



Les résultats de l'enquête sur le personnel de santé, Burkina Faso, FEMHealth

Auteurs : Patrick G. C. Ilboudo, Rasmané Ganaba, Nadia Cunden, Sophie Witter
Mars 2014

Remerciements

Ce travail a été mené dans le cadre du projet FEMHealth ([www.abdn.ac.uk / femhealth](http://www.abdn.ac.uk/femhealth)), grâce au financement du programme FP7 de la Commission Européenne.

Acronymes

AA	Accoucheuse Auxiliaire
AGR	Activité Génératrice de Revenu
AS	Attaché de Santé
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CM	Centre Médical sans antenne chirurgicale
CMA	Centre Médical avec antenne chirurgicale
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
FCFA	Franc de la Communauté Francophone de l'Afrique
IB	Infirmier Breveté
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
INSD	Institut National de la Statistique et de la Démographie
M	Médecin
N	Taille d'échantillon
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
SFE/ME	Sage-femme d'Etat/Maïeuticien d'Etat
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
USA	Etats Unis d'Amérique

Table des matières

Résumé.....	6
Introduction.....	6
Méthodologie.....	6
Résultats.....	6
Conclusion.....	7
Introduction.....	7
Avant-propos.....	8
Bref retour sur l’historique.....	8
Projet FEMHealth.....	9
Objectif de l’enquête sur les agents de santé.....	10
Méthodologie.....	10
Design de l’outil de collecte des données.....	10
Echantillonnage.....	10
Pré-test du questionnaire d’enquête sur les agents de santé et amendements.....	11
Approbation du comité d’éthique et les questions éthiques spécifiques soulevées par la recherche.....	12
Déroulement du travail sur le terrain.....	12
Assurance qualité des données.....	12
Analyse de données.....	13
Limites de l’étude.....	13
Résultats.....	13
Caractéristiques générales des répondants.....	13
Caractéristiques des ménages.....	16
Nombre de personnes à charge dans et en dehors du ménage selon la catégorie d’agents.....	16
Dépenses, revenus, épargne et emprunts mensuels du ménage suivant la catégorie d’agent de santé.....	16
Caractéristiques du logement de l’agent de santé et ses commodités.....	20
Charge de travail de l’agent de santé dans la fonction principale.....	22
Variation des nombres d’heures de travail, de patients vus et des accouchements faits dans la fonction principale au cours de la semaine.....	23
Travail dans le secteur privé.....	26
Activités génératrices de revenus.....	26
Rémunération des agents de santé.....	27
Revenu total et composantes du revenu total de l’agent de santé.....	27
Changement dans les composantes du revenu de l’agent de santé.....	31
Avantages en nature des agents de santé.....	34

Dépense publique par agent de santé	34
Figure 4 : Dépense publique médiane par heure, par patiente et par accouchement	36
Changements nets enregistrés dans le revenu, les heures de travail, les patients vus et les accouchements faits au cours des 5 dernières années	36
Motivation et perceptions de la politique.....	37
Connaissance de la politique de subvention	38
Impacts de l'application de la politique de subvention des SONU.....	41
Aperçu général de la politique des SONU	44
Discussion	44
Conclusion	46
Bibliographie.....	48
Annexes	49

Résumé

Introduction

En 2006, le Gouvernement du Burkina Faso instituait la subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU). Cette subvention visait à lever les barrières socio-économiques notamment financières d'accès aux soins de maternité et donc d'accroître le nombre d'accouchements assistés et ainsi contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile. Cette augmentation des accouchements assistés dans les établissements de santé pourrait cependant s'accompagner d'effets pervers touchant même la satisfaction des agents de santé qui sont les acteurs clés de la mise en œuvre de la politique sur le terrain. Peu d'informations existe cependant sur les effets de la politique de subvention des SONU sur la satisfaction des agents de santé. Notre objectif était d'étudier l'impact consécutif à la mise en place de la politique de subvention des SONU sur la satisfaction des agents de santé au Burkina Faso.

Méthodologie

Nous avons conduit une enquête transversale auprès de 130 agents de santé recrutés dans six districts sanitaires du Burkina Faso. Les agents de santé ont été échantillonnés parmi les catégories d'agents de santé intervenant dans la prise en charge des urgences obstétricales mais aussi dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire nationale. Le recueil des données s'est fait sur la base d'un questionnaire structuré, prétesté au préalable dans un établissement de santé non inclus dans les sites d'étude. Tous les entretiens ont été conduits par un chercheur expérimenté. La base de données a été analysée à l'aide de Stata version 11.2 (StataCorp, Texas, USA).

Résultats

L'âge médian des agents de santé interrogés était de 36 ans. La population d'étude était constituée de plus d'hommes que de femmes (60% contre 40%). La plupart des agents de santé était marié (74%) et avait une expérience moyenne de travail dans le public de 115 (10-412) mois, correspondant à environ 10 ans. La quasi totalité des agents (99%) avait une bonne connaissance de l'existence de la politique de subvention des SONU. Près de neuf agents de santé sur dix (88%) ont rapporté une augmentation de la charge de travail suite à l'introduction de la politique de subvention des SONU. Ils ont également rapporté une augmentation des accouchements assistés et presque tous ont déclaré la politique bénéfique

aux pauvres. L'augmentation du nombre d'accouchements ne semblait pas avoir affecté la disponibilité des médicaments. Elle semble avoir eu un effet positif sur la satisfaction globale des agents de santé même si ceux-ci ont jugé le personnel insuffisant pour la mise en œuvre de la politique. Au Burkina Faso, les agents de santé ont cité le salaire comme l'un des trois facteurs essentiels de leur motivation. Toutefois, pour 96% d'entre eux, la mise en œuvre de la politique de subvention des SONU n'a pas eu d'effets sur l'augmentation de leur revenu.

Conclusion

Selon le personnel, la politique de subvention des SONU au Burkina Faso a eu un effet bénéfique sur l'augmentation des accouchements assistés dans les établissements de santé et semble avoir été profitable aux pauvres. Elle semble avoir augmenté la satisfaction des agents de santé au travail même si ceux-ci ont déploré une augmentation de leur charge de travail.

Introduction

Avant-propos

Le présent rapport porte sur les résultats préliminaires de l'analyse des données issues de l'enquête sur la motivation des agents de santé consécutif à l'introduction de la politique de subvention des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) au Burkina Faso. L'enquête visait à analyser les effets de la politique sur la satisfaction des agents de santé.

Bref retour sur l'historique

La subvention des SONU consiste en une exemption partielle des frais de soins d'un certain nombre de services de maternité. Elle porte aussi bien sur les accouchements normaux que les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (césariennes, laparotomies, accouchements dystociques, crises de pré éclampsie et d'éclampsie et soins intensifs au nouveau né). Plusieurs réunions et ateliers ont été réalisés afin de préparer la mise en œuvre de la politique de subvention des SONU. C'est à la suite de cette phase préparatoire de mise en œuvre que le décret N°2006-185/PRES/PM/MS/MFB/MATD, adopté en conseil des ministres le 22 mars 2006 instituait la subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU). Un peu plus d'un mois après, le 2 mai de la même année, un autre décret annonçait l'application de cette subvention consistant en une prise en charge à 60-80% des coûts des soins obstétricaux et néonataux dans toutes les structures de soins publiques sur le territoire national. Ces mesures constituaient une riposte face au ratio élevé de décès maternels (484 décès pour 100 000 naissances vivantes selon les chiffres officiels de l'INSD) auquel le Burkina Faso est confronté. Les causes les plus évidentes de ces mortalités sont liées, entre autres, à des barrières socio-économiques parmi lesquelles on note le manque de moyens financiers qui contribue à entraîner un retard au niveau de la prise de décision pour la recherche des soins (Sombié, Yaogo et al. 2007). Ces mesures font partie également des engagements que le Burkina Faso a souscrit pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), notamment l'objectif 5 dont l'ambition est de réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015. Force est de constater qu'aucune évaluation indépendante n'avait été conduite afin de comprendre les effets de la mise en œuvre de la politique de subvention des SONU. C'est dans ce cadre que le projet FEMHealth

s'est imposé comme une opportunité afin d'étudier cesdits aspects. Qu'est-ce alors que le projet FEMHealth ?

Projet FEMHealth

FEMHealth est un projet de recherche financé par l'Union Européenne dans le cadre de son 7^{ème} programme de coopération. Il vise l'analyse et la production des savoirs nécessaires à la compréhension du fonctionnement des politiques d'exemption des frais de soins de l'accouchement et des soins obstétricaux d'urgence au Bénin, au Burkina Faso, au Mali et au Maroc. De façon générale, FEMHealth se veut être le cadre pour le développement de méthodes innovantes pour l'évaluation des interventions complexes dans les pays en développement. FEMHealth cherche enfin à améliorer la communication des résultats de la recherche aux décideurs mais aussi à créer un cadre d'échanges et de partage de savoirs entre acteurs de la recherche, politiques, organisations de la société civile et les individus intéressés par les effets des politiques d'exemption en général.

Bien entendu, la mise en œuvre d'études complexes implique de constituer une équipe pluridisciplinaire. A ce titre, FEMHealth est un regroupement de chercheurs des pays à la fois du Nord et du Sud composé d'économistes de la santé, d'épidémiologistes, de médecins en santé publique et cliniciens, de démographes, de socio-anthropologues, de sage-femmes et de sociologues. Ces chercheurs sont issus de six pays que sont le Royaume Uni, la Belgique, le Bénin, le Burkina Faso, le Mali et le Maroc. Les pays partenaires africains sont responsables de la conduite des activités de terrain. Ils bénéficient tous de l'appui technique des pays partenaires européens et l'ensemble de la recherche est coordonné par l'Université d'Aberdeen (Royaume Uni).

Au Burkina Faso, la sélection des sites de l'étude s'est faite de façon raisonnée en fonction des critères principaux que sont l'accessibilité géographique, le niveau de pauvreté et d'utilisation des services de santé dans lesdits structures avant la mise en œuvre de la subvention et le type d'hôpital. Toutes choses qui devraient contribuer à une meilleure synthèse sur l'allocation des ressources mais aussi de savoir comment elles sont utilisées et comment elles influencent le fonctionnement des établissements de santé.

Objectif de l'enquête sur les agents de santé

L'enquête sur les agents de santé avait pour but d'examiner les changements potentiels induits par l'introduction de la politique de subvention des soins obstétricaux et néonataux d'urgence sur :

- a- les habitudes de travail du personnel de santé,
- b- leur motivation et les incitations financières suivant l'introduction de la politique,
- c- et enfin, obtenir leur perception à propos de la politique et de son impact.

Ceci devrait permettre de mieux comprendre les facteurs essentiels de motivation ou de démotivation des agents de santé liés à l'introduction de la subvention et de mieux les prendre en considération afin que la politique puisse atteindre ses objectifs.

Méthodologie

Design de l'outil de collecte des données

L'outil de collecte des données sur le personnel de santé a été bâti autour de questions permettant l'analyse des changements engendrés par l'introduction de la politique de subvention des soins sur les revenus et sur les horaires de travail. Il a été adapté à partir d'un questionnaire d'analyse de la satisfaction des agents de santé préalablement développé et testé au Ghana (Witter, Kusi et al. 2007). Il est basé sur une déclaration volontaire des agents de santé de leurs revenus ainsi que leurs sources de revenus.

Echantillonnage

Pour parvenir à un résultat qui soit significatif de l'ensemble des opinions du personnel de santé, notre échantillon se doit d'être représentatif de la répartition du personnel de santé dans les hôpitaux et centres de santé d'étude. Pour ce faire, nous avons procédé à un échantillonnage stratifié en deux étapes.

1^{ère} étape : Dans un premier temps, sur base du tableau ci-dessous représentant la situation du personnel sanitaire dans les districts d'étude, des échantillons systématiques ont été constitués. Ces échantillons représentaient chacun 15% du total des agents de santé des districts sanitaires retenus comme sites d'étude en 2010 (**tableau 1**). Parce qu'il n'était pas possible d'interroger un grand nombre d'agents de santé compte tenu des contraintes budgétaires, la taille d'échantillon a été constitué de sorte à avoir une opinion plurielle tenant compte de l'ensemble des catégories de personnel de santé.

Tableau 1: Répartition du nombre total des agents de santé selon la catégorie et le district sanitaire en 2010

District	M	AS	IDE	IB	SFE/ME	AA	Total	N
Houndé	4	19	49	36	14	29	151	23
Banfora	9	39	34	30	15	5	132	20
Yako	3	12	33	40	11	66	165	25
Gaoua	9	40	37	14	15	0	115	17
Bogandé	3	8	37	31	6	24	109	16
Orodara	4	18	68	41	18	46	195	29
TOTAL	32	136	258	192	79	170	867	130

M : Médecin ; AS : Attaché de Santé ; IDE : Infirmier Diplômé d'Etat ; IB : Infirmier Breveté ; SFE/ME : Sage Femme/Maïeuticien d'Etat ; AA : Accoucheuse Auxiliaire.

2^{nde} étape : Dans la seconde étape, nous avons constitué des sous-échantillons pour chaque site d'étude (**tableau 2**). Chaque catégorie d'agent de santé était représentée dans chacun des sous-échantillons ainsi constitués. Il est à noter que la catégorie des médecins regroupait les médecins gynécologues, les médecins généralistes et ceux formés en chirurgie essentielle.

Tableau 2: Estimation de la taille d'échantillon par district et de la taille d'échantillon totale

District	M	AS	IDE	IB	SFE/ME	AA	N
Houndé	1	3	6	6	2	5	23
Banfora	1	6	5	5	2	1	20
Yako	2	3	4	6	3	7	25
Gaoua	1	5	5	2	2	2	17
Bogandé	1	2	4	4	2	3	16
Orodara	2	4	7	5	4	7	29
TOTAL	8	23	31	28	15	25	130

M : Médecin ; AS : Attaché de Santé ; IDE : Infirmier Diplômé d'Etat ; IB : Infirmier Breveté ; SFE/ME : Sage Femme/Maïeuticien d'Etat ; AA : Accoucheuse Auxiliaire.

Pré-test du questionnaire d'enquête sur les agents de santé et amendements

Le pré-test du questionnaire de l'enquête sur les agents de santé s'est déroulé dans la semaine du 24 au 28 Octobre 2011 au CMA de Boromo qui ne fait pas partie des sites sélectionnés pour la conduite proprement dite de la recherche. L'outil a été administré par une enquêtrice expérimentée et préalablement formée à l'utilisation dudit outil. Elle a vérifié à la fois la cohérence du questionnaire et sa capacité à rassembler les informations nécessaires afin de

confronter le questionnaire aux réalités du terrain et d'en vérifier l'applicabilité. Il n'a pas été nécessaire de procéder à des modifications majeures à l'issue du pré-test.

Approbation du comité d'éthique et les questions éthiques spécifiques soulevées par la recherche

Le protocole a été soumis à l'approbation du comité d'éthique pour la recherche en santé qui à sa délibération du 05 octobre 2011 a autorisé la mise en œuvre du protocole de recherche. En plus de l'approbation du comité d'éthique des autorisations administratives pour la collecte des données ont été demandées et obtenues auprès des districts et régions sanitaires, au niveau des hôpitaux (CHR et CMA) et au niveau national (DSME).

