

**Circonstances de décès et recours aux soins des adultes
à Ouagadougou, Burkina Faso**

résumé long

Géraldine Duthé⁽¹⁾, Ariane Sessego⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾, Bruno Lankoandé⁽⁴⁾, Dianou Kassoum⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Institut national d'études démographiques, INED, France

⁽²⁾ École nationale supérieure (ENS) de Paris, France

⁽³⁾ École des hautes études en sciences sociales (EHESS), France

⁽⁴⁾ Institut supérieur des sciences de la population (ISSP), Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondance : geraldine.duthe@ined.fr; ariane.sessego@ens.fr

Contexte et objectifs

L'identification des freins aux recours aux soins est un important levier d'action de santé publique. En Afrique subsaharienne, l'offre de soins est meilleure en milieu urbain qu'en milieu rural. Cependant, avec la montée des maladies non transmissibles, les citoyens, en particulier les adultes, font face à des problèmes de santé multiples et chroniques qui sont peu pris en charge. Peu de données sont disponibles pour étudier ces freins. Au niveau local, les sites de surveillance démographique et sanitaire collectent des données sur la mortalité. Quand un décès est notifié, l'histoire de la maladie et des symptômes survenus avant le décès est recueillie auprès des proches de manière à en identifier la cause probable. De plus en plus standardisées, ces autopsies verbales collectent aussi des informations sur les circonstances du décès. Si ces informations mesurent par définition les échecs de soins, elles permettent d'identifier les différents freins au recours aux soins (reconnaissance, coût, accessibilité, difficultés dans le parcours de soins) qui pourraient être évités ou améliorés (D'Ambruoso L et al. 2016, Hussain-Alkhateeb et al. 2019). Très peu exploitées, ces informations (appelées COMCATs pour Circumstances Of Mortality CATEGORIES) ont surtout été analysées en Afrique du sud dans un environnement rural où les enjeux de transport et de distance sont importants. Elles n'ont jamais été mobilisées pour une population urbaine où le contexte sanitaire est différent. Les freins éventuels sont donc potentiellement plus liés à des difficultés de reconnaissance du besoin, de coûts ou encore des relations parfois difficiles que les populations peuvent entretenir avec les systèmes de santé (Jaffré et Olivier de Sardan, 2013). Dans cette communication, nous mobilisons les données de l'observatoire de population de Ouagadougou (OPO), au Burkina Faso, pour étudier les circonstances de décès des adultes en milieu urbain africain.

Données

L'OPO suit les habitants de cinq quartiers de la ville de Ouagadougou depuis 2008 (Rossier et al. 2012). Situés à la périphérie de la ville, ces quartiers – et en particulier trois d'entre eux qui sont informels ou « non lotis » – regroupent des populations plutôt pauvres et composées de beaucoup de migrants. En janvier 2019, le site de suivi démographique et sanitaire (SSDS) suivait 98 000 individus. Entre 2010 et 2019, 1193 décès survenus au-delà de 15 ans (70 % de ceux enregistré sur le site) ont fait l'objet d'une autopsie verbale. L'OPO mobilise une méthodologie de collecte harmonisée au sein du réseau international INDEPTH, en particulier le questionnaire standardisé proposé par l'OMS¹ qui comporte des questions sur les circonstances de décès : deux questions se réfèrent à la reconnaissance d'un besoin de soins (doutes sur la nécessité d'un recours, utilisation de remèdes traditionnels), trois sur l'accès aux soins (coût, communication, transport et distance) et trois se réfèrent aux conditions des soins pour les individus ayant été à l'hôpital ou autre service de santé (difficulté à l'admission ou durant le traitement) (voir annexe 1). Parallèlement, les autopsies verbales recueillent des informations sur la durée supposée de la maladie,

1 <https://www.who.int/healthinfo/statistics/verbalautopsystandards/en/>

l'existence d'une maladie chronique, ou encore le lieu géographique du décès qui sont fortement associés aux circonstances du décès, tout comme la cause probable du décès. Enfin, les informations sociodémographiques disponibles dans les AV ou recueillies par ailleurs dans le suivi permettant d'identifier des facteurs de risque dans l'absence d'un recours aux soins : sexe, âge au décès, statut marital au décès, ethnie, quartier de résidence, ethnie, niveau d'instruction, statut d'activité au décès.

