

ECOLE DOCTORALE PIERRE LOUIS DE SANTÉ PUBLIQUE A PARIS
ÉPIDÉMIOLOGIE ET SCIENCES DE L'INFORMATION BIOMÉDICALE

Directeur : Pierre-Yves Boëlle
Responsable pour l'Université Paris Cité : Isabelle Boutron

PROPOSITION DE SUJET DE THESE

SIGLE ET NOM DU LABORATOIRE : CEPED

NOM DE L'ÉQUIPE : AXE SANTE

DIRECTEUR DE THÈSE : RIDDE VALÉRY

ADRESSE : 45 Rue des Saints-Pères, 75006 Paris, France

TITRE DE LA THÈSE : Agir sur les barrières (non) financières pour réduire les inégalités de l'accès aux soins de santé chez les populations les plus pauvres (indigent.es) au Sénégal.

CO-ENCADRANT ÉVENTUEL :

EQUIPE DU CO-ENCADRANT :

LABORATOIRE :

1. Le contexte scientifique du projet :

En Afrique de l'Ouest, notamment au Sénégal, de nombreuses réformes ont été organisées afin de réduire les inégalités de l'accès aux soins de santé des populations les plus pauvres. Cependant, elles n'ont pas été suffisamment efficaces pour réduire les inégalités de recours aux soins vécues par les indigent.e.s (Olivier de Sardan et Ridde, 2014; V. Ridde et Jacob, 2013).

En 2014, le Sénégal a innové en organisant deux mutuelles professionnalisées appelées Unions départementales (UDAM) de Foundiougne et de Kounghoul pour lesquelles l'État subventionne l'adhésion (à 100%) des plus pauvres (Samba 2022; Faye et N'Guessan 2020). Si elles représentent une réussite en couvrant plus de 60% de la population, elles se butent à l'accès aux soins des indigent.es.

En effet, il existe de nombreuses études qui confirment que la suppression de la barrière financière à l'accès aux soins des indigent.es (bénéficiaires de la Bourse de Sécurité Familiale) n'a pas été suffisante pour permettre à ces derniers d'adhérer aux mutuelles et de se soigner lorsqu'ils en ont besoin tant les barrières (non) financières sont difficiles à surmonter (M.-Q. Bousmah *et al.*, 2021; M.-A.-Q. Bousmah *et al.*, 2022; Samba 2022). C'est ainsi que les chercheurs et les acteurs de terrain ont co-construit une intervention innovante, « la navigation en santé », qui s'inscrit dans les travaux de longue date sur les barrières de l'accès aux soins des indigent.es (V. Ridde et Jacob, 2013). Un projet de recherche interventionnelle en santé publique a ainsi été financé par l'Agence française de développement à travers son Fonds d'innovation en développement (FID).

Ecole Doctorale 393

Centre Biomédical des Cordeliers

15, rue de l'École de Médecine 75006 Paris

www.ed393.upmc.fr

Contact : magali.moulic@sorbonne-universite.fr/Téléphone : 01.44.27.24.35

Cette innovation est ainsi testée pour la première fois en Afrique de l'Ouest, au Sénégal, dans les deux départements cités plus haut où l'adhésion des indigent.es à une mutuelle de santé a été pris en charge par l'Etat, ceci pour les soutenir et faire en sorte qu'ils puissent bénéficier de leurs droits de recours aux services de santé. Il devient alors important d'étudier la pertinence et l'efficacité de cette innovation sur le recours aux soins des indigent.es dans les UDAM, au regard de l'ampleur de la problématique de l'accès aux soins des indigents dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest. Dans le cadre de ce projet, mon rôle sera concentré sur l'analyse quantitative et qualitative de l'acceptation sociale de l'innovation ainsi que l'efficacité sur le recours aux soins dans une perspective de genre. Le financement du projet par le FID de l'AFD permet d'une part d'avoir l'assurance de collecter les données nécessaires à l'analyse et d'autre part de consolider l'ensemble du projet et de compléter le contrat doctoral.

2. Les questions de recherche posées

Ce projet répond aux questions suivantes :

- La navigation en santé est-elle acceptée et adaptée au contexte ?
- La navigation en santé a-t-elle un impact sur le recours aux soins des indigent.es bénéficiaires de l'adhésion gratuite aux UDAM ? Permet-elle d'améliorer leur recours aux soins, de renforcer leur pouvoir d'agir (*empowerment*) et leur capacité ainsi que d'améliorer la perception de leur état de santé ?