Déroulement du travail sur le terrain

La collecte de données de l'enquête portant sur les agents de santé s'est déroulée sur deux mois soit du 09 Octobre au 09 Décembre 2012. Elle a été conduite dans les six districts sanitaires de l'étude : Banfora, Gaoua, Bogandé, Houndé, Orodara et Yako. Afin de limiter l'impact des biais de sélection sur les résultats finaux de l'étude, l'inclusion des agents au niveau de chaque site s'est faite grâce à un tirage aléatoire à partir de la liste répartie en catégories des agents de santé de la maternité et du bloc opératoire. Sur chaque site la collecte des données a duré une semaine. Sur chacun des six districts, l'hôpital de référence –qui est soit un CHR soit un CMA- a été retenu de fait. A celui-ci, un CSPS choisi pour minimiser les coûts encourus pour les voyages a été adjoint. Nous avons admis l'hypothèse que la distance ne devrait pas avoir d'effet sur le revenu, la motivation ou encore la satisfaction de l'agent de santé.

Assurance qualité des données

L'assurance qualité des données dans un processus de recherche est un facteur clé qui agit sur la valeur des résultats de recherche. C'est pourquoi l'enquête portant sur les agents de santé a été conduite directement par un chercheur expérimenté. Celui-ci était directement responsable sur le terrain de vérifier la véracité des informations collectées grâce essentiellement à son expérience du terrain. Il avait par ailleurs la responsabilité de vérifier la complétude et la cohérence du questionnaire rempli. Ainsi, les questionnaires incomplets ou incohérents ont pu être corrigés sur le terrain avant leur transmission pour la saisie.

Là encore, afin de minimiser les erreurs, un masque de saisie des données a été développé sur Epidata version 3.5. Tous les questionnaires y ont donc été saisis en double.

Analyse de données

Les données de l'enquête du personnel sanitaire ont été analysées sur le logiciel Stata version 11.2. Les statistiques descriptives ont été produites. Le test du chi carré a été utilisé pour comparer les proportions. Le Mann Whithney test a été utilisé dans des comparaisons lorsque les distributions n'étaient pas normales. Enfin, nous avons aussi recouru à l'analyse de variance.

Limites de l'étude

L'étude de la motivation du personnel de santé comporte un certain nombre de limites objectives parmi lesquelles on compte la nature auto-déclarative de l'outil, la taille réduite de l'échantillon et l'effet des non-réponses. La critique portant sur la nature auto-déclarative de l'outil repose sur la fiabilité des déclarations faites par les agents de santé. En effet, il est possible que les informations fournies par les agents de santé ne reflètent pas la réalité, biaisant du coup les estimations surtout celles relatives au revenu. Une autre limite réside dans la petite taille de l'échantillon, ce qui limite la désagrégation de l'analyse surtout pour certaines catégories d'agents de santé. De plus, il est aussi utile de remarquer l'influence des non réponses surtout lorsque les échantillons sont petits. Ces taux de non réponses dans notre étude variaient de 33% pour la question « d'identification des facteurs principaux de motivation au travail -statut social-» à 100% pour la question relative au montant de la pension attendue par l'agent de santé.

Résultats

Caractéristiques générales des répondants

L'âge médian des agents de santé interrogés était de 36 (27-57) ans. Les attachés de santé présentaient un âge médian plus avancé : 41 (32-57) comparativement aux autres catégories de personnel interviewés. 61% des agents de santé était des hommes. Moins de 30% des médecins, des infirmiers brevetés, des infirmiers diplômés d'Etat et des attachés de santé était des femmes et plus de 53% du groupe des sages femmes/maïeuticiens était des femmes. La plupart des agents de santé (75%) de l'échantillon était marié. Parmi les célibataires et non mariés, les infirmiers diplômés d'Etat étaient les plus concernés. 81.54% (70.00+11.54) avait au moins un niveau d'éducation correspondant au second cycle de l'enseignement secondaire.

Les agents de santé de l'échantillon étaient majoritairement des contractuels de l'Etat. Seul 38% d'entre eux était des fonctionnaires et seulement 17% possédait un poste de responsabilité correspondant à celui de chef de service. Il n'a pas été étonnant de constater que peu d'agents de santé était des fonctionnaires. La décision étatique en vigueur actuellement est en faveur du recrutement de personnel contractuel pour les établissements de santé. La moitié des agents des agents de santé avait 94 (10-412) mois d'expérience de travail dans le secteur public de santé, soit environ 8 ans. L'ancienneté médiane dans le poste actuel de travail était de 17 (1-116) mois, soit environ 1 an et demi. Nous avons noté une différence significative dans le statut professionnel des agents de santé suivant la fonction et l'ancienneté dans le secteur public de santé. En effet, les attachés de santé étaient significativement plus des fonctionnaires de l'Etat tandis que les infirmiers étaient beaucoup plus des contractuels des établissements de santé. De plus, les attachés de santé ainsi que les infirmiers brevetés avaient significativement plus d'ancienneté dans le secteur public de santé comparativement aux médecins et aux sages-femmes/maïeuticiens. Mais ceci pourrait s'expliquer par un âge plus avancé des attachés de santé et des infirmiers brevetés.

Tous les agents de santé peu importe la catégorie espèrent recevoir une pension à la retraite mais ignorent le montant estimé de ladite pension.

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques des agents de santé interrogés

	Tous	AA	AS	IB	IDE	M	SFE/ME	p-value
Age (étendue)	36 (25-57)	37 (30-54)	41 (32-57)	35 (26-55)	34 (25-40)	36 (30-43)	32 (25-39)	
Genre								
Homme (%)	78 (60.77)	0 (0.00)	21 (91.30)	22 (78.57)	22 (70.97)	6 (75.00)	7 (46.67)	
Femme (%)	51 (39.23)	25 (100)	2 (8.70)	6 (21.43)	9 (29.03)	2 (25.00)	8 (53.33)	
Statut matrimonial (%)								
Célibataire/non marié	30 (23.08)	3 (12.00)	1 (4.35)	7 (25.00)	14 (45.16)	3 (37.50)	2 (13.33)	
Marié (mono/polygamie)	97 (74.62)	21 (84.00)	22 (95.65)	20 (71.43)	16 (51.61)	5 (62.50)	13 (86.67)	
Divorcé/veuf(ve)	2 (2.31)	1 (4.00)	0 (0.00)	1 (3.57)	1 (3.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Niveau d'éducation (%)								
Primaire/secondaire 1er cycle	24 (18.46)	15 (60.00)	1 (4.35)	7 (25.00)	1 (3.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Secondaire 2nd cycle	91 (70.00)	10 (40.00)	19 (82.61)	19 (67.86)	28 (90.32)	0 (0.00)	13 (86.67)	
Universitaire	15 (11.54)	0 (0.00)	3 (13.04)	2 (7.14)	2 (6.45)	8 (100)	2 (13.33)	<0.001
Statut professionnel								
Fonctionnaire (%)	49 (37.69)	8 (32.00)	20 (86.96)	9 (32.14)	10 (32.26)	2 (25.00)	0 (0.00)	
Contractuel de l'Etat (%)	81 (62.31)	17 (68.00)	3 (13.04)	19 (67.86)	21 (67.74)	6 (75.00)	15 (100)	<0.001
Poste occupé								
Chef de service (%)	22 (16.92)	2 (8.00)	4 (17.39)	2 (7.14)	7 (22.58)	5 (62.50)	2 (13.33)	
Sans responsabilité (%)	108 (83.08)	23 (92.00)	19 (82.61)	26 (92.86)	24 (77.42)	3 (37.50)	13 (86.67)	0.017
Mois d'expérience dans le public (mois)								
Mois (étendue)	94 (10-412)	106 (14-288)	198 (111-412)	106 (15-363)	56 (10-220)	28 (12-142)	29 (11-80)	<0.0001
Ancienneté dans le poste								
Mois (étendue)	17 (1-116)	18 (13-22)	71 (16-116)	13 (7-18)	16 (2-82)	7 (1-29)	17 (12-22)	0.1278

Caractéristiques des ménages

Nombre de personnes à charge dans et en dehors du ménage selon la catégorie d'agents

Les agents de santé avaient un nombre médian de personnes à charge de 8, dont 4 personnes dans le ménage et 4 personnes à l'extérieur du ménage. Les médecins représentaient la catégorie d'agents de santé ayant le moins de personnes à charge au sein du ménage.

Toutefois, ils avaient le plus grand nombre de personnes à charge à l'extérieur du ménage. La moitié au moins des médecins avait au moins 5 personnes à charge à l'extérieur du ménage.

Tableau 2: Nombre de personnes à charge dans et en dehors du ménage en fonction de la catégorie des agents interrogés

Fonction	1er quartile	Médiane	2ème quartile
Dans le ménage			
AS	5	5	8
IB	2	4	6
IDE	2	4	5
AA	3	5	6
M	1	2	3
SFE/ME	3	4	5
Total	3	4	6
En dehors du ménage			
AS	3	4	5
IB	3	4	5
IDE	3	4	6
AA	1	3	4
M	2	5	7
SFE/ME	2	3	5
Total	2	4	5

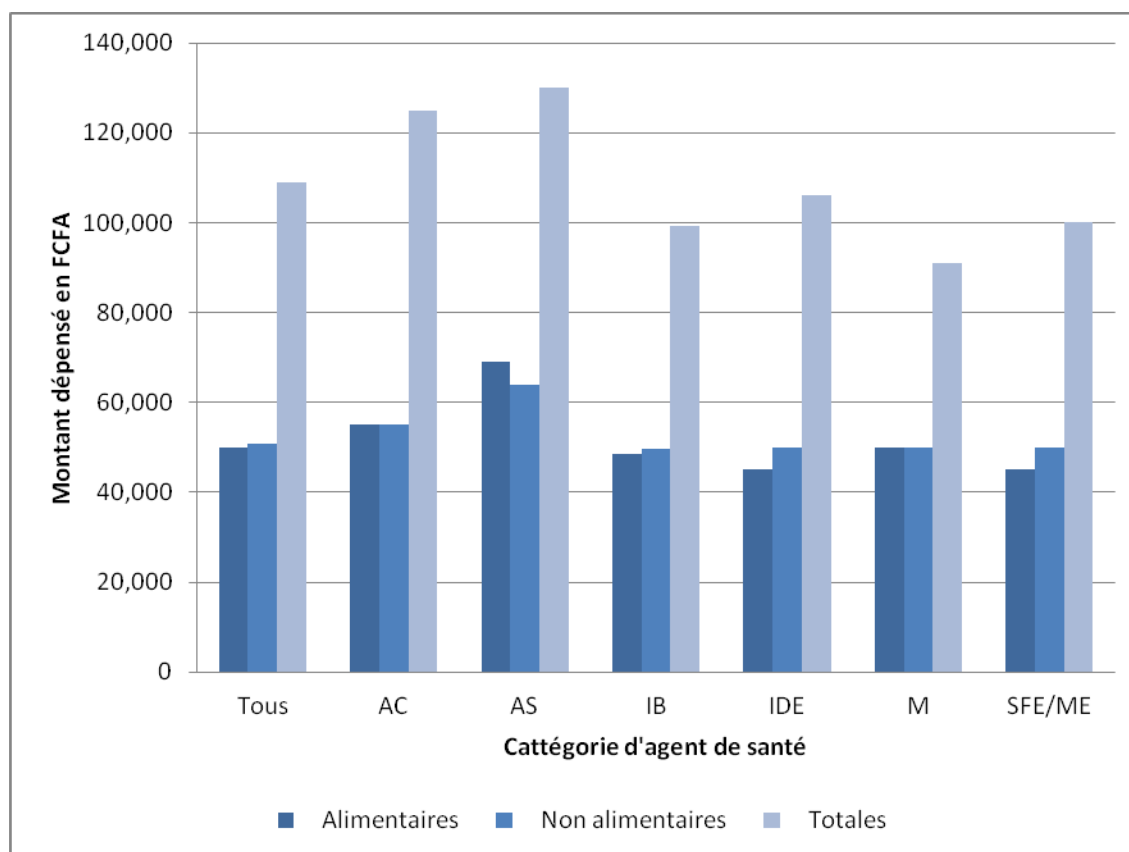
Dépenses, revenus, épargne et emprunts mensuels du ménage suivant la catégorie d'agent de santé

Le **tableau 3** ainsi que les **figures 1 et 2** donnent respectivement le détail et les aperçus des dépenses, épargnes, emprunts et revenus médians mensuels des agents de santé.

La dépense médiane mensuelle du ménage parmi les catégories d'agents de santé enquêtés s'élevait à 109,000 (20,000-218,650) FCFA (**figure1**). Il existait des différences significatives dans la médiane mensuelle des dépenses des ménages selon les catégories d'agents de santé (**tableau 3**). A l'exception des attachés de santé, les ménages des agents de santé consacraient en général plus d'argent aux dépenses non alimentaires au cours du mois. Que ce soit pour les dépenses alimentaires ou non alimentaires, ce sont les ménages des attachés de santé qui consacraient le plus de ressources à ces postes de dépenses. Mais cette

apparente différence pourrait s'expliquer par un pouvoir d'achat plus élevé dans ces ménages du fait de l'ancienneté des agents de santé de ladite catégorie.

Figure 1: Dépenses alimentaires, non alimentaires, et totales médianes des agents de santé par mois



Le revenu (toutes les sources financières confondues) médian mensuel du ménage parmi les catégories d'agents de santé enquêtés s'élevait à 140,000 (40,000- 679,000) FCFA (**figure 2**). Les ménages dans lesquels vivaient les accoucheuses présentaient un revenu mensuel médian inférieur à celui de toutes les autres catégories d'agents de santé. De plus, nous notons une différence significative dans les revenus mensuels des ménages selon la catégorie d'agents de santé (**tableau 3**).

Environ 30% (42/129) des agents de santé a été en mesure d'épargner au cours du dernier mois précédent l'entretien (tableau non présenté). Le montant médian épargné s'élevait à 25,000 (5,000-400,000) FCFA (**figure 2**). Il n'existait cependant aucune différence significative entre les montants médians épargnés selon les catégories d'agents de santé (**tableau 3**). Les accoucheuses constituaient la catégorie d'agents de santé qui avait constitué

le moins d'épargne en valeur au cours du dernier mois, tandis que les attachés de santé avaient constitué la plus grande épargne au cours de la même période.

Environ 26% (34/129) des agents de santé avait contracté des prêts au cours du dernier mois précédent l'entretien (tableau non présenté). Il existait une grande variabilité dans les montants médians empruntés suivant la catégorie d'agent de santé considérée. Parmi les agents de santé qui avaient contracté des prêts, les infirmiers brevetés étaient les plus concernés. Les médecins par contre n'avaient contracté aucun prêt.

Il n'y avait aucune différence significative dans les montants médians empruntés selon la catégorie d'agent de santé (**tableau 3**).

Figure 2 : Epargne, revenu et emprunts médians des agents de santé au cours du mois précédent l'entretien.