Méthode d'analyse

Dans ce papier l'analyse sera effectuée en trois étapes :

- Analyse descriptive des questions relatives aux circonstances du décès
- Modèles de régression logistique sur l'absence de recours aux soins
- Analyse des correspondances multiples et typologie des décès selon les circonstances déclarées pour repérer les situations de cumul de freins

Résultats provisoires

Tableau 1. Statistiques descriptives

Circonstances des décès d'après les déclarations des proches

	N	%
Reconnaissance		
Doutes par rapport au besoin de soins	317	26,6
Utilisation de remèdes traditionnels	423	35,5
Accès aux soins		
Coûts impactants	444	37,2
N'a pas appelé pour demander assistance	749	62,8
Ne s'est pas rendu au système de santé/hôpital	396	33,2
Les soins sont à plus de 2 heures	16	1,3
Transport et qualité du soin (n = 797)		
N'a pas utilisé de transport motorisé	432	54,2
Difficultés à l'admission	83	7,0
Difficultés au moment du soin	115	14,4
Difficultés pour le traitement	133	16,7

1193 AV, décès 15+, InterVA-4, Ouaga HDSS, 2010-2019

Tableau 2. Facteurs de risque associés au recours aux soins dans les jours précédant le décès

Modèles de régression logistique (odds ratios)	Recours aux soins dans les jours précédant le décès		
	M1	M2	M3
Sexe Femme (<i>ref.</i> homme)	0,71*	0,75	0,74
Ethnie Autre ethnie (<i>ref.</i> ethnie majoritaire Mossi)		1,02	1,05
Groupe d'âge (réf. 15-49 ans)			
50-64 ans	0,62*	0,63*	0,59**
65 ans et +	0,29***	0,33***	0,32***

Type de quartier Non-loti (réf. Loti)	0,77	0,74 [*]	0,76 [*]
En union : non (réf. oui)	0,76	0,82	0,85
Niveau d'instruction Primaire et plus (réf. Aucune)	1,30	1,35	1,33
Statut d'activité (réf. Actif)			
Sans activité (inactif, chômeur, étudiant, retraité)		0,66 ^{**}	0,66 ^{**}
Statut inconnu		0,54 ^{**}	0,54 ^{**}
Cause probable de décès (réf. Maladie infect & parasit.)			
Cause maternelle	1,61	2,17	2,12
Maladie non transmissible	0,95	0,97	0,86
Accident et morts violentes	0,20 ^{***}	0,27 ^{***}	0,29 ^{***}
Cause indéterminée	0,48 [*]	0,52	0,52
Durée déclarée de la maladie (réf. Plus de 3 semaines)			
Entre 1 jour et 3 semaines		1,12	1,12
Moins d'un jour		0,40 ^{***}	0,40 ^{***}
Durée inconnue		0,96	1,00
Maladie chronique déclarée (ref. aucune)			1,48 ^{**}
Constante	6,21 ^{***}	7,85 ^{***}	6,97 ^{***}
Observations	1193	1193	1193
Log Likelihood	-691,34	-666,78	-663,09

Source : AV de 1193 adultes (15 ans et plus), OPO, Burkina Faso, 2010-2019.

note : seuil de significativité * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Les coefficients sont affichés sous forme d'odd-ratio.

Limites

Cette étude présente des limites. D'une part, elle appréhende les comportements de recours aux soins à partir des décès et ne tient pas compte des personnes qui ont été soignées et ont guéri ; ce biais est d'autant moins important que le risque de décès est élevé (i.e. que l'âge augmente). D'autre part, l'information n'est pas auto déclarée, ce qui peut présenter un biais notamment si les malades cachent certaines informations à leurs proches, les informations ne couvrent pas l'entièreté des décès. Enfin, les répondant.e.s peuvent être amenés à sous déclarer des comportements peu valorisants comme l'absence de soins.

