Incitations pour les infirmières dans le système de santé public en Udaipur, Inde

Researchers:

Abhijit Banerjee

Esther Duflo

Rachel Glennerster

Sector(s): Santé

Location: Udaipur rural, Rajasthan, Inde

Sample: 100 centres de soins

Target group: Health care providers

Outcome of interest: Service provider performance

Intervention type: Monetary incentives

AEA RCT registration number: AEARCTR-0001194

Partner organization(s): Seva Mandir, Vidya Bhavan

Policy issue

Même si l'on construit des cliniques et des hôpitaux et qu'ils sont bien fournis en médicaments et équipements, ces investissements n'auront pas l'impact espéré sur la santé si le personnel est régulièrement absent. Le système de santé dans les pays en voie de développement souffre d'un taux d'absentéisme élevé du personnel médical. Une enquête sur six pays a montré que 35% du personnel médical était absent un jour donné.[1] Dans les pays en voie de développement, ces professionnels n'ont guère d'incitations à venir travailler. Cependant, il y a très peu de données systématiques montrant s'il est facile de renforcer les incitations à la présence, et comment ces améliorations auraient un impact sur la santé des populations.

Context of the evaluation

Sur le papier, le système de santé public indien paraît être le bon modèle pour assurer les services de santé dans un grand pays pauvre. Sa conception globale assure que chaque ménage, rural ou urbain, est près d'un service gratuit de santé public Pourtant le système échoue à délivrer les services de soins de base. Le système indien souffre d'un absentéisme important des soignants, de leur faible investissement et de son utilisation limitée par les bénéficiaires potentiels qui préfèrent les alternatives privées. En 2003, une enquête approfondie sur la santé dans 100 villages en Udaipur a montré que les pauvres ont en grande partie abandonné le système de santé public : plus de 75% des besoins en soins médicaux étaient couverts par des guérisseurs traditionnels ou des professionnels privés beaucoup plus chers.

Une des possibles raisons de cette faible utilisation des services publics est l'absentéisme généralisé des professionnels. Les services de santé en Udaipur rural, où cette étude a été menée, sont la plupart du temps fermés, en grande partie simplement parce que les infirmières ne se présentent pas à leur travail. Les Primary Health Centers (centres de santé de base) et leurs annexes sont censés être ouverts six jours par semaine, six heures par jour, mais l'enquête de 2003 a montré qu'ils étaient fermés 56% du temps sur les périodes ouvrables: or l'infirmière était occupée ailleurs seulement 12% du temps, le reste du temps

elle n’était tout simplement pas là.



A health worker interacts with a child and father in India.

Photo credit: Shobhini Mukerji | J-PAL

Details of the intervention

Cette étude évalue un programme d’incitations pour améliorer la présence des Assistant Nurse Midwife – (ANM) (Auxiliaire de Santé – Infirmière – Sage-femme) dans les centres ruraux. Il a été mis en oeuvre dans 135 villages du district d’Udaipur, en collaboration par l’ONG Seva Mandir et les administrations de santé locales et de l'État. Dans ce programme, Seva Mandir surveillait trois jours par semaine, la présence des ANM dans 16 centres comptant deux infirmières et aléatoirement choisis. Puis, conformément à la directive de l’administration du district exigeant que toutes les infirmières soient présentes dans leur centre le lundi (il ne devait donc ne pas y avoir de visites à domicile, ni de réunions, ce jour-là), Seva Mandir a été chargée de surveiller la présence du personnel, le lundi dans 33 centres choisis aléatoirement, comptant une seule infirmière.
Pour contrôler la présence, Seva Mandir a installé des pointeuses (protégées par un mot de passe pour éviter les fraudes). Les ANM devaient à la fois signer et tamponner ce registre trois fois par jour, à 9h, entre 11h et 13h et à 15h. Des visites à l’improviste étaient également effectuées par des fonctionnaires dans les centres (témoin et test).
L’administration du district a également mis en place des amendes: les ANM absentes plus de 50% du temps les lundis auraient leur salaire réduit en proportion du nombre d’absences enregistrées dans le mois. De plus, les ANM absentes plus de 50% du temps le second mois seront renvoyées.

Results and policy lessons

Les centres avec deux infirmières : au début, le programme a eu un effet important sur les ANM contrôlées : leur taux de présence est environ de 15 points de pourcentage supérieur aux ANM du groupe témoin. Cependant, après 14 mois, ce taux de présence chute de 60 à 30%, annulant toute différence de présence entre les ANM test et témoin.
Le contrôle des infirmières seules : de la même façon, le taux de présence le lundi est au départ de 59% dans les centres test et 30% dans les centres témoin, un écart de 29 points de pourcentage. Cependant après 6 mois, l'écart entre ces 2 taux de présence n'est plus que de 3 points de pourcentage.
Au début, la menace des amendes a engendré une forte amélioration du taux de présence. Mais, au bout de 6 mois, l'administration locale, prise entre la pression des infirmières et les instructions les enjoignant d'appliquer des amendes, a commencé à saper le processus. Les infirmières cassaient volontairement les pointeuses tandis que les fonctionnaires excusaient systématiquement toutes leurs absences. En conséquence, 16 mois après le début du programme, il n'y avait plus aucune différence entre les taux d'absentéisme des centres test et témoin. Ces résultats montrent, que comme tous les autres fonctionnaires, les infirmières sont réceptives aux incitations correctement gérées. Ils montrent également que s'assurer que les infirmières viennent travailler n'est pas une priorité pour l'administration de santé locale et que le système d'amende est rapidement anéantit de l'intérieur si la manière et la possibilité d'appliquer les amendes sont laissées à la discrétion des superviseurs.
Même lorsque le programme a réussi à augmenter la présence des infirmières, cela n'a pas amélioré le nombre de patients venant consulter dans les centres, celui reste toujours faible. N'importe quel jour donné, seul de 0,46 à 0,9 patient était vu dans les centres, soit encore moins que les 2 à 3 patients observés deux années plus tôt.

[1] Chaudhury, Nazmul, Jeffrey Hammer, Michael Kremer, Karthik Muralidharan, and F. Halsey Rogers. "Missing in Action: Teacher and Health Worker Absence in Developing Countries." Journal of Economic Perspectives, Vol.20:1 (Winter 2006): pages 91-116.

Banerjee, Abhijit, Rachel Glennerster, and Esther Duflo. 2008. "Putting a Band-Aid on a Corpse: Incentives for Nurses in the Indian Public Health Care System." Journal of the European Economic Association 6(2-3): 487-500.

---

1. Chaudhury, Nazmul, Jeffrey Hammer, Michael Kremer, Karthik Muralidharan, and F. Halsey Rogers. "Missing in Action: Teacher and Health Worker Absence in Developing Countries." Journal of Economic Perspectives, Vol.20:1 (Winter 2006): pages 91-116.