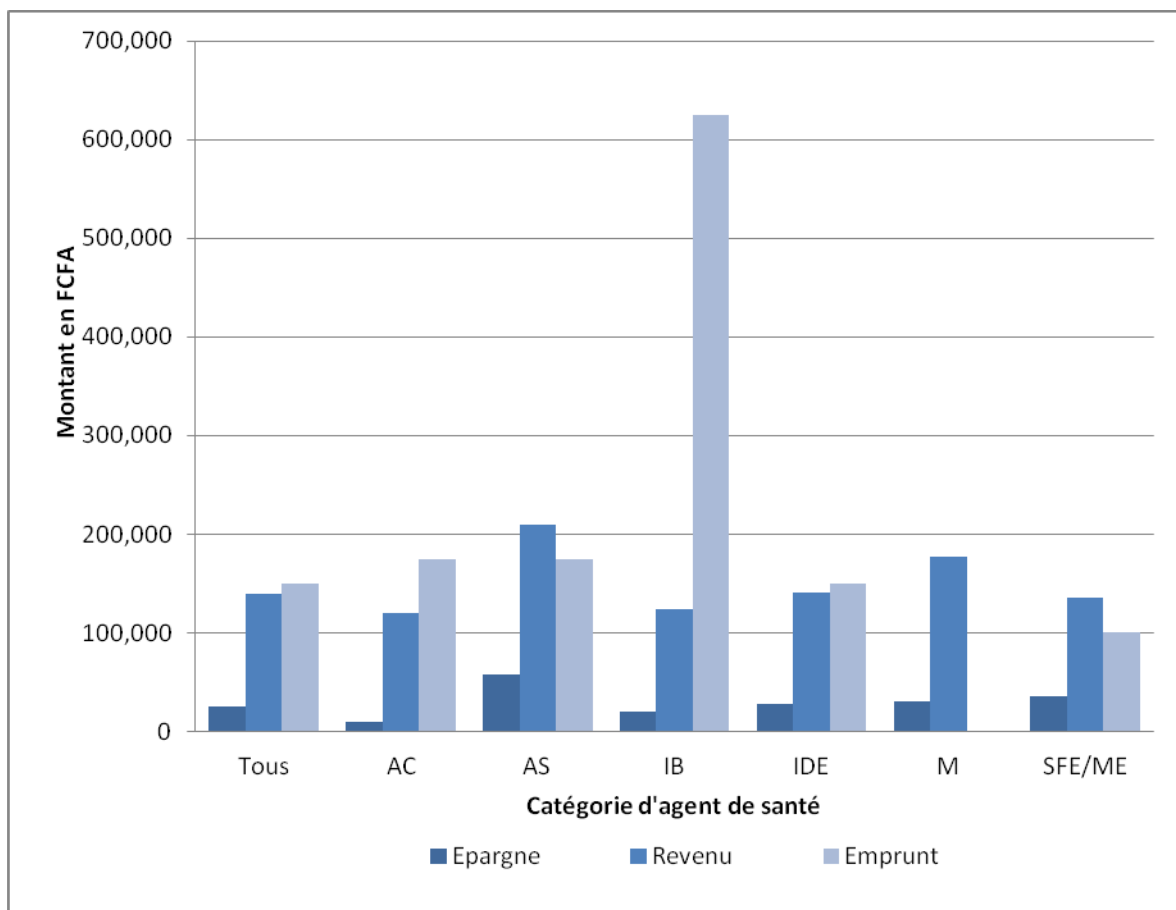


Tableau 3 : Dépenses, revenus, épargne et emprunts mensuels des ménages suivant la catégorie d'agent de santé

	Tous	AA	AS	IB	IDE	M	SFE/ME	p-value
Dépenses alimentaires								
Minimum	10,000	20,000	35,000	25,000	10,000	15,000	20,000	
Médiane	50,000	55,000	69,000	48,500	45,000	50,000	45,000	
Maximum	140,250	100,000	100,000	79,000	140,250	75,000	135,000	0.0185
Dépenses non alimentaires								
Minimum	10,000	10,000	40,000	25,000	10,000	30,000	24,700	
Médiane	50,750	55,000	64,000	49,750	50,000	50,000	50,000	
Maximum	152,900	152,900	140,000	120,000	106,100	100,000	93,000	0.0531
Dépenses totales								
Minimum	20,000	35,000	90,000	50,000	20,000	45,000	50,000	
Médiane	109,000	125,000	130,000	99,250	106,000	91,000	100,000	
Maximum	218,650	204,900	210,000	175,000	218,650	150,000	153,000	0.0290
Revenu								
Minimum	40,000	55,000	100,000	75,000	30,000	95,000	50,000	
Médiane	140,000	120,000	210,000	124,000	141,000	177,200	136,000	
Maximum	679,000	270,000	679,000	325,000	565,000	218,000	180,000	0.0321
Epargne								
Minimum	5,000	5,000	30,000	10,000	12,500	30,000	15,000	
Médiane	25,000	10,000	57,500	20,000	27,500	30,000	36,000	
Maximum	400,000	40,000	400,000	150,000	100,000	60,000	82,000	0.0550
Emprunts								
Minimum	20,000	20,000	30,000	50,000	60000	-	70,000	
Médiane	150,000	175,000	175,000	625,000	150000	-	100,000	
Maximum	900,000	300,000	450,000	900,000	300000	-	100,000	0.0900

Caractéristiques du logement de l'agent de santé et ses commodités

Tous les agents de santé vivaient dans des maisons dont le toit était constitué en matériau définitif (tôles ou tuiles) (**tableau 4**). La majorité d'entre eux vivait dans des logements clôturés (85%), bâtis avec des matériaux définitifs en ciment ou briques de pierre (91%) dont le sol était recouvert de ciment, carreaux ou granito (97%).

Au moins 78% des agents de santé quelque soit la catégorie considérée possédait l'électricité, l'eau courante, un poste téléviseur, un poste radio et un téléphone portable. Au moins 50% des médecins, des accoucheuses et des attachés de santé possédait un réfrigérateur. Il est possible cependant que la possession du réfrigérateur cache un objectif différentiel selon la catégorie considérée. Les premiers pourraient l'avoir pour des raisons de bien-être tandis que les deux autres catégories pourraient plutôt l'utiliser dans un but commercial. Moins d'agents de santé des autres catégories possédaient un réfrigérateur. Aucun médecin ni infirmier diplômé d'Etat de notre étude ne possédait un téléphone fixe.

Tableau 4 : Caractéristiques du logement de l'agent de santé et ses commodités

	Tous (%)	AA (%)	AS (%)	IB (%)	IDE (%)	M (%)	SFE/ME (%)
Actifs et commodités							
Electricité	123 (94.62)	22 (88.00)	23 (100.00)	25 (89.29)	30 (96.77)	8 (100.00)	15 (100.00)
Télévision	118 (90.77)	21 (84.00)	23 (100.00)	24 (85.71)	28 (90.32)	7 (87.50)	15 (100.00)
Radio	112 (86.15)	22 (80.00)	21 (91.30)	24 (85.71)	25 (80.65)	8 (100.00)	12 (80.00)
Chaîne hi-fi	76 (58.46)	12 (48.00)	15 (65.22)	14 (50.00)	21 (67.74)	4 (50.00)	10 (66.67)
Réfrigérateur	49 (37.69)	14 (56.00)	12 (52.17)	8 (28.57)	5 (16.13)	4 (50.00)	6 (40.00)
Téléphone fixe	11 (8.46)	4 (16.00)	5 (21.74)	1 (3.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.67)
Eau courante	104 (80.00)	20 (80.00)	20 (86.96)	20 (71.43)	24 (77.42)	7 (87.50)	13 (86.67)
Téléphone portable	129 (99.23)	25 (100.00)	23 (100.00)	28 (100.00)	31 (100.00)	7 (87.50)	15 (100.00)
Nature des murs							
Matériaux définitifs	118 (90.77)	23 (92.00)	21 (91.30)	27 (96.43)	27 (87.10)	7 (87.50)	13 (86.67)
Banco/terre	12 (9.23)	2 (8.00)	2 (8.70)	1 (3.57)	4 (12.90)	1 (12.50)	2 (13.33)
Nature du toit							
Tôles/tuiles	130 (100.00)	25 (100.00)	23 (100.00)	28 (100.00)	31 (100.00)	8 (100.00)	15 (100.00)
Bois/paille	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Nature du sol							
Ciment/granito/carreaux	126 (96.92)	25 (100.00)	22 (95.65)	26 (92.86)	31 (100.00)	7 (87.50)	15 (100.00)
Terre	4 (3.08)	0 (0.00)	1 (4.35)	2 (7.14)	0 (0.00)	1 (12.50)	0 (0.00)
Présence d'une clôture							
Avec clôture	105 (84.68)	21 (87.50)	18 (85.71)	18 (69.23)	25 (83.33)	8 (100.00)	15 (100.00)
Sans clôture	19 (15.32)	3 (12.50)	3 (14.29)	8 (30.77)	5 (16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)

Charge de travail de l'agent de santé dans la fonction principale

La moitié des agents de santé interrogés a déclaré travailler au minimum 47 (0 - 96) heures au cours d'une semaine (**tableau 5**). Elle a aussi déclaré qu'elle voyait au moins 60 (6 - 280) patientes et réalisait au moins 5 (1-30) accouchements au cours d'une semaine. Parmi les agents de santé, ce sont les accoucheuses et les attachés de santé qui ont déclaré le nombre médian d'heures de travail hebdomadaire le plus élevé. De plus ce sont les accoucheuses qui déclaraient le plus de patients vus hebdomadairement. Ceci expliquerait pourquoi c'est dans le CSPS que le nombre d'heures de travail semble le plus élevé, les accoucheuses étant des agents majoritairement affectés au niveau CSPS. En outre, le CSPS venait en tête des établissements de santé relativement au nombre médian de patients vus hebdomadairement. Cela pourrait trouver une justification dans le nombre réduit du personnel sanitaire dans les CSPS (3 à 5 agents) comparativement au CMA ou au CHR. S'agissant enfin des accouchements réalisés par les agents de santé, les accoucheuses, sages-femmes et maïeuticiens ainsi que les infirmiers diplômés d'Etat ont déclaré les plus grands nombres. Cependant, il était surprenant que le nombre médian d'accouchements réalisés par semaine soit quasiment identique quelque soit le type d'établissement de santé. Il est possible que la méconnaissance de la spécialisation de la pyramide sanitaire ait contribué à cela du fait que les femmes entrent indifféremment à tous les niveaux de soins pour accoucher. En outre, le district de Orodara est apparu comme celui dans lequel le nombre d'heures de travail est le plus élevé avec la moitié des agents de santé consacrant au moins 50 (25-81) heures aux activités de soins de santé. Toutefois, Yako et Houndé sont apparus comme les districts qui recevaient le plus de patients hebdomadairement. Yako et Houndé sont classés comme des aires dans lesquelles les taux de natalité sont parmi les plus élevés au Burkina Faso. Ceci pourrait justifier le fait que ce soit à Houndé que l'on note le plus grand nombre d'accouchements réalisés hebdomadairement avec une médiane de 9 (4-17) accouchements. On notait par ailleurs des différences significatives dans les heures médianes travaillées selon le district ainsi que dans le nombre médian de patients vus hebdomadairement. Au niveau des établissements de santé, on notait seulement des différences significatives dans le nombre de patients vus hebdomadairement avec les CSPS se distinguant significativement des autres établissements de santé que sont les CM, CMA et CHR. Toutefois, si l'on considère la catégorie des agents de santé, on notait des différences significatives seulement dans le nombre de patients vus hebdomadairement et le nombre d'accouchements médians réalisés par semaine. Les SFE/ME, AA et IB réalisaient significativement plus d'accouchements au cours

de la même semaine comparativement aux autres catégories d'agents de santé. Tandis que les IB traitaient significativement le plus de patients au cours de la même semaine, les AS déclaraient le moins de patientes soignées hebdomadairement. Les AS pour la plupart sont rattachés au bloc opératoire où ils pratiquent la césarienne, laparotomie etc. Ces interventions prennent plus de temps qu'un accouchement normal et pourrait justifier le fait que cette catégorie d'agent de santé ait déclaré le moins de patients vus hebdomadairement.

Tableau 5: Nombres médians d'heures, de patients vus et d'accouchements faits au cours d'une semaine par l'agent de santé dans la fonction principale

	Heures de travail	Patients vus	Accouchements faits
Catégorie d'agent de santé			
AA (étendue)	49 (25 - 56)	70 (20 - 100)	6 (3 - 12)
AS (étendue)	49 (10 - 96)	15 (6 - 98)	5 (2 - 17)
IB (étendue)	47 (10 - 73)	75 (10 - 140)	5 (2 - 10)
IDE (étendue)	46 (0 - 95)	71 (6 - 280)	6 (5 - 7)
M (étendue)	42 (30 - 50)	45 (10 - 105)	3 (1 - 5)
SFE/ME (étendue)	44 (30 - 53)	44 (10 - 140)	6 (1 - 30)
Total (étendue)	47 (0 - 96)	60 (6 - 280)	5 (1 - 30)
P-value	0.5411	<0.0001	<0.0001
Type d'établissement de santé			
CSPS (étendue)	50 (10 - 68)	80 (20 - 105)	5 (2 - 12)
CM (étendue)	43 (30 - 70)	25 (7 - 60)	6 (1 - 10)
CMA (étendue)	47 (0 - 96)	50 (6 - 280)	5 (1 - 20)
CHR (étendue)	39 (10 - 53)	30 (6 - 120)	5 (2 - 30)
Total (étendue)	47 (0 - 96)	60 (6 - 280)	5 (1 - 30)
P-value	0.0581	0.0020	0.3448
Selon le district			
Banfora (étendue)	40 (10-60)	57 (6-100)	6 (2-30)
Bogandé (étendue)	42 (0-57)	35 (10-100)	5 (1-12)
Gaoua (étendue)	42 (30-70)	30 (10-120)	6 (1-10)
Houndé (étendue)	45 (25-96)	77 (6-280)	9 (4-17)
Orodara (étendue)	50 (25-81)	50 (10-140)	5 (2-10)
Yako (étendue)	49 (40-56)	80 (13-105)	6 (2-20)
Total (étendue)	47 (0-96)	60 (6-280)	5 (1-30)
P-value	0.0124	0.0005	0.2424

Variation des nombres d'heures de travail, de patients vus et des accouchements faits dans la fonction principale au cours de la semaine

Environ 26% des agents enquêtés a relevé une hausse hebdomadaire des heures de travail dans la fonction principale au cours des cinq dernières années contre seulement 18% ayant signalé une baisse des heures hebdomadaires travaillées. On notait qu'au moins 26% des

agents de santé de chacune des catégories enquêtées –à l'exclusion des infirmiers brevetés– a déclaré une augmentation des heures hebdomadaires de travail.

En outre, pour 43% des répondants, il y a eu une hausse des patients vus contre seulement 13% qui a rapporté une baisse. Parmi les agents de santé qui ont déclaré une augmentation du nombre de patients vus hebdomadairement, ce sont les accoucheuses auxiliaires qui ont signalé la plus forte hausse ; les AA étant des agents affectés le plus souvent au niveau CSPS cela pourrait se comprendre du fait d'un personnel de santé plus réduit dans ces structures. Au contraire, ce sont les IDE qui ont rapporté la plus forte baisse du nombre de patientes vues hebdomadairement.

Enfin, une proportion plus importante d'agents de santé a indiqué une augmentation du nombre d'accouchements faits au cours d'une semaine par rapport au pourcentage de ceux qui ont souligné une baisse: 26.15% contre 8.46%. En proportion, ce sont les accoucheuses auxiliaires et les attachés de santé qui ont déclaré la plus importante augmentation du nombre d'accouchements réalisés dans la semaine. 63% des médecins a par contre rapporté une baisse des accouchements réalisés au cours des 5 dernières années consécutivement à la mise en place de la politique des SONU.

