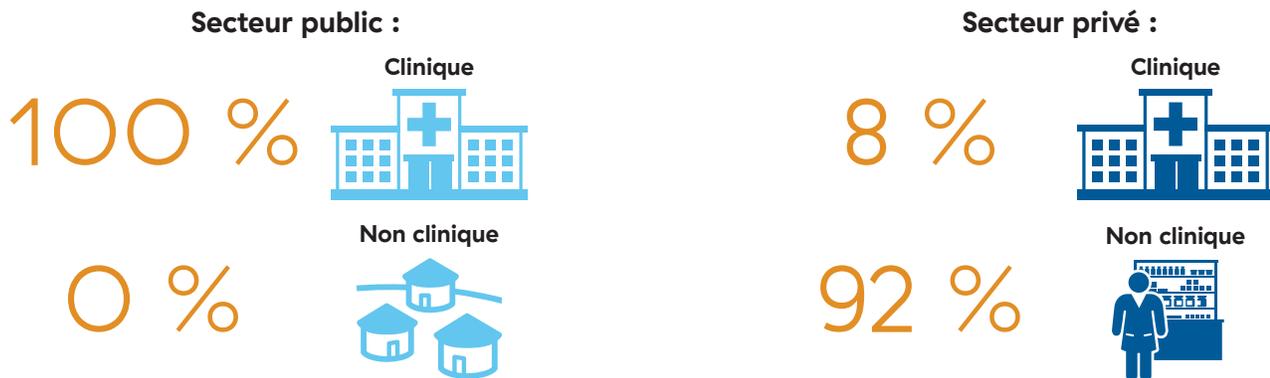
Au Mali, le fardeau de la fièvre, des symptômes d'une IRA et/ou de la diarrhée est égal chez les enfants les plus pauvres et les plus riches (15 % et 16 %, respectivement). Cependant, les enfants pauvres qui souffrent d'une de ces maladies sont beaucoup moins susceptibles de recevoir un traitement que leurs pairs plus riches (47 % contre 67 %, respectivement). L'ampleur de la disparité dans la recherche de soins entre les quintiles les plus pauvres et

Figure 2. La disparité socio-économique du Mali en matière de recherche de soins est énorme par rapport à ses voisins



les plus riches au Mali est beaucoup plus grande que dans n'importe quel autre pays prioritaire de l'USAID en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

Figure 3. Les clients du secteur public indiquent qu'ils utilisent uniquement des sources cliniques



Sources des catégories de soins

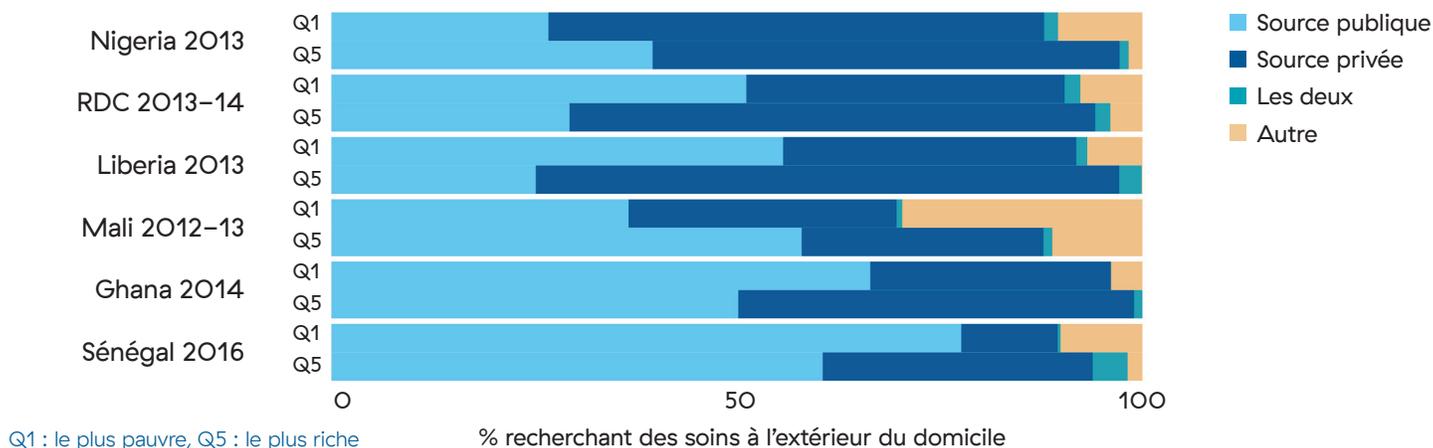
Secteur public : Hôpitaux, centres de santé de référence, centres de santé communautaires, dispensaires/cliniques de maternité