Conclusion provisoire

Dans le contexte urbain africain, l'accessibilité géographique n'est pas une difficulté. Pourtant un tiers des décès de plus de 15 ans sont survenus sans qu'il y ait eu un recours ce qui reste conséquent. Conformément à la littérature, outre le caractère soudain du décès (maladie courte ou décès accidentel), l'âge est le facteur principal de l'absence de recours aux soins (Anteneh et al. 2013, Lazenby et al. 2010, Bado et al. 2016, Lankoande et al. 2018). Cependant, un effet quartier persiste qui confirme des comportements de recours aux soins moins bons dans les quartiers non lotis déjà mis en évidence pour la santé des enfants (Soura et dos Santos 2019). Parallèlement, la connaissance d'une maladie chronique améliore l'accès aux soins, sans que l'on sache la nature de cette relation puisqu'un meilleur recours aux soins préalable peut entraîner une meilleure connaissance de problèmes de santé. La typologie des décès selon les circonstances déclarées apportera des éléments sur l'existence de cumuls de freins aux soins.

Références

- Anteneh A, Araya T, Misganaw A. Factors associated with place of death in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC palliative care*. 2013; 12(1), 14.
- Bado AR, Kouanda S, Haddad S. Lieu du décès au Burkina: influence des caractéristiques sociodémographiques et environnementales. *African Population Studies*. 2016; 30(1).
- D'Ambruoso L., Kahn K. et al. 2016. Moving from medical to health systems classifications of deaths: extending verbal autopsy to collect information on the circumstances of mortality. *Global Health Research and Policy*. DOI 10.1186/s41256-016-0002-y
- Duthé G, Pison G et R Laurent. 2010. « Situation sanitaire et parcours de soins des personnes âgées en milieu rural africain. Une étude à partir des données du suivi de population de Mlomp (Sénégal) », *Autrepart*, 53:167-188. DOI:10.3917/autr.053.0167.
- Hussain-Alkhateeb L, D'Ambruoso L. et al. 2019. Enhancing the value of mortality data for health systems: adding Circumstances Of Mortality CATEGORIES (COMCATs) to deaths investigated by verbal autopsy. *Global Health Action* 12,1680068. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1680068>
- Jaffré Y., Olivier de Sardan J-P (dir). 2003. *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Éditeur : Karthala (Hommes et sociétés), 464 p.
- Lankoandé B, Duthé G, Soura A B., Pison G. 2018. Returning home to die or leaving home to seek health care? Location of death of urban and rural residents in Burkina Faso and Senegal, *Global Health Action*, 11(1) Doi:10.1080/16549716.2018.1475040.
- Lazenby M, Ma T, Moffat HJ, et al. Influences on place of death in Botswana, *Palliative & Supportive Care*. 2010; 8(2), 177-185.
- Rossier C, Soura A, Baya B, et al. Profile: The Ouagadougou Health and Demographic Surveillance System. *International Journal of Epidemiology*. 2012; 41(3):658-666.
- Soura AB. et dos Santos S. 2019. Mortalité et santé des enfants in Rossier C., Soura A.B., Duthé G. (eds.). *Inégalités de santé à Ouagadougou. Résultats d'un observatoire de population urbaine au Burkina Faso*. Paris : Editions de l'INED, Collection Grandes enquêtes, 269 p. + annexes.

Annexe 1. questions de l'autopsie verbale relatives aux circonstances du décès (modèle OMS).

Circumstances of death questions, asked for all age-groups, all circumstances :

2 Question regarding recognition of need of health care :

- In the final days before death, were there any doubts about whether medical care was needed?
- In the final days before death, was traditional medicine used?

4 questions relative to access to health care :

- In the final days before death, did (s)he travel to a hospital or health facility?
- Over the course of illness, did the total costs of care and treatment prohibit other household payments?
- Does it take more than 2 hours to get to the nearest hospital or health facility from the deceased's household?
- In the final days before death, did anyone use a telephone or cell phone to call for help?

1 question relative to means of transportation : (less relevant in this urban context)

- Did (s)he use motorised transport to get to the hospital or health facility?

Circumstances of death questions asked to those that went to the hospital :

3 questions relative to the quality of care received at the health facility :

- Were there any problems during admission to the hospital or health facility?
Select this if the person who died travelled to a hospital or health facility, and then had problems on arrival (delays, paperwork, queues, no staff).
- Were there any problems with the way (s)he was treated (medical treatment, procedures, inter-personal attitudes, respect, dignity) in the hospital or health facility?

Select this if the person who died travelled to a hospital or health facility, and then had problems with how they were treated (medical treatment, procedures, inter- personal attitudes, respect, dignity).

- Were there any problems getting medications, or diagnostic tests in the hospital or health facility?