Tableau 6: Proportion des agents de santé ayant rapportée une hausse ou baisse des heures de travail, de patients vus et des accouchements faits au cours d'une semaine selon la catégorie d'agent de santé au cours des 5 dernières années

	Hausse		Baisse	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage
Heures de travail				Page 25
AA	7 (28.00)	10 (5 - 70)	3 (12.00)	15 (2 - 28)
AS	6 (26.09)	8 (2 - 14)	8 (34.78)	14 (4 - 50)
IB	4 (14.29)	9 (4 - 20)	6 (21.43)	25 (8 - 50)
IDE	10 (32.26)	8 (5 - 20)	2 (6.45)	45 (20-70)
M	3 (38.00)	10 (8 - 15)	1 (12.50)	70 (70 - 70)
SFE/ME	4 (26.67)	10 (5 - 14)	3 (20.00)	15 (5 - 20)
Total	34 (26.16)	10 (2 - 70)	23 (17.69)	20 (2 - 70)
Patients vus				
AA	13 (52.00)	10 (3 - 50)	2 (8.00)	11 (6 - 15)
AS	9 (39.13)	5 (1 - 20)	2 (8.70)	9 (4 - 14)
IB	14 (50.00)	20 (5 - 60)	4 (14.29)	33 (10 - 50)
IDE	11 (35.48)	20 (5 - 80)	7 (22.58)	10 (5-70)
M	2 (25.00)	20 (15 - 25)	0 (0.00)	0
SFE/ME	7 (46.67)	15 (2 - 40)	2 (13.33)	14 (3 - 25)
Total	56 (43.08)	15 (1 - 80)	17 (13.08)	14 (3 - 70)
Accouchements réalisés				
AA	13 (52.00)	4 (1 - 8)	0 (0.00)	5 (1 - 14)
AS	13 (56.52)	1 (1 - 15)	1 (4.35)	2 (2 - 2)
IB	1 (3.71)	3 (3 - 3)	1 (3.57)	3 (3 - 3)
IDE	2 (6.45)	3 (3 - 3)	0 (0.00)	0
M	1 (12.50)	1 (1 - 1)	5 (62.50)	0
SFE/ME	4 (26.67)	3 (2 - 3)	1 (6.67)	5 (2 - 7)
Total	34 (26.15)	3 (1 - 15)	11 (8.46)	4 (1 - 14)

Travail dans le secteur privé

Une proportion infime d'agents de santé (1.54%) a rapporté exercer dans une clinique privée. Cependant, il se pourrait que certains agents de santé aient volontairement omis de rapporter leurs activités privées. Chacun des agents de santé qui exerçaient dans des cliniques privées avait sa fonction principale soit dans un CHR ou dans un CM. Seul un de ces agents de santé a indiqué traiter en moyenne 30 patients au cours d'une semaine et consacrer 6 heures de son temps par semaine pour la pratique dans le privé. Par ailleurs, il n'a été mentionné aucun changement ni dans les heures, ni dans le nombre de patients traités par semaine dans le secteur privé.

Tableau 7: Distribution des agents exerçant dans le secteur privé selon la catégorie et le type d'établissement de santé

	Oui (%)	Non (%)
Type d'agent de santé		
AS	0 (0.00)	23 (100.00)
IB	1 (3.57)	27 (96.43)
IDE	0 (0.00)	31 (100.00)
AA	0 (0.00)	25 (100.00)
M	0 (0.00)	8 (100.00)
SFE/ME	1 (6.67)	14 (93.33)
Total	2 (1.54)	128 (98.46)
Type d'établissement		
CM	1 (14.29)	6 (85.71)
CMA	0 (0.00)	57 (100.00)
CHR	1 (4.35)	22 (95.65)
CSPS	0 (0.00)	43 (100.00)
Total	2 (1.54)	128 (98.46)

Activités génératrices de revenus

Presque tous les agents de santé (91.54%) n'exerçaient aucune activité génératrice de revenu en dehors de leur fonction principale. Parmi ceux qui avaient en plus une activité génératrice de revenu (8.46%), le commerce était l'activité prédominante puisqu'elle concernait 3.85% des agents enquêtés. Aucune activité génératrice de revenu n'a été rapportée chez les médecins et les sages-femmes/maïeuticiens. La moitié des agents de santé qui ont indiqué exercer une activité génératrice de revenu en dehors de leur fonction principale consacrait au minimum 5 heures de leur temps hebdomadairement auxdites activités. Parmi ces agents de santé ce sont les infirmiers brevetés qui consacraient le plus de leur temps à leur activité

génératrice de revenu. Aucun de ces agents de santé n'a par ailleurs indiqué un changement dans les heures consacrées à leurs activités génératrices de revenus au cours de la semaine.

Tableau 8: Type d'activité génératrice de revenu et durée hebdomadaire consacrée par l'agent de santé à l'activité

	Agriculture/ élevage	Commerce	Artisanat	Pas d'AGR	Heures (étendue)
AA	0 (0.00)	1 (4.00)	2 (8.00)	22 (88.00)	14 (5 - 30)
AS	2 (8.70)	1 (4.35)	0 (0.00)	20 (86.96)	3 (2 - 4)
IB	1 (3.57)	1 (3.57)	0 (0.00)	26 (92.86)	17 (6 - 28)
IDE	1 (3.23)	2 (6.45)	0 (0.00)	28 (90.32)	3 (2-4)
M	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (100.00)	-
SFE/ME	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	15 (100.00)	-
Tous	4 (3.08)	5 (3.85)	2 (1.54)	119 (91.54)	5 (2 - 30)

Rémunération des agents de santé

Revenu total et composantes du revenu total de l'agent de santé

Le salaire de base médian des agents de santé s'élevait à 97,000 (48,000-250,000) FCFA (**tableau 9**). Les attachés de santé ont indiqué le salaire médian de base le plus élevé comparativement aux autres catégories d'agents de santé pendant que les accoucheuses rapportaient le salaire médian de base le plus bas (**tableau 9**). Le salaire de base étant indexé sur le nombre d'années d'expérience, il est normal que les attachés de santé présentent le salaire de base médian le plus élevé parce que ce sont eux qui présentent le plus d'années d'ancienneté dans le secteur public de la santé. Toutefois, il est à noter les protestations et grèves des médecins pour exiger une revalorisation de leur salaire compte tenu du constat d'une meilleure rémunération des attachés de santé.

Outre les allocations familiales et l'indemnité de sujétion, cinq types de primes étaient octroyés aux agents de santé. Il s'agit de la prime de risque, de la prime de Noël, de la prime de garde, de la prime de résidence et celle de logement (**tableau 9**). En valeur absolue, la prime de logement est apparue comme la prime la plus importante accordée aux agents de santé. En effet 50% des agents de santé a rapporté une prime médiane d'au moins 20,000 (7,000-30,000) FCFA (**tableau 9**). Nous avons cependant noté une grande variabilité dans les réponses des agents de santé pour l'ensemble des primes et allocation à l'exception de la prime de risque.

Seulement 26 agents de santé (20.16%) ont rapporté avoir reçu des cadeaux en nature de leurs patients. Les cadeaux les plus fréquemment reçus étaient des poulets (30.77%) et beaucoup moins souvent des vivres (7.69%) (tableau non présenté).

Le valeur médiane des cadeaux reçus par les agents de santé s'élevait à 2,000 (200 – 10,000) FCFA. Les accoucheuses et sages-femmes/maïeuticiens ont rapporté la valeur médiane la plus faible en cadeaux reçus.

Le montant médian du perdiem reçu par les agents de santé au cours du mois s'est élevé à 40,000 (5,000-200,000) FCFA. Les médecins ont indiqué le perdiem médian mensuel le plus élevé 53,000 (50,000 – 200,000) FCFA (**tableau 9**). Le perdiem médian le moins élevé s'élevait à 35,000 CFA et a été déclaré par les accoucheuses et les infirmiers brevetés. Chaque mois ce sont les médecins qui reçoivent le plus de perdiems.

Le revenu total médian des agents de santé s'élevait à 164,000 (33,000-443,000) FCFA. Les attachés de santé et les médecins ont cumulé les revenus médians les plus élevés avec respectivement 233,000 (98,000-443,000) FCFA et 205,000 (33,000-359,000) FCFA. Le revenu médian le plus bas était celui des accoucheuses qui s'élevait à 106,000 (61,000-236,000) FCFA.

Quelque soit la catégorie de l'agent de santé, c'est le salaire de base qui représentait la plus importante source contributive dans la revenu total de l'agent (**figure 3**).

Les perdiems constituaient la seconde source du revenu total des agents de santé. Les revenus tirés des prestations réalisées dans le privé n'étaient pas courants pour l'ensemble des agents de santé. Seul un agent de santé (maïeuticien ou sage-femme) recevait un revenu du privé estimé à 60,000 FCFA par mois (**figure 3**).

Figure 3: Contribution des différentes sources dans le revenu de l'agent de santé

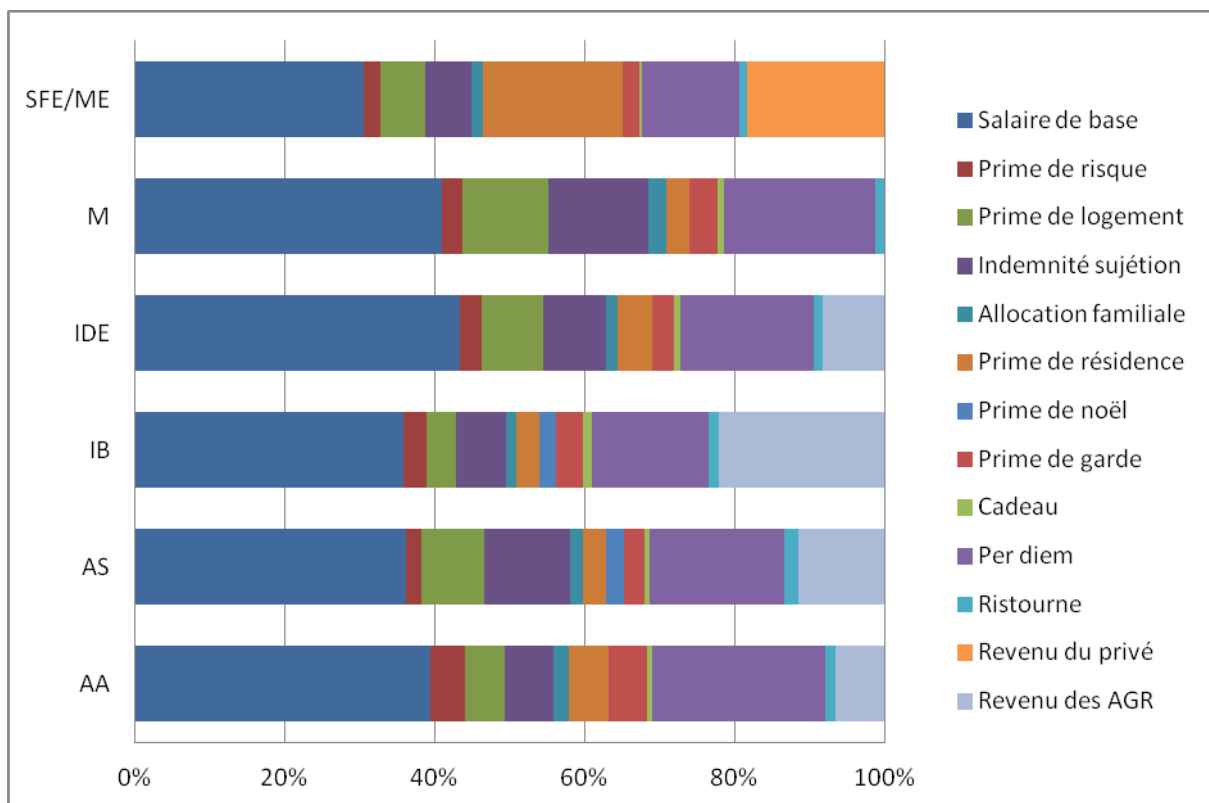


Tableau 9: Revenu médian total des agents de santé et sa composition en milliers de francs CFA

	AA	AS	IB	IDE	M	SFE/ME	Tout agent
Salaire de base	60 (48-88)	127 (109-250)	81 (60-125)	105 (79-127)	107 (75-153)	100 (73-110)	97 (48-250)
Prime de risque	7 (5-7)	7 (7-10)	7 (7-10)	7 (7-10)	7 (7-10)	7 (7-10)	7 (5-10)
Prime de logement	8 (7-8)	30 (30-30)	9 (8-9)	20 (14-20)	30 (20-30)	20 (20-20)	20 (7-30)
Indemnité sujétion	10 (5-10)	40 (30-40)	15 (7-18)	20 (5-20)	35 (20-40)	20 (18-20)	18 (5-40)
Allocation familiale	3 (2-4)	6 (2-10)	3 (2-8)	4 (2-8)	6 (6-6)	5 (4-6)	4 (2-10)
Prime de résidence	8 (8-8)	11 (8-80)	7 (4-54)	11 (3-54)	8 (5-80)	61 (60-62)	11 (3-80)
Prime de Noël	0	8 (3-65)	5 (5-15)	0	0	0	5 (3-65)
Prime de garde	8 (5-10)	10 (7-75)	8 (4-18)	7 (4-15)	10 (7-15)	7 (5-10)	8 (4-75)
Cadeau	1 (1-2)	2 (0.5-2)	3 (1-10)	2 (0.2-3)	2 (2-2)	1 (1-3)	2 (0.2-10)
Per diem	35 (15-173)	63 (5-160)	35 (8-75)	43 (8-100)	53 (50-200)	43 (20-170)	40 (5-200)
Ristourne	2 (0.2-8)	7 (2-11)	3 (1-7)	3 (0.5-10)	3 (2-11)	3 (1-8)	3 (0.2-11)
Revenu du privé	0	0	0	0	0	60 (60-60)	60 (60-60)
Revenu des AGR	10 (10-10)	40 (30-50)	50 (50-50)	20 (20-20)	0	0	30 (10-50)
Total	106 (61-236)	233 (98-443)	144 (40-240)	174 (55-299)	205 (33-359)	182(39-317)	164 (33-443)

Changement dans les composantes du revenu de l'agent de santé

Parmi les agents de santé qui ont reporté un changement dans le montant médian du salaire de base, environ 77% a indiqué une hausse. Un seul agent de santé a mentionné une baisse du salaire de base médian. Les attachés de santé ont indiqué la plus grande hausse du salaire de base médian 16,000 (2,000 – 50,000) FCFA contre la plus faible hausse observée pour les IDE soit 2,000 (9,000 – 26,000) CFA.

Seul 3.85% des agents de santé interrogés a mentionné une hausse de la prime de logement qu'ils ont reçu au cours des 5 dernières années contre 0.77% ayant mentionné plutôt une baisse. Que ce soit une baisse ou une hausse de la prime de risque, elle n'a guère excédé 10,000 FCFA.

En outre, peu d'agents de santé (6.15%) ont rapporté une hausse de leur indemnité de sujétion sur les 5 années de mise en œuvre de la politique de subvention des soins de l'accouchement au Burkina Faso. Aucune baisse de l'indemnité de sujétion n'a été rapportée. La hausse médiane de l'indemnité de sujétion s'est élevée à 19,000 (5,000 – 25,000) CFA. La plus grande hausse de l'indemnité de sujétion a été enregistrée pour les attachés de santé. Seul un agent de santé a enregistré une hausse du montant de ses allocations familiales, hausse probablement liée à une naissance.

