

## Financement basé sur les résultats (FBR) et les indicateurs de santé maternelle dans le District Sanitaire de Dioïla en 2021

### Financing based on results (RBF) and maternal health indicators in the Dioïla Health District in 2021

Traoré Bakari<sup>1</sup>, Diarra Bakary<sup>