3. Les sources de données qui seront utilisées

- Les données primaires : une enquête quantitative de panel avant la navigation et après 12 mois de mise en œuvre, des mesures répétées mensuelles collectées auprès des indigent.es et des navigateurs/trices, une enquête sur les caractéristiques socio-économiques des indigent.es et de leurs ménages sera réalisée par les navigateurs/trices lors de leur passage mensuel auprès des indigent.es.
- Les données secondaires : registres des postes de santé colligés dans le logiciel d'information sanitaire (DHIS2) et les bases des données des UDAM pour évaluer le recours aux soins (consultations préventives et curatives, etc.) des indigent.es.
- Analyse documentaire et des entrevues individuelles semi-dirigées auprès de toutes les parties prenantes de la navigation au niveau local (Bourses de Sécurité Familiale, agents communautaires, personnel de santé, indigent.es etc.), régional et central. L'enquête se déroulera au niveau institutionnel (district sanitaire) et au niveau village.

4. Les méthodes

La recherche s'inscrira dans l'approche conceptuelle des déterminants du recours aux soins (Levesque, Harris et Russell, 2013). Cette approche conceptualise le parcours de l'accès selon cinq étapes et pour chacune de ces cinq étapes, les auteurs proposent d'agir tant au niveau de l'offre (accessibilité, acceptabilité, disponibilité, etc.) que de la demande (capacité à percevoir, à chercher, à s'engager, etc.). Aussi, les dimensions du pouvoir d'agir (*empowerment*) de Ninacs (2008) seront utilisées pour mieux comprendre les effets sociaux de la navigation (Ninacs, 2008; Coulibaly *et al.* 2022). Pour répondre aux questions de recherche, nous aurons recours à des méthodes mixtes (Pluye, 2012) avec un devis pré-post (et des mesures répétées) et des analyses qualitatives – étude de cas multiples (les cas sont les départements d'implantation de l'intervention). L'évaluation de l'impact de l'innovation tiendra compte de la différence de genre à l'aide d'indicateurs quantitatifs sexo-spécifiques mais aussi d'une analyse qualitative sensible au genre. L'intégration des données sera réalisée tout au long du processus de recherche dans la comparaison des résultats et lors de leurs discussions.

5. Puissance de l'étude/nombre de sujets

Partie quantitative : la population étudiée sera constituée des bénéficiaires de la BFS : 1000 indigent.es (pour 750 indigent.es ruraux et 250 urbains) soit 500 par département – disposant de 100% de subvention des UDAM. Un échantillonnage par stratification de contexte (urbain/rural), géographique (distance) et

spatiale (communes, habitants) sera effectué. Un.e navigateur/trice suivra entre 20 et 30 indigent.es excluant les zones de moins de 20 indigent.es. 10 villages/quartiers seront sélectionnés dans chacune de deux UDAM, afin de disposer de la représentativité géographique et comprendre la diversité des contextes.

Partie qualitative : la collecte des données sera effectuée dans un nombre limité de village (N=8) réparti de façon égale entre les deux UDAM, auprès des différentes parties prenantes de l'intervention : navigateurs/trices; indigent.e.s; professionnels de santé; niveau UDAM et district sanitaire, etc. Le principe de la saturation empirique sera appliqué pour déterminer la taille finale de l'échantillon qualitatif. L'échantillonnage sera stratifié selon des caractéristiques telles que le sexe, l'âge, le village, la taille du ménage, le fait d'avoir été malade ou non depuis le début de l'intervention (pour les indigent.e.s).

6. Calendrier prévisionnel

TÂCHES	ANNÉE 1		ANNÉE 2		ANNÉE 3	
	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 3	SEMESTRE 4	SEMESTRE 5	SEMESTRE 6
REVUE LITTÉRAIRE ET VEILLE BIBLIO	[Barre continue de Semestre 1 à Semestre 5]					
DÉVELOPPEMENT	[Barre continue de Semestre 1 à Semestre 5]					
ARTICLE 1		[Barre de Semestre 2 à Semestre 3]				
ARTICLE 2			[Barre de Semestre 3 à Semestre 4]			
ARTICLE 3				[Barre de Semestre 4 à Semestre 5]		
PERIODE DE RÉDACTION		[Barre continue de Semestre 2 à Semestre 5]				
EXAMEN PAR LES RAPPORTEURS						[Barre de Semestre 6]
SOUTENANCE						[Barre de Semestre 6]

7. Le thème de chacun des articles prévus. Une proposition de sujet de thèse doit comporter au moins deux articles originaux.