De plus, seul huit (08) agents de santé (6,15%) ont noté un changement dans le montant des diverses autres allocations confondues que sont les primes de résidence, de Noël et de garde. Le changement médian s'est élevé à 5,000 FCFA (3,000-11,000). Ce changement médian a été beaucoup plus important pour les infirmiers brevetés que pour les attachés de santé ou les accoucheuses.

Enfin, une infime proportion d'agents de santé (5.38%) a rapporté une hausse dans le montant médian des cadeaux reçus des patients. De façon similaire une infime autre proportion (5.38%) de l'échantillon a rapporté une baisse du montant des cadeaux reçus.

Les changements en hausse dans les indemnités et primes observés uniquement chez les attachés de santé pourraient provenir des avantages liés au reclassement des IDE qui auraient réussis au concours des attachés de santé.

40.76% des agents de santé a déclaré une hausse des ristournes qu'ils ont reçu au cours des 5 dernières années contre 11.54% ayant déploré plutôt une baisse des ristournes. En proportion, ce sont les AS et les IB qui ont le plus déclaré une hausse des ristournes perçus. A l'inverse, ce sont les AA et les IDE qui ont le plus déclaré la baisse des ristournes perçus. Enfin, seul un agent de santé a enregistré un changement dans la prime de risque.

Tableau 10: Changements enregistrés dans les composantes du revenu de l'agent de santé au cours des 5 dernières années en milliers de francs CFA

	Hausse		Baisse	
	Médiane (étendue)	N (%)	Médiane (étendue)	N (%)
Salaire de base				
AA	5 (2 - 20)	19 (76.00)	-	-
AS	16 (2 - 50)	22 (95.65)	-	-
IB	5 (1 - 20)	24 (77.42)	4 (4 - 4)	1 (3.23)
IDE	2 (9-26)	23 (82.14)	-	-
M	8 (2 - 30)	4 (50.00)	-	-
SFE/ME	8 (4 - 20)	8 (53.33)	-	-
Tout agent	7 (1 - 50)	100 (76.92)	4 (4 - 4)	1 (3.23)
Prime de logement				
AS	10 (10 - 10)	5 (21.74)	10 (10 - 10)	1 (4.35)
IB	8 (8-8)	1 (3.23)		
Tout agent	10 (8 - 10)	6 (4.62)	10 (10 - 10)	1 (0.77)
Indemnité de sujétion				
AS	19 (10 - 20)	6 (26.09)	-	-
IB	15 (5 - 25)	2 (6.45)	-	-
Tout agent	19 (5 - 25)	8 (6.15)	-	-
Allocations familiales				
IB	2 (2 - 2)	1 (3.23)	-	-
Tout agent	2 (2 - 2)	1 (0.77)	-	-
Autres indemnités confondues				
AA	5 (3 - 8)	5 (21.74)	-	-
IB	9 (7 - 11)	2 (6.45)	-	-
AC	5 (5 - 5)	1 (4.00)	-	-
Tout agent	5 (3 - 11)	8 (6.15)	-	-
Cadeaux recus				
AA	0.2 (0.1 - 0.5)	3 (12.00)	0.8 (0.5- 1)	2 (8.00)
AS			1 (1 - 1)	1 (4.35)
IDE	0.2 (0.2 - 0.2)	1 (3.57)	4 (4 - 4)	1 (3.23)
IB	2 (1-3)	2 (6.45)	2 (2 - 2)	1 (3.57)
M	-	-	1 (1 - 1)	1 (12.50)
SFE/ME	2 (2 - 2)	1 (6.67)	0.5 (0.5- 0.5)	1 (6.67)
Tout agent	0.5 (0.1 - 3)	7 (5.38)	0.5 (0.1 - 3)	7 (5.38)
Ristournes				
AA	3 (1-9)	5 (20.00)	4 (1- 5)	4 (16.00)
AS	7 (1-20)	12 (52.17)	5 (5 - 5)	1 (4.35)
IDE	6 (0.5-15)	14 (45.16)	3 (1 - 5)	5 (16.13)
IB	5 (1-10)	15 (53.57)	5 (4 - 5)	3 (10.71)
M	3 (2-3)	2 (25.00)	4 (4 - 4)	1 (12.50)
SFE/ME	5 (1-10)	5 (33.33)	2 (2 - 2)	1 (6.67)
Tout agent	5 (0.5-20)	53 (40.76)	4 (1- 5)	15 (11.54)
Prime de risque				
IDE	8 (8 - 8)	1 (3.23)	-	-
Tout agent	8 (8 - 8)	1 (0.77)	-	-

Avantages en nature des agents de santé

Le groupe d'avantages le plus couramment obtenu par les agents de santé était la formation, l'étude ou le voyage pour lequel 71 (63.79%) agents de santé ont pu en bénéficier. Les soins de santé sont apparus comme le second avantage des agents de santé avec 18.97% des agents de santé ayant bénéficié de soins de santé. Il y avait aussi pour cet avantage des disparités selon la catégorie de l'agent. La voiture n'a pas été un avantage en nature dont les agents de santé ont beaucoup bénéficié au cours des cinq années de mise en œuvre de la politique des SONU.

Tableau 11: Avantages en nature des agents de santé

	Logement	Nourriture	Soins santé	Motocyclette	Bicyclette	Formation/ voyage/étude
AA	2 (9.52)	0 (0.00)	2 (9.52)	0 (0.00)	0 (0.00)	17 (80.95)
AS	1 (5.26)	4 (21.05)	5 (26.32)	1 (2.22)	0 (0.00)	9 (47.37)
IB	0 (0.00)	2 (7.41)	2 (7.41)	1 (3.70)	0 (0.00)	22 (81.48)
IDE	2 (7.69)	0 (0.00)	7 (26.92)	4 (15.38)	1 (3.85)	12 (46.15)
M	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (25.00)	2 (25.00)	0 (0.00)	4 (50.00)
SFE/ME	0 (0.00)	1 (6.67)	4 (26.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	10 (66.67)
Tous	5 (4.31)	7 (6.03)	22 (18.97)	7 (6.03)	1 (0.86)	74 (63.79)

Dépense publique par agent de santé

Le **tableau 12** résume les coûts du personnel par heure, par patient et par accouchement. Le coût de revient de l'agent de santé, équivalent au salaire brut de l'agent, prend en compte le salaire de base, l'indemnité de logement, de sujétion, la prime de risque, de Noël, de garde, de résidence, les allocations familiales et enfin les perdiems et ristournes. Les résultats indiquent que le coût de productivité horaire médian des agents de santé s'élevait à 766 (278 – 6,688) FCFA. Le coût de productivité horaire médian était le plus élevé pour les médecins 1,153 (453-2,267) FCFA. Tandis que les accoucheuses avaient le coût de productivité médian la plus faible soit 458 (300 – 1,025) FCFA.

Le coût de productivité médian par patient traité s'élevait quant à lui à 648 (130– 11,146) FCFA. Celui des attachés de santé estimé à 3,465 FCFA (1,288-11,146) était le plus élevé et celui des accoucheuses le plus faible soit 363 (169 – 1,281) FCFA.

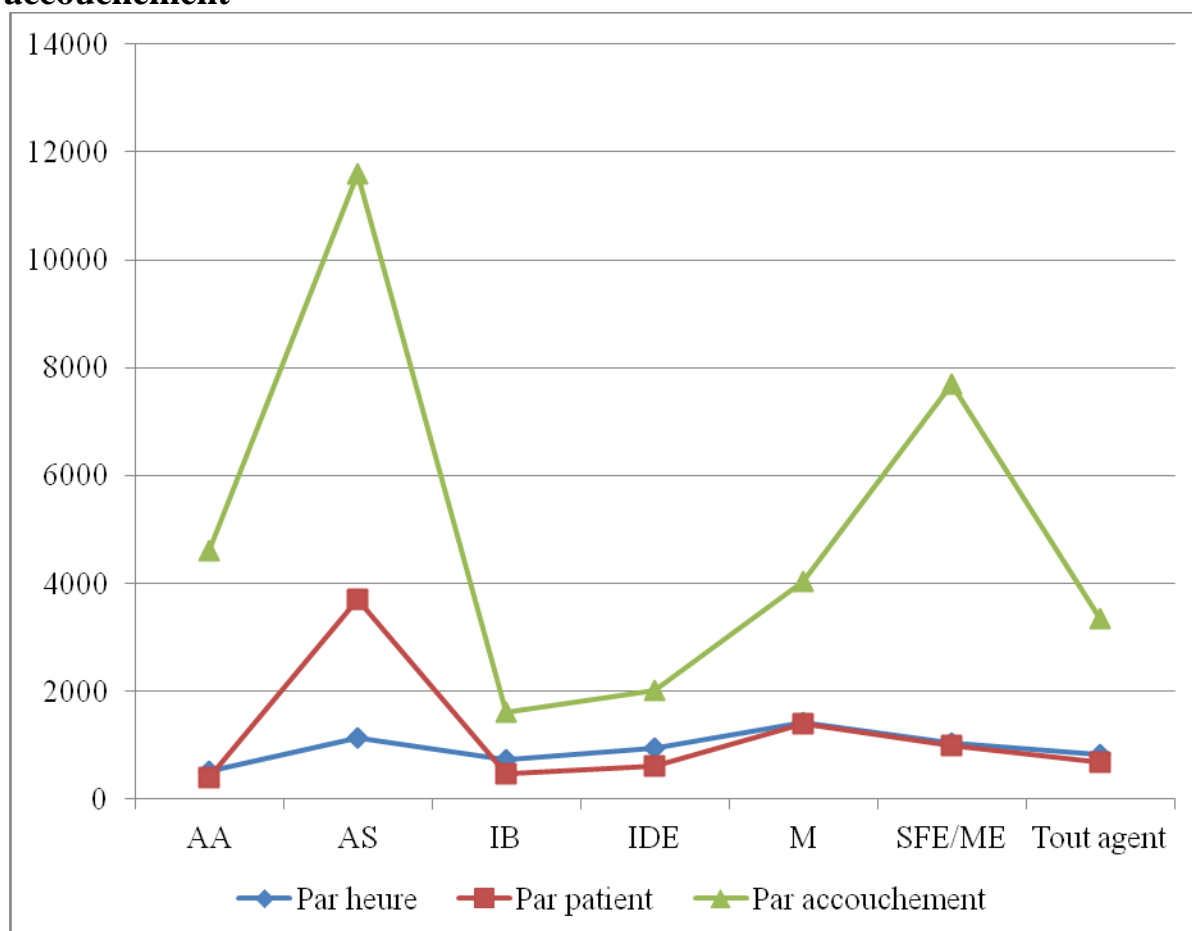
Enfin on notait que le coût de productivité médian par accouchement réalisé des agents de santé s'est élevé à 2,875 (443 – 105,167) FCFA. Le coût le plus élevé a été observé chez les attachés de santé 10,575 (3,191-44,875) FCFA tandis que les infirmiers brevetés avaient le plus faible coût de productivité par accouchement réalisé soit 1,443 (443 – 16,875) FCFA

Tableau 12: Dépense publique médiane par heure, patiente et accouchement par type d'agent de santé

	Par heure	Par patiente	Par accouchement
AA	520 (303-1,025)	394 (177-1,281)	4,611 (1,165-105,834)
AS	1,146 (608-6,688)	3,702 (1,288-11,146)	11,591 (3,220-45,917)
IB	727 (283-4,246)	481 (132-3,684)	1,626 (451-19,583)
IDE	955 (240-1,679)	627 (138-6,298)	2,024 (962-11,883)
M	1,427 (208-2,767)	1,399 (79-8,300)	4,043 (1,807-83,000)
SFE/ME	1,040 (326-1,684)	986 (181-3,342)	7,700 (2,063-33,417)
Tous	832 (208-6,688)	685 (79-11,146)	3,351 (451-105,834)

On remarque que la dépense publique était davantage plus importante pour les AS que les autres catégories d'agents de santé. Toutefois, il est possible que cette dépense publique ait été sur-estimée du fait de l'implication des attachés de santé dans des activités de prise en charge de patients en dehors de la gynécologie et de l'obstétrique (Fig. 4).

Figure 4 : Dépense publique médiane par heure, par patiente et par accouchement



Changements nets enregistrés dans le revenu, les heures de travail, les patients vus et les accouchements faits au cours des 5 dernières années

Les **tableaux 13** et **14** résument les changements nets enregistrés au cours des 5 dernières années au niveau des diverses sources du revenu (hors perdiems) des agents de santé, des heures travaillées, du nombre de patients vus hebdomadairement ainsi que du nombre d'accouchements faits par semaine. Le changement net n'est autre que la différence totale observée entre la hausse et la baisse enregistrée pour un facteur donné, pondéré par le nombre d'agent de santé de la catégorie considérée. Au cours des 5 dernières années, tous les agents de santé interviewés ont vu leur revenu s'accroître. L'accroissement du revenu des agents de santé a été beaucoup plus importante pour les AS comparativement aux autres catégories d'agents de santé et reposait plutôt sur une hausse du salaire et des avantages y relatifs. Les ristournes, indexés au volume d'activité ont connu une moindre hausse sur les cinq ans de mise en œuvre de la politique ; la hausse n'a cependant pas touché les médecins et les accoucheuses auxiliaires.

Tableau 13 : Changements nets médians des éléments du revenu des agents de santé au cours des 5 dernières années en milliers de francs CFA

	Salaire de base	Ristourne	Prime de risque	Autres primes	Allocations familiales	Indemnité de sujétion	Indemnité de logement	Tout
AA	4	0	0	0	0	0	0	4
AS	15	3	0	1	0	5	2	27
IB	4	2	0	1	0	1	0	9
IDE	1	2	0	0	0	0	0	4
M	4	0	0	0	0	0	0	4
SFE/ME	4	2	0	0	0	0	0	6
Tout agent	5	2	0	1	0	3	1	12

Par contre, les effets nets observés sur la période de mise en œuvre de la politique semblent avoir beaucoup plus affectés les AA à travers une augmentation médiane nette des heures de travail d'une heure, une augmentation médiane nette des patients vus de 4 celle des accouchements faits de 2. Généralement, pour chaque catégorie d'agent de santé, la politique des SONU semble s'être accompagnée d'une augmentation médiane du nombre de patients vus à cinq. Au contraire la mise en œuvre de la politique a semblé avoir réduit les heures travaillées des catégories de travailleurs autres que les AA, et semble n'avoir eu aucun effet net sur les accouchements réalisés hebdomadairement par ces mêmes catégories d'agents.

Tableau 14 : Changements nets hebdomadaires enregistrés dans les heures de travail, les patients vus et les accouchements faits au cours des 5 dernières années

	Heure	Patiente	Accouchement
AC	1	4	2
AS	-3	1	0
IB	-4	5	0
IDE	0	5	0
M	-5	5	0
SFE/ME	0	5	0
Tout agent	-1	5	0

Motivation et perceptions de la politique

Le **tableau 15** résume les facteurs clés de la motivation des agents de santé. Chaque facteur explicatif de la motivation des agents de santé a reçu un poids allant de 1 (lorsque le facteur était moins important pour l'agent de santé) à 10 (lorsqu'il est perçu comme important). Le score obtenu pour chacun des facteurs explicatifs de la motivation est donc la médiane des poids suivant la catégorie d'agent considéré. Les trois principaux facteurs de la motivation des agents de santé étaient par ordre d'importance : la vocation se traduisant par les opportunités de servir la communauté ; le statut social et la pension. Les agents étaient beaucoup moins motivés par les conditions de travail. L'augmentation perçue de la charge de travail pourrait justifier un certain effet sur les conditions de travail de certains agents de santé et partant leur démotivation. Il était étonnant que le salaire ne soit pas un des trois éléments essentiels de la motivation des agents de santé.

Tableau 15: Eléments de la motivation des agents de santé

	Salaire (allocations)	Conditions de travail	Opportunités de formation	Statut social	Pension	Vocation (servir la communauté)	Pas de possibilités de carrière ailleurs
AA	7.37	4	5	7.82	7.85	9	7.11
IB	7.67	4	7.17	8.43	8.22	9.56	7.48
IDE	7.29	4.25	6.3	7.83	7.82	9.33	6.77
AA	8.5	-	8	8.36	7.88	9.70	8.43
M	8	6	7	9	7.67	9.6	9.33
SFE/ME	6.5	4.6	4.8	7.91	7.7	9	5.02
Total	7.20	4.46	6.11	8.08	7.91	9.36	7.08

Connaissance de la politique de subvention

Tous les agents de santé (100.00%) savaient l'existence de la politique de subvention des SONU. Dans leur majorité (environ 69%) les agents de santé ont pris connaissance de l'existence de la politique de subvention des SONU à travers une note de service. Les écoles de formation constituaient la seconde source d'information sur l'existence de la politique. Seulement 2.38% des agents a été informé de l'existence de la politique à travers les médias.

Plus d'un tiers des agents de santé (38.76%) n'avait pas reçu de guide pour l'application de la politique des SONU. Les IDE et les infirmiers brevetés représentent le plus grand groupe qui n'avait pas reçu de guides pour l'application des SONU. Les médecins, les sages-femmes et les accoucheuses étaient ceux qui le plus souvent avaient reçu des guides d'application de la politique. Enfin, seulement 4 agents de santé sur 10 (41.41%) ont reçu une formation pour l'application de la politique de subvention des SONU. Parmi les agents n'ayant pas reçu de formation, les infirmiers brevetés et les infirmiers diplômés d'Etat étaient les plus représentés.

Tableau 16: Connaissance et formations liées à la mise en œuvre de la politique de subvention des SONU

	Tous	AA (%)	AS (%)	IB (%)	IDE (%)	M (%)	SFE/ME (%)
Est au courant de la politique							
Oui (%)	126 (100.00)	25 (100.00)	22 (100.00)	26 (100.00)	30 (100.00)	8 (100.00)	15 (100.00)
Non (%)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Source de connaissance de la politique							
Note de service/service (%)	87 (69.05)	18 (75.00)	18 (85.71)	23 (82.14)	18 (58.06)	5 (71.43)	5 (33.33)
Média (%)	3 (2.38)	1 (4.17)	0 (0.00)	2 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Lors d'un atelier (%)	12 (9.52)	3 (12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (22.58)	1 (14.29)	1 (6.67)
Ecole de formation (%)	23 (19.05)	2 (8.33)	3 (14.29)	3 (10.71)	6 (19.35)	1 (14.29)	9 (60.00)
A reçu un guide d'application de la subvention							
Oui (%)	79 (61.24)	20 (80.00)	13 (56.52)	14 (51.85)	16 (51.61)	6 (75.00)	10 (66.67)
Non (%)	50 (38.76)	5 (20.00)	10 (43.48)	13 (48.15)	15 (48.39)	2 (25.00)	5 (33.33)
A reçu une formation pour l'application de la subvention							
Oui (%)	53 (41.41)	13 (54.17)	12 (52.17)	8 (29.63)	8 (25.81)	4 (50.00)	8 (53.33)
Non (%)	75 (58.59)	11 (45.83)	11 (47.83)	19 (70.37)	23 (74.19)	4 (50.00)	7 (46.67)

Page | 40

Impacts de l'application de la politique de subvention des SONU

Presque tous les agents de santé (96.90%) ont déclaré que la politique de subvention des soins SONU a augmenté les accouchements dans les établissements de santé. Seul un IDE a déclaré que la politique des SONU n'avait pas réussi à accroître le nombre d'accouchements assistés dans les établissements de santé. En outre, tous les agents de santé ont reconnu unanimement que la politique des SONU avait été bénéfique aux pauvres.

Six agents de santé sur 10 (56.69%) ont déclaré que la politique de subvention des soins SONU ne s'est pas accompagnée d'une augmentation en nombre suffisant de personnel de santé tandis que 3.10% n'avait aucune opinion tranchée sur l'impact de la politique sur la disponibilité du personnel. De plus, pour 62.02% des agents de santé, la politique de subvention des SONU n'avait pas affecté la disponibilité des médicaments et consommables dans les établissements de santé.

Environ 83% des agents ont déclaré que la politique de subvention des SONU avait augmenté leur charge de travail. 6.98% n'a rapporté aucun changement tandis que 3.88% a même rapporté une diminution de la charge de travail. Par ailleurs, les agents de santé ont déclaré dans leur majorité (87.60%) que la politique de subvention des SONU n'avait ni augmenté ni diminué leur revenu. Néanmoins, 3.10% et 1.55% ont respectivement rapporté une augmentation et une diminution de revenu.

Près de 7 agents de santé sur 10 ont déclaré que la politique de subvention des soins SONU avait augmenté leur niveau de satisfaction au travail et 1 seul agent de santé sur 10 interrogés a rapporté une baisse de sa satisfaction au travail. Enfin, 55.12% des agents de santé a rapporté que la politique de subvention des SONU a amélioré les conditions de travail tandis que 11.02% a déclaré une détérioration des conditions de travail. Il n'existait aucune différence significative entre les différentes catégories d'agents de santé relativement aux questions sur les effets de la politique.

Tableau 17: Impacts divers de mise en œuvre de la politique de subvention des SONU

	Tous	AA (%)	AS (%)	IB (%)	IDE (%)	M (%)	SFE/ME (%)	p-value
Sur les accouchements assistés								
Augmentation (%)	125 (96.90)	25 (100.00)	23 (100.00)	27 (96.43)	28 (93.33)	8 (100.00)	14 (93.33)	
Pas d'augmentation (%)	1 (0.78)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Ne sait pas	3 (2.32)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.57)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (6.67)	0.836
Sur les pauvres								
Ont bénéficié (%)	129 (100.00)	25 (100.00)	23 (100.00)	28 (100.00)	30 (100.00)	8 (100.00)	42 (100.00)	
Non pas bénéficié (%)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1.000
Sur la disponibilité du personnel								
Personnel suffisant (%)	52 (40.31)	10 (40.00)	13 (56.52)	13 (46.43)	8 (26.67)	3 (37.50)	5 (33.33)	
Personnel insuffisant (%)	73 (56.59)	15 (60.00)	9 (39.13)	15 (53.57)	19 (63.33)	5 (62.50)	10 (66.67)	
Ne sait pas	4 (3.10)	0 (0.00)	1 (4.35)	0 (0.00)	3 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.348
Sur les médicaments								
Disponibles (%)	80 (62.02)	13 (52.00)	17 (73.91)	16 (57.14)	16 (53.33)	5 (62.50)	13 (86.67)	
Pas disponibles (%)	40 (31.00)	12 (48.00)	5 (21.74)	9 (32.14)	9 (30.00)	3 (37.50)	2 (13.33)	
Ne sait pas	9 (6.98)	0 (0.00)	1 (4.35)	3 (10.71)	5 (16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.156
Sur la charge de travail de l'agent								
Augmentation (%)	107 (82.94)	22 (91.67)	21 (91.30)	21 (75.00)	23 (74.19)	8 (100.00)	12 (80.00)	
Diminution (%)	5 (3.88)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.57)	4 (12.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Identique (%)	9 (6.98)	2 (8.33)	2 (8.70)	3 (10.71)	1 (3.23)	0 (0.00)	1 (6.67)	
Ne sait pas	8 (6.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.71)	3 (9.68)	0 (0.00)	2 (13.33)	0.373
Sur le revenu de l'agent de santé								
Augmentation (%)	4 (3.10)	0 (0.00)	1 (4.35)	2 (7.14)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Diminution (%)	2 (1.55)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (12.50)	0 (0.00)	
Identique (%)	113 (87.60)	24 (96.00)	22 (95.65)	25 (89.29)	25 (83.33)	6 (75.00)	11 (73.33)	
Ne sait pas	10 (7.75)	1 (4.00)	0 (0.00)	1 (3.57)	3 (10.00)	1 (12.50)	4 (26.67)	0.087
Sur la satisfaction de l'agent								
Augmentation (%)	88 (68.74)	16 (64.00)	17 (77.27)	22 (78.57)	18 (60.00)	6 (75.00)	9 (60.00)	
Diminution (%)	12 (9.38)	4 (16.00)	2 (9.09)	2 (7.14)	1 (3.33)	1 (12.50)	2 (13.33)	
Identique (%)	14 (10.94)	3 (12.00)	2 (9.09)	1 (3.57)	5 (16.67)	1 (12.50)	2 (13.33)	
Ne sait pas	14 (10.94)	2 (8.00)	1 (4.55)	3 (10.71)	6 (20.00)	0 (0.00)	2 (13.33)	0.748
Sur les conditions de travail								
Amélioration (%)	70 (55.12)	16 (64.00)	13 (56.52)	17 (60.71)	14 (48.28)	2 (28.57)	8 (53.33)	
Détérioration (%)	14 (11.02)	2 (8.00)	4 (17.39)	1 (3.57)	1 (3.45)	2 (28.57)	4 (26.67)	

Identique (%)	22 (17.32)	4 (16.00)	4 (17.39)	5 (17.86)	7 (24.14)	2 (28.57)	0 (0.00)	
Ne sait pas	21 (16.54)	3 (12.00)	2 (8.70)	5 (17.86)	7 (24.14)	1 (14.29)	3 (20.00)	0.247

Aperçu général de la politique des SONU

Globalement, le personnel de santé a souligné une amélioration de la qualité des soins. Selon eux, l'amélioration de la qualité des soins semble liée à une meilleure disponibilité des médicaments et consommables doublé d'un raccourcissement des délais de prise en charge des femmes. Ces facteurs semblent par ailleurs être les clés de l'amélioration de la satisfaction des agents de santé. De plus, la plupart des agents de santé ont indiqué une amélioration de leurs conditions de travail due à la fois à une plus grande disponibilité des médicaments et consommables, une initiation des soins plus rapide même en l'absence du mari ou des accompagnants de la parturiente pour payer les soins de l'accouchement. Toutefois, les agents de santé se sont majoritairement plaints de l'augmentation de leur charge de travail due à l'accroissement du nombre de formulaires, documents et rapports à renseigner dans le cadre du suivi de la politique des SONU. Ils ont par ailleurs formulé les recommandations suivantes :

- Une réduction de la quantité de formulaires, documents et rapports à remplir
- Une plus grande célérité des remboursements de préférence tous les mois
- Un recrutement supplémentaire d'agents notamment d'agents commis aux tâches de renseignements de formulaires, documents et rapports SONU
- Une motivation financière du personnel SONU
- Une extension de la subvention à d'autres domaines,
- Un renforcement des capacités du personnel à travers la formation du personnel
- et enfin une sensibilisation des populations sur l'existence des SONU.

Discussion

La subvention des soins obstétricaux et néonataux d'urgence en tant que stratégie de réduction de la mortalité maternelle et infantile pourrait être une stratégie efficace si certaines conditions de sa mise en œuvre sont prises en considération. Dans une telle stratégie, l'agent de santé apparaît comme un acteur clé de la mise en œuvre. Etant à la fois une interface entre la patiente en amont et le système de santé en aval, il a la charge de prodiguer les meilleurs soins à la patiente mais aussi de compiler les données nécessaires au processus de suivi de la politique. Pour être efficace, la stratégie ne doit pas uniquement être centrée sur la patiente mais doit aussi prendre en considération l'agent de santé et les facteurs clés devant accroître son implication dans le processus de prise en charge.

Si des impacts positifs de la politique des SONU sont engrangés sur l'augmentation des accouchements en structure, sur l'utilisation des services de santé par les pauvres etc, l'étude révèle aussi une augmentation de la charge de travail perçue par les agents de santé. Cette augmentation est appréhendée empiriquement à travers l'augmentation du nombre de patients vus hebdomadairement par les agents de santé, l'augmentation des accouchements réalisés par semaine qui ensemble concourent à l'augmentation des heures travaillées.

L'augmentation de la charge de travail a semblé coïncider avec l'introduction des SONU dans les établissements de santé. Cet accroissement des heures hebdomadaires de travail est apparu supérieur à la norme en vigueur au Burkina Faso qui fixe un seuil de 40 heures de travail par semaine. Toutefois, même si cette augmentation excède les 40 heures hebdomadaires règlementaires, elle semble bien en deçà de la maximale rapportée par une étude antérieure conduite au Burkina Faso, qui rapportait une charge hebdomadaire de plus de 60 heures (Ensor, Chapman et al. 2006). Elle était encore moins importante que la charge de travail rapportée suite à la mise en œuvre de politique d'exemption des frais de maternité au Ghana (Witter, Kusi et al. 2007). Malgré le fait que les agents de santé aient déploré une insuffisance de personnel sanitaire, il était possible de noter une satisfaction relativement élevée quant à la politique de subvention des SONU.

En outre, la mise en œuvre de la politique sur les 5 ans n'a pas induit de changement notable sur les agents de santé. Sur les cinq ans de mise en œuvre, on note un accroissement des revenus des agents de santé quelque soit la catégorie considérée. Toutefois, cet accroissement semble davantage lié à des bonifications dues à l'ancienneté dans la fonction (salaire et avantages liés au salaire) qu'à des bonis liés à la mise en œuvre des SONU. De ce fait il semble que les agents de santé ne tirent aucun avantage financier de la mise en œuvre des SONU. Par ailleurs, le constat d'une différence de salaire à la faveur des AS comparativement aux médecins pourrait justifier les grèves et grognes observées par les médecins pour revendiquer une revalorisation de leur salaire. Il était étonnant que le salaire ne paraisse pas un élément essentiel de la motivation des agents de santé quand bien même des grèves étaient observées pour en réclamer la hausse. Il est possible que les agents de santé n'aient pas révélé sincèrement leurs préférences surtout si l'on sait que les questions autour des salaires sont le plus souvent éclipsées dans nos contextes. Enfin, la politique des SONU n'a pas semblé améliorer de façon sensible les conditions de travail du personnel sanitaire.

Même si la politique ne semble pas avoir beaucoup profitée aux agents de santé en termes de bonifications obtenues, il reste que le coût horaire par patiente traitée et surtout par accouchement reste bénéficiaire pour tous les agents de santé en dépit de l'accroissement du nombre de parturientes prises en charge au cours des 5 dernières années. En outre, les différences dans les montants dépensés par heure, par patiente vue et par accouchement réalisé pourrait indiquer que les effets de la politique soit plus importante pour certaines catégories d'agents de santé, les AA par exemple, que d'autres c'est-à-dire les attachés de santé.