Secteur privé : Cliniques privées, hôpitaux, médecins et cliniques de santé communautaires ; pharmacies, points de vente, marchés, vendeurs de rue et agents de santé communautaires privés

Autre : Praticiens traditionnels, amis et parents

La majorité des soins hors du foyer pour les enfants malades sont accessibles dans le secteur public. Cependant, les modèles de recherche de soins varient selon le statut socioéconomique. Fait inhabituel, les personnes en charge d'enfants les plus riches du Mali sont plus susceptibles de solliciter des soins auprès d'une source du secteur public (58 %) que les personnes en charge d'enfants les plus pauvres (37 %). Les personnes en charge d'enfants les plus pauvres et les plus riches ont recours au secteur privé dans des proportions presque égales : 33 % et 30 %, respectivement. Près du tiers (30 %) des personnes en charge d'enfants les plus pauvres dépendent également d'autres sources de soins. Par rapport à la plupart des autres pays prioritaires de l'USAID en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, les personnes en charge d'enfants les plus pauvres du Mali sont moins susceptibles de solliciter des soins dans le secteur public et plus susceptibles d'utiliser d'autres sources de soins. D'autres recherches sont nécessaires pour étudier ces modèles de recherche de soins et pour mieux comprendre les facteurs qui influent sur les différences socioéconomiques dans les endroits où les personnes en charge d'enfants cherchent à se faire soigner.

Figure 4. Les sources de recherche de soins varient au Mali selon le quintile de richesse



Conclusion

La fièvre, les IRA et la diarrhée sont des problèmes de santé courants au Mali, affectant 16 % de tous les enfants. Bien que la prévalence de ces maladies soit la même chez les enfants les plus pauvres et les plus riches, on cherche plus souvent à obtenir des soins pour les enfants plus riches que pour les enfants plus pauvres. Le secteur public est la principale source de traitement ou de conseils pour les enfants malades. Cependant, les personnes en charge d'enfants les plus riches utilisent davantage le secteur public que les personnes en charge d'enfants les plus pauvres, tandis que les plus pauvres utilisent des sources publiques, privées et autres dans des proportions égales. Le taux de recherche de soins auprès d'autres sources est le plus élevé de la région et est particulièrement important parmi les plus pauvres. Les différences socio-économiques dans la recherche de soins au Mali et la forte dépendance à l'égard d'autres sources de soins sont des facteurs importants qui devraient être pris en compte lors de la conception de programmes visant à répondre aux besoins des enfants malades.



Trouvez-nous

SHOPSPlusProject.org



Sustaining Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS) Plus est un accord de coopération de cinq ans (AID-OAA-A-15-00067) financé par l'United States Agency for International Development (USAID). Le projet engage stratégiquement le secteur privé pour améliorer la santé dans les domaines de la planification familiale, du VIH et de la santé maternelle et infantile, ainsi que dans d'autres domaines de la santé. Abt Associates met en oeuvre SHOPS Plus en collaboration avec l'American College of Nurse-Midwives, Avenir Health, Broad Branch Associates, Banyan Global, Insight Health Advisors, Iris Group, Population Services International, et le William Davidson Institute à l'Université du Michigan.



Abt Associates Inc.
6130 Executive Boulevard
Rockville, MD 20852 USA
Tél. : +1.301.347.5000

Septembre 2018