- **Article 1** : La navigation en santé et son acceptabilité sociale – pour cet article, un devis qualitatif est proposé pour comprendre la cohérence de l'intervention, les attitudes et perceptions des parties prenantes vis-à-vis de l'intervention.
- **Article 2** : Efficacité de la navigation en santé sur le recours aux soins des indigent.es – l'élaboration d'un devis mixte permettra de comprendre ce que la navigation a permis d'améliorer en termes d'accès aux soins et des réalisations accomplis par les indigent.es.
- **Article 3** : La navigation en santé et le genre – une attention particulière sera portée sur le genre, avec un devis mixte, pour comprendre les retombées de l'intervention et identifier les différentes barrières rencontrées lors des parcours de soins en tenant compte du genre.

8. Références

Olivier de Sardan, Jean-Pierre, et Valéry Ridde, éd. 2014. *Une politique publique de santé et ses contradictions. La gratuité des soins au Burkina Faso, au Mali et au Niger*. Paris: KARTHALA Editions.

Touré, L., 2013. « A force de fuir les indigents , on ne les connaît pas...”. La difficile question de l’identification des indigents au Mali ». In *Les indigents et les politiques de santé en Afrique. Expériences et enjeux conceptuels*, édité par V. Ridde et J.P. Jacob, 121-40. Louvain-La-Neuve: Academia-L’Harmattan.

Faye, F., et N’Guessan, F. 2020. « Analyse de l’impact des mutuelles de santé communautaires sur l’utilisation des services de santé et sur les paiements directs au Sénégal : une étude observationnelle par la méthode du Covariate Balancing Propensity Score ». In *JESF*.

Samba, Mouhamed. 2022. «Progression vers la couverture sante universelle au Sénégal : entre équité, efficience et performance ».Thèse de doctorat, Université de Liège.

Pluye, P. 2012. « Les méthodes mixtes pour l’évaluation des programmes ». In *Approches et pratiques en évaluation de programme. Seconde édition.*, édité par V. Ridde et C. Dagenais, 125-43. Montréal: Presses de l’Université de Montréal.

Levesque, Jean-Frederic, Mark F. Harris, et Grant Russell. 2013. « Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations ». *International Journal for Equity in Health* 12 (1): 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>.

Bousmah, Marwân-Al-Qays, Diakhaté Pathé, Toulao Grâce à Dieu, Le Hesran Jean-Yves, et Lalou Richard. 2022. « Les effets de l’adhésion gratuite aux mutuelles de santé communautaires sur l’utilisation des services de santé et la protection financière : Le cas des personnes indigentes bénéficiaires du Programme National de Bourses de Sécurité Familiale (PNBSF) en milieu rural sénégalais », juillet. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.6997615>.

Bousmah, Marwân-al-Qays, Sylvie Boyer, Richard Lalou, et Bruno Ventelou. 2021. « Reassessing the Demand for Community-Based Health Insurance in Rural Senegal: Geographic Distance and Awareness ». *SSM - Population Health* 16 (décembre): 100974. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100974>.

Ninacs, William A. 2008. *Empowerment et intervention : développement de la capacité d’agir et de la solidarité*. Collection Travail social. Québec: Les Presses de l’Université Laval.

Coulibaly, Karna, Anne Gosselin, Séverine Carillon, Andrainolo Ravalihasy, Maria Melchior, Valéry Ridde, et Annabel Desgrées du Loû. 2022. « Is Empowerment in Sexual Health Measurable? A Scoping Review of Definitions and Measurement Indicators ». *Health Promotion International* 37 (5): daac139. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac139>.

PRÉREQUIS, FORMATION :

CONTACT POUR CE SUJET :

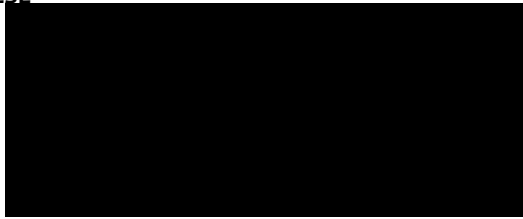
EMAIL :

TELEPHONE :

SPECIALITE DE LA THESE

- Santé publique - Epidémiologie
- Santé publique - Epidémiologie clinique
- Santé publique - Epidémiologie sociale
- Santé publique - Epidémiologie génétique
- Santé publique - Biostatistique
- Santé publique - Biomathématiques
- Santé publique - Biostatistique et Biomathématiques
- Santé publique - Informatique médicale
- Santé publique - Imagerie biomédicale
- Santé publique - Bioinformatique
- Santé publique - Recherches sur les services de santé
- Santé publique - Economie de la santé
- Santé publique - Science des données
- Santé publique – Prévention et promotion de la santé

**SIGNATURE DU .DE LA DIRECTEUR.TRICE
DE THESE**



**VISA DU.DE LA DIRECTEUR.TRICE DU LABORATOIRE
(DÉROGATION DE SIGNATURE NON ACCEPTÉE)**

AVIS FAVORABLE

SIG