Cette étude n'a révélé que peu de différences dans les effets de la mise en œuvre de la subvention entre les différents districts. Ces quelques différences sont observées dans les heures de travail et le nombre de patients vus hebdomadairement. De même, on notait peu de différences entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire, sauf dans le nombre de patients vus hebdomadairement. Ce nombre était beaucoup plus élevé dans les CSPS que dans les CHR, CMA et CM, ce qui contribue à justifier des effets plus importants de la politique pour les AA puisque c'est dans les CSPS que s'est agents se trouvent affectés.

Conclusion

Cette étude est un volet de l'évaluation de l'impact de la politique de subvention des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Son objectif était d'étudier les effets de la mise en place de la politique de subvention des SONU sur la satisfaction des agents de santé au Burkina Faso.

Les résultats mis en exergue portent sur les effets divers de la politique sur les accouchements en structures et sur les agents de santé. Ils indiquent que la subvention des SONU a boosté les accouchements qualifiés, même pour les plus démunies, mais s'est aussi accompagnée d'une augmentation de la charge de travail des agents de santé. L'augmentation de la charge de travail des agents de santé ne s'est cependant pas accompagnée d'une amélioration dans leur salaire, indemnités ou de leurs conditions de travail.

Les agents de santé interviewés ont semblé plus motivés par les opportunités de servir la communauté, par le statut social et par la pension. La prise en compte des éléments de la

motivation des agents de santé par le Gouvernement devrait optimiser la mise en œuvre de la politique et pourrait contribuer à améliorer la prise en charge des parturientes.

Bibliographie

Ensor, T., G. Chapman, et al. (2006). Incentives in Burkina Faso. P. Immpact.

Sombié, I., M. Yaogo, et al. (2007). Evaluation de la mise en place de la subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burkina. Rapport préliminaire. Ouagadougou Ministère de la Santé.

Witter, S., A. Kusi, et al. (2007). "Working practices and incomes of health workers: evidence from an evaluation of a delivery fee exemption scheme in Ghana." Human Resources for Health 5(2).

Annexes

Enquête sur les mesures incitatives centrées sur le personnel de santé

Nom de l'enquêteur	
Code de l'interviewé (répondant)	
Date de l'entretien	
Heure de début de l'entretien	HH : MN

Nom de la région	
Nom du district sanitaire	
Nom de l'établissement de santé	

Je voudrais commencer par poser quelques questions d'ordre général sur vous et votre famille.

Section I : Caractéristiques socioprofessionnelles du personnel de santé

No.	QUESTION	CODES/INSTRUCTIONS	RÉPONSES <i>(Inscrivez le bon code dans la boîte prévue à cet effet)</i>
1.1	Sexe de l'agent ? <i>(Enquêteur, précisez le sexe de l'agent)</i>	1=Homme 2=Femme	<input type="text"/>
1.2	Quel est votre statut matrimonial ?	1=Célibataire 2=En cohabitation 3=Mariée monogame 4= Mariée polygame 5=Divorcé(e) 6=Veuf(ve)	<input type="text"/>
1.3	Quel âge avez-vous (âge en années révolues)?	<i>Écrire en nombre</i> 98=Refus	<input type="text"/>
1.4	Quel est votre niveau d'étude?	1=Primaire 2=Secondaire premier cycle 3=Secondaire second cycle 4=Universitaire	<input type="text"/>
1.5	Quel est votre fonction ?	1= Médecin compétence en SONU 2= Médecin généraliste non formé en SONU 3= Sage femme/maïeuticien 4= Accoucheuse auxiliaire 5= Matrone 6= Autres précisez.....	<input type="text"/>
1.6	Quel est votre statut	1= Fonctionnaire	

	professionnel ?	2= Contractuel de l'état 3= Contractuel de l'établissement 4= Contractuel de la commune 5= Bénévole	_
1.7	Où travaillez-vous ? (Note : deux catégories peuvent s'appliquer par exemple si le service est un CM et un service confessionnel)	1=Hôpital National Universitaire (CHU) 2=Centre Hospitalier Régional (CHR) 3=CMA/CM 4=CSPS 5=Maternité isolée 6=Dispensaire isolée 7=Hôpital confessionnel	_ →Si code 7 allez à q. 1.8 →Sinon allez à q. 1.9
1.8	Type d'hôpital confessionnel	1=Organisation catholique 2=Organisation islamique 3=Organisation baptiste 4=Autre (précisez.....)	_
1.9	Quel poste de responsabilité occupez-vous au sein de cet établissement ?	1=Sans poste de responsabilité 2=Chef de service (Précisez.....) 3=Sage femme maitresse 4=Autre (Précisez.....)	_
1.10	Depuis combien de temps (années et/ou mois) travaillez-vous dans le secteur public de santé ?	Remplir en nombre d'années et/ou mois 8888= Non applicable	MM _ _ AA _ _
1.11	Depuis combien de temps travaillez-vous pour votre employeur actuel si vous exercez en plus dans le privé ?	Remplir en nombre d'années et/ou mois 8888= Non applicable	MM _ _ AA _ _
1.12	Depuis combien de temps travaillez-vous à ce poste ?	Remplir en nombre d'années et/ou mois	MM _ _ AA _ _
1.13	Recevrez-vous ou espérez-vous recevoir une pension de votre employeur quand vous prendriez votre retraite ?	1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas	_ →Si code 2 allez à q. 2.1 →Si code 3 allez à q. 2.1
1.14	Quel est le montant mensuel de la pension que vous obtiendrez de votre employeur après votre retraite?	Complétez le montant en FCFA 98=Refus/ NSP	_ _ _ _ _ _ _

Section 2 : Charge de travail de l'agent de santé

2.1	Dans votre fonction principale, combien d'heures de travail faites vous en moyenne chaque semaine?	Remplir en nombre d'heures Refus=98/ NSP	HH _ _
2.2	Est-ce que votre nombre d'heures de travail hebdomadaire a changé au cours de ces cinq dernières années ?	1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas	_ →Si code 2 allez à q. 2.5 →Si code 3 allez à q. 2.5
2.3	S'agit-il d'une hausse du nombre d'heures de travail ou au contraire d'une baisse ?	1=Hausse 2=Baisse	_
2.4	A combien d'heures estimez-vous cette hausse ou baisse ?	Remplir en nombre d'heures	HH _ _
2.5	Combien de patients voyez-vous en moyenne par semaine dans votre fonction principale ?	Remplir en nombre de patients Refus/ NSP =98	_ _
2.6	Est-ce que le nombre de patients que vous traitez (voyez) en moyenne par semaine à changé au cours de ces cinq dernières années ?	1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas	_ →Si code 2 allez à q. 2.9 →Si code 3 allez à q. 2.9
2.7	S'agit-il d'une hausse du nombre de patients vus ou au contraire d'une baisse ?	1=Hausse 2=Baisse	_
2.8	A combien estimez-vous la variation du nombre de patients traités par semaine?	Remplir en nombre de patients	Nombre de patients _ _
2.9	Combien d'accouchements faites-vous en moyenne par semaine dans votre fonction principale?	Remplir en nombre d'accouchements Refus/ NSP =98/98	Semaine Mois _ _ / _ _
2.10	Est-ce que le nombre d'accouchements moyen par semaine à changé au cours de ces cinq dernières années ?	1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas	_ →Si code 2 allez à q. 2.13 →Si code 3 allez à q. 2.13

2.11	S'agit-il d'une hausse du nombre d'accouchements faits ou au contraire d'une baisse ?	1=Hausse 2=Baisse	<input type="text"/>
2.12	A combien estimez-vous la variation du nombre d'accouchements faits ?	Remplir en nombre d'accouchements	Nombre d'accouchements <input type="text"/>
2.13	Exercez-vous votre profession dans des cliniques ou structures privées?	1=Oui 2=Non	<input type="text"/> →Si code 2 allez à q. 2.22
2.14	Combien de patients voyez-vous en moyenne par semaine dans votre dans la structure privée dans laquelle vous exercez?	Remplir en nombre de patients Refus/ NSP =98	<input type="text"/>
2.15	Est-ce que le nombre de patients que vous traitez (voyez) en moyenne dans la structure privée par semaine à changé au cours de ces cinq dernières années ?	1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas	<input type="text"/> →Si code 2 allez à q. 2.18 →Si code 3 allez à q. 2.18
2.16	S'agit-il d'une hausse du nombre de patients vus ou au contraire d'une baisse ?	1=Hausse 2=Baisse	<input type="text"/>
2.17	A combien estimez-vous la variation du nombre de patients?	Remplir en nombre de patients	Nombre de patients <input type="text"/>
2.18	Combien d'accouchements (accouchements normaux et césariennes) faites-vous en moyenne par semaine dans l'exercice de votre fonction en structure privée?	<i>Indiquez en nombre d'accouchement (mettre 0, si elles ne sont pas des patientes privées et 98 si aucune réponse) préciser si le nombre d'accouchement est donné par semaine ou par mois)</i> 1= par semaine 2= par mois	<input type="text"/> <input type="text"/> accouchements normaux <input type="text"/> césariennes
2.19	Est-ce que le nombre d'accouchements moyen par semaine à changé au cours de ces cinq dernières années ?	1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas	<input type="text"/> →Si code 2 allez à q. 2.22 →Si code 3 allez à q. 2.22
2.20	S'agit-il d'une hausse du nombre d'accouchements faits ou au contraire d'une baisse ?	1=Hausse 2=Baisse	<input type="text"/>

2.21	A combien estimez-vous la variation du nombre d'accouchements?	Remplir en nombre d'accouchements	Nombre d'accouchements _ _
2.22	Exercez-vous d'autres activités génératrices de revenus (<i>activité non-médicale telle que le commerce et l'agriculture...</i>)?	1=Oui 2=Non	_ →Si code 2 allez à q.3.1
2.23	Précisez le type d'activité	1=Agriculture, élevage 2=Commerce 3=Artisanat 4=Enseignement 5=Autre (précisez.....)	_
2.24	Combien d'heures consacrez-vous en moyenne par semaine à cette activité privée génératrice de revenu?	Remplir en nombre d'heures	HH _ _
2.25	Le nombre d'heures consacré aux activités génératrices de revenu a-t-il changé durant les cinq dernières années ?	1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas	_ →Si code 2 allez à q. 3.1 →Si code 3 allez à q. 3.1
2.26	S'agit-il d'une hausse ou au contraire d'une baisse ?	1=Hausse 2=Baisse	_
2.27	A combien d'heures estimez-vous la variation ?	Remplir en nombre d'heures	HH _ _

Section 3. Gouvernement/ Revenu principal

3.1	Combien gagnez-vous comme salaire de base chaque mois pour votre travail principal ou officiel ?	Compléter le montant en FCFA (par mois) 98=Refus/ NSP	_ _ _ _ _ _ _
3.2	Ce revenu a-t-il changé au cours de ces cinq dernières années ?	1=Oui 2=Non 98=Refus/ NSP	_ _ →Si code 2 allez à q.3.5 →Si code 98 allez à q.3.5
3.3	S'agit-il d'une hausse ou d'une baisse du revenu?	1=Hausse 2=baisse	_ _
3.4	A combien estimez-vous cette variation du revenu ?	Complétez le montant en FCFA	_ _ _ _ _ _ _

3.5	Recevez-vous des allocations ou des incitations financières additionnelles ?	1=Oui 2=Non 98=Refus/ NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →Si code 2 allez à q.3.45 →Si code 98 allez à q.3.45
3.6	Avez-vous une prime de risque ?	1=Oui 2=Non 98=Refus/ NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →Si code 2 allez à q.3.10 →Si code 98 allez à q.3.10
3.7	A combien s'élève votre prime de risques	Compléter le montant en FCFA 98=Refus/ NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →Si code 98 allez à q.3.10
3.8	Votre prime de risques est-elle fixe ou variable ?	1=Fixe 2=Variable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.9	Recevez-vous votre prime de risque de manière régulière ou non	1=Oui 2=Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.10	Avez-vous indemnité de logement ?	1=Oui 2=Non 98=Refus/ NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →Si code 2 allez à q.3.14 →Si code 98 allez à q.3.14
3.11	A combien s'élève votre indemnité de logement	Compléter le montant en FCFA 98=Refus/ NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →Si code 98 allez à q.3.14
3.12	Votre indemnité de logement est-elle fixe ou variable ?	1=Fixe 2=Variable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.13	Recevez-vous votre indemnité de logement de manière régulière ou non	1=Oui 2=Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.14	Avez-vous indemnité de sujétion?	1=Oui 2=Non 98=Refus/ NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →Si code 2 allez à q.3.18 →Si code 98 allez à q.3.18
3.15	A combien s'élève votre indemnité de sujétion	Compléter le montant en FCFA 98=Refus/NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →Si code 98 allez à q.3.18

3.16	Votre indemnité de sujétion est-elle fixe ou variable ?	1=Fixe 2=Variable	<input type="checkbox"/>
3.17	Recevez-vous votre indemnité de sujétion de manière régulière ou non	1=Oui 2=Non	<input type="checkbox"/>
3.18	Avez-vous des allocations familiales?	1=Oui 2=Non 98=Refus/ NSP	<input type="checkbox"/> →Si code 2 allez à q.3.22 →Si code 98 allez à q.3.22
3.19	A combien s'élève vos allocations familiales	Compléter le montant en FCFA 98=Refus/ NSP	<input type="text"/> →Si code 98 allez à q.3.22
3.20	Vos allocations familiales sont-elles fixes ou variables ?	1=Fixe 2=Variable	<input type="checkbox"/>
3.21	Recevez-vous vos allocations familiales de manière régulière ou non	1=Oui 2=Non	<input type="checkbox"/>
3.22	Avez-vous des allocations familiales?	1=Oui 2=Non 98=Refus/ NSP	<input type="checkbox"/> →Si code 2 allez à q.3.26 →Si code 98 allez à q.3.26
3.23	A combien s'élève votre indemnité de transport ?	Compléter le montant en FCFA 98=Refus/ NSP	<input type="text"/> →Si code 98 allez à q.3.26
3.24	Votre indemnité de transport est-elle fixe ou variable ?	1=Fixe 2=Variable	<input type="checkbox"/>
3.25	Recevez-vous votre indemnité de transport de façon régulière ou non	1=Oui 2=Non	<input type="checkbox"/>
3.26	Avez-vous une autre indemnité ou allocation?	1=Oui 2=Non 98=Refus/ NSP	<input type="checkbox"/> →Si code 2 allez à q.3.30 →Si code 98 allez à q.3.30

3.27	Montant si autre type d'allocation ?	<i>Compléter le montant en FCFA</i> 98=Refus/ NSP Prime de résident Prime de Noël Autre (.....)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ →Si code 98 allez à q.3.30
3.28	Cette (ces) allocation(s) sont-elles fixes ou variables ?	1=Fixe 2=Variable	_
3.29	Recevez-vous cette (ces) allocation(s) de façon régulière ou non ?	1=Oui 2=Non	_
3.30	A combien ces (cette) allocations et indemnité(s) s'élèvent-elles en moyenne chaque mois ?	<i>Compléter le montant en FCFA</i> <i>(Enquêteur si le montant porté en 3.30 n'est pas égale à la somme de 3.7, 3.11, 3.15, 3.19, 3.23 et 3.27 retournez depuis 3.7 à 3.27 et demandez au répondant d'actualiser les informations)</i>	_ _ _ _ _ _ _ _
3.31	Ces allocations et indemnités ont-elles changé au cours de ces cinq années précédentes ?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas/ aucune réponse	_ _ _ →Si code 2 allez à q.3.44 →Si code 98 allez à q.3.44 →Si code 99 allez à q.3.44
3.32	Quel type de changement s'est opéré au niveau de la prime de risques?	1=C'est une nouvelle allocation 2=Existait mais a augmenté 3=Existait mais a diminué 98=Ne sait pas/ aucune réponse	_ _
3.33	De combien de francs CFA votre prime de risques a t'elle varié ?	<i>Complétez le montant en CFA</i>	_ _ _ _ _ _ _ _
3.34	Quel type de changement s'est opéré au niveau de l'indemnité de logement?	1=C'est une nouvelle allocation 2=Existait mais a augmenté 3=Existait mais a diminué 98=Ne sait pas/ aucune réponse	_ _
3.35	De combien de francs CFA votre indemnité de logement a t'elle varié ?	<i>Complétez le montant en CFA</i>	_ _ _ _ _ _ _ _

3.36	Quel type de changement s'est opéré au niveau de votre indemnité de sujétion?	1=C'est une nouvelle allocation 2=Existait mais a augmenté 3=Existait mais a diminué 98=Ne sait pas/ aucune réponse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.37	De combien de francs CFA votre indemnité de sujétion a t'elle variée ?	<i>Complétez le montant en CFA</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.38	Quel type de changement s'est opéré au niveau de vos allocations familiales ?	1=C'est une nouvelle allocation 2=Existait mais a augmenté 3=Existait mais a diminué 98=Ne sait pas/ aucune réponse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.39	De combien de francs CFA vos allocations familiales ont t'elles varié ?	<i>Complétez le montant en CFA</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.40	Quel type de changement s'est opéré au niveau de votre indemnité de transport?	1=C'est une nouvelle allocation 2=Existait mais a augmenté 3=Existait mais a diminué 98=Ne sait pas/ aucune réponse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.41	De combien de francs CFA votre indemnité de transport a t'elle varié ?	<i>Complétez le montant en CFA</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.42	Quel type de changement s'est opéré au niveau de votre autre type d'allocation/indemnité Précisez.....	1=C'est une nouvelle allocation 2=Existait mais a augmenté 3=Existait mais a diminué 98=Ne sait pas/ aucune réponse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.43	De combien de francs CFA cette allocation a t'elle varié ?	<i>Complétez le montant en CFA</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.44	Veuillez énumérer tous les avantages en nature que vous recevez ?	Aucun Oui=1 Non=2 Logement Oui=1 Non=2 Nourriture Oui=1 Non=2 Soins de santé Oui=1 Non=2 Voiture Oui=1 Non=2 Motocyclette Oui=1 Non=2 Bicyclette Oui=1 Non=2 Formation/ voyage d'étude Oui=1 Non=2 Carburant Oui=1 Non=2 Autre Oui=1 Non=2 précisez.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3.45	Est-ce qu'il vous arrive de recevoir des cadeaux de la part des patients (des paiements volontaires en espèce ou des cadeaux en nature) ?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas/ aucune réponse	_ _ →Si code 2 allez à q.3.52 →Si code 98 allez à q.3.52
3.46	Combien recevez-vous en moyenne par mois (y compris l'estimation de la valeur des dons, ou des cadeaux en nature reçus) ?	Compléter le montant en FCFA Refus=98	_ _ _ _ _ _ _
3.47	Quelle est la nature des cadeaux que vous recevez	1=Poulet 2=Vivre 3=Argent 4=Autre (précisez.....)	_
3.48	Y a-t-il eu un changement au niveau des cadeaux au cours de ces cinq dernières années ?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas/ aucune réponse	_ _ →Si code 2 allez à q.3.52 →Si code 98 allez à q.3.52
3.49	S'agit-il d'une hausse ou au contraire d'une baisse	1=Hausse 2=Baisse	_
3.50	A combien de francs CFA estimez-vous cette hausse ou baisse ?	Compléter le montant en FCFA 98=difficile à estimer	_ _ _ _ _ _ _
3.51	A combien estimez-vous la variation du revenu?	Compléter le montant en FCFA (par mois) 98=Refus	_ _ _ _ _ _ _
3.52	Si vous participer à un atelier de travail ou à une formation sur demande de votre employeur, recevez-vous des perdiems ?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas/ aucune réponse	_ _ →Si code 2 allez à q.4.1 →Si code 98 allez à q.4.1
3.53	Si oui, quel est le montant du perdiems que vous recevez habituellement ?	Compléter le montant en CFA	_ _ _ _ _ _ _
3.54	A Combien de jours d'atelier ou de formation avez-vous participé ce mois ou cette année (en moyenne), recevez-vous ce perdiems ?	Compléter en nombre de jours par mois	_ _

Section 4. Revenu additionnel/privé

Enquêtrices allez à la section 5 si l'agent de santé n'exerce pas sa fonction dans le secteur privé.			
4.1	Lesquelles de ces options décrivent le mieux où se situe cette clinique privée?	1=A domicile 2=À la maison d'un collègue 3=Locaux loués 4=Chez quelqu'un d'autre qui à une pratique privée. 5=Aller au domicile du patient/client 6=Autre (préciser.....)	_
4.2	Qui est le propriétaire du cabinet privé ?	1=Moi-même 2=Copropriété 3=Quelqu'un d'autre en est propriétaire 4=Autre Précisez..... 98=Ne sait pas/ aucune réponse	_ _
4.3	Combien d'argent gagnez-vous par mois dans l'exercice privé de votre fonction?	Compléter le montant en CFA 98=Refus	_ _ _ _ _ _
4.4	Ce niveau de revenu a-t-il changé au cours de ces cinq dernières années ?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas/ aucune réponse	_ _ →Si code 2 allez à q.4.7 →Si code 98 allez à .4.7
4.5	S'agit-il d'une hausse ou au contraire d'une baisse ?	1=Hausse 2=Baisse	_
4.6	De combien de francs ces revenus ont-ils varié ?	Compléter le montant en CFA	_ _ _ _ _ _
4.7	Combien d'argent gagnez-vous par mois de vos activités génératrices de revenus autre que l'exercice de votre profession en cabinet privé?	Compléter le montant en CFA Refus=98	_ _ _ _ _ _
4.8	Ce niveau de revenu a-t-il changé au cours de ces deux dernières années ?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas/ aucune réponse	_ _ →Si code 2 allez à q.5.1 →Si code 98 allez à .5.1
4.9	S'agit-il d'une hausse ou au contraire d'une baisse	1=Hausse 2=Baisse	_
4.10	A combien s'élève cette hausse ou baisse ?	Compléter le montant en CFA	_ _ _ _ _ _

Section 5 : Caractéristiques économique du ménage

N°	Question	CODES/INSTRUCTIONS	REponses
5.1	Quelle est l'importance de votre revenu dans le revenu du ménage ?	1=C'est le seul revenu 2=La principale source de revenu du ménage 3=Il contribue de façon égalitaire au revenu du ménage que les autres sources 4=Contribue de façon minoritaire au revenu global du ménage 5=Autre (précisez.....)	_
5.2	Combien de personnes dans votre ménage dépendent de votre revenu pour leur subsistance?	<i>Écrire en nombre</i>	_ _
5.3	Combien de personnes en dehors de votre ménage dépendent de votre revenu pour leur subsistance et pour leur éducation?	<i>Écrire en nombre</i>	_ _
5.4	A combien estimez-vous le montant des dépenses de votre ménage en aliments et nourritures au cours du mois passé (pensez à toute dépense alimentaire, vivres, condiments, boissons, céréales huile, viande, poisson, légumes, etc ...)?	Écrire le montant en FCFA 98=Ne sait pas/ aucune réponse	_ _ _ _ _ _ _
5.5	A combien estimez-vous le montant des dépenses faites par votre ménage en dehors des dépenses alimentaires au cours du mois passé? (pensez aux factures eau, électricité, téléphone, gaz, bois/charbon, logement, santé, vêtements, bijoux, pommades, savon, ...)	Écrire le montant en FCFA 98=Ne sait pas/ aucune réponse	_ _ _ _ _ _ _

5.6	Combien votre ménage a-t-il dépensé au total le mois dernier ?	<p>Écrire le montant en FCFA</p> <p>98=Ne sait pas/ aucune réponse</p> <p>(Enquêteur : si la somme des montants des réponses 5.4 et 5.5 ne correspond pas à 5.6 svp retourner et demander au répondant d'ajuster les réponses)</p>	<p> _ _ _ _ _ _ _ </p>
5.7	Quel était le revenu total du ménage le mois dernier? (pensez aux différentes sources de revenus : salaires, commerce, transfert reçu...)	<p>Écrire le montant en CFA</p> <p>98=Ne sait pas/ aucune réponse</p>	<p> _ _ _ _ _ _ _ </p>
5.8	Avez-vous économisé de l'argent le mois dernier?	<p>1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas/ aucune réponse</p>	<p> _ _ </p> <p>→Si code 2 allez à 5.10 →Si code 98 allez à 5.10</p>
5.9	Combien avez-vous économisé ?	<p>Écrire le montant en FCFA</p> <p>98=Ne sait pas/ aucune réponse</p>	<p> _ _ _ _ _ _ _ </p>
5.10	Le ménage a-t-il dû emprunter de l'argent le mois dernier ?	<p>1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas/ aucune réponse</p>	<p> _ _ </p> <p>→Si code 2 allez à 5.12 →Si code 98 allez à 5.12</p>
5.11	Combien avez-vous (votre ménage) a-t-il emprunté ?	<p><i>Écrire le montant en FCFA</i></p> <p>98= Ne sait pas/ aucune réponse</p>	<p> _ _ _ _ _ _ _ </p>
5.12	Votre ménage possède t-il les équipements suivants ?	<p>Electricité 1=Oui 2=Non Télévision 1=Oui 2=Non Radio 1=Oui 2=Non Chaine Hifi 1=Oui 2=Non Frigo 1=Oui 2=Non Téléphone fixe 1=Oui 2=Non Eau courante 1=Oui 2=Non Téléphone portable 1=Oui 2=Non</p>	<p> _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>
5.13	A partir de quelle matière votre logement a-t-il été bâti ?	<p>1=Banco/terre 2=Ciment/béton 3=Briques taillées 4=Autre (précisez.....)</p>	<p> _ </p>

5.14	Quelle est la nature du toit de votre maison ?	1=ciment/béton 2=Bois/Paille 3=Tôles en métal 4=Tuiles 5=Autres (Précisez.....)	<input type="checkbox"/>
5.15	Quelle est la matière principale du sol de votre logement ?	1= Terre 2= Ciment/béton 3= Carreaux/granito 4=autre Précisez.....	<input type="checkbox"/>
5.16	Votre logement est il clôturé ?	1= Oui 2= Non	<input type="checkbox"/>

Section 6 : Motivations et perceptions de la politique

6.1	Quels sont les facteurs principaux qui vous motivent à rester dans votre travail ? (enquêtrices citez chaque options et demander au répondant de classez ces options de 1 à 10 ; 1 = le plus important ; 10 =le moins)	<ul style="list-style-type: none"> • Salaire/paie • Allocations additionnelles • Bonnes conditions de travail • Opportunités de formation • Statut social • Droits de pension • Opportunité de servir la communauté (vocation) • Pas de possibilité de carrière ailleurs • Aucune meilleure option n'est disponible ailleurs • C'est le concours que j'ai pu obtenir 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.2	Etes vous au courant de la politique nationale de subvention des soins d'accouchements?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.3	Comment avez vous entendu parler de cette politique?	<i>(résumez la source principale)</i>	
6.4	Est-ce que la subvention des accouchements est en vigueur dans votre établissement de santé ?	1 = Oui; 2 =Non (enquêteur arrêtez l'entretien); 98 = Ne sait pas (enquêteur arrêtez l'entretien);	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6.5	Avez-vous reçu des guides pour mieux appliquer la politique de subvention des accouchements?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.6	Avez-vous reçu ou participer à des formations afin de mieux appliquer la politique de subvention?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.7	Comment est-ce que le personnel en charge de la gestion a réagi à la mise en œuvre de la politique de subvention?	<i>(Résumez les phrases clés. Ils sont pour ou contre ? Qu'est-ce qu'ils ont changé à la suite de cette politique ?)</i>	
6.8	Que pensez-vous de la politique nationale de subvention des accouchements ? <i>(noter les phrases clefs de la réponse du participant)</i>		
6.9	Pouvez-vous nous donner votre avis sur l'impact que la politique de subvention a eu sur les éléments ci-dessous dans votre service ?		
6.10	Y a-t-il plus de femmes qui ont des accouchements assistés maintenant, comparé à la situation avant la politique?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.11	Les pauvres ont-ils bénéficié de cette politique?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.12	Y a-t-il suffisamment de personnel pour gérer le nombre des femmes qui viennent pour accoucher?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.13	Y a-t-il suffisamment de médicaments et de fournitures au sein de l'établissement de santé pour traiter le nombre de femmes qui viennent pour accoucher ?	1=Oui 2=Non 98=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6.14	La qualité des soins a-t-elle augmenté, diminué ou est-elle restée au même niveau en conséquence de la politique?	1=Augmenté 2=Diminué 3=Identique 4=Ne sait pas	_
6.15	Dites nous en quelques phrases comment est-ce que la qualité des soins a augmenté ou diminué		
6.16	D'après-vous, la politique de subvention des soins de l'accouchement a t'elle augmenté, diminué votre charge de travail ou bien votre charge de travail est elle restée inchangée ?	1=Augmenté 2=Diminué 3=Identique 4=Ne sait pas	_
6.17	Dites nous en quelques phrases pourquoi la politique des soins d'accouchement a-t-elle augmenté ou diminué votre charge de travail ?		
6.18	D'après-vous, la politique de subvention des soins de l'accouchement a t'elle augmenté, diminué votre revenu ou bien votre revenu est-il resté inchangé ?	1=Augmenté 2=Diminué 3=Identique 4=Ne sait pas	_
6.19	Dites nous en quelques mots, quelles parties (composantes) de votre revenu à augmenté ou diminué		
6.20	D'après-vous, la politique de subvention des soins de l'accouchement a t'elle augmenté, diminué votre satisfaction au travail ou bien votre satisfaction au travail est-elle restée inchangée ?	1=Augmenté 2=Diminué 3=Identique 4=Ne sait pas	_

6.21	Dites nous en quelques phrases pourquoi la politique des soins d'accouchement a-t-elle augmenté ou diminué votre satisfaction au travail ?	
6.22	D'après-vous, la politique de subvention des soins de l'accouchement a t'elle amélioré, détérioré vos conditions de travail ou bien vos conditions de sont-elles restées inchangées ?	1=Amélioré 2=Détérioré 3=Identique 4=Ne sait pas <input type="checkbox"/>
6.23	Dites nous en quelques phrases pourquoi la politique des soins d'accouchement a-t-elle augmenté ou diminué vos conditions de travail ?	
6.24	Y'aurait-il un autre effet que la politique de subvention des soins de l'accouchement a t'elle amélioré, détérioré ou qui serait restée inchangé? Précisez.....	1=Amélioré 2=Détérioré 3=Identique 4=Ne sait pas <input type="checkbox"/>
6.20	Auriez-vous des recommandations à formuler dans le sens de l'amélioration de la politique de subvention des accouchements ?	

Heure de fin de l'entretien (HH : MN)

Durée de l'entretien (HH : MN)

Merci d'avoir participé à cet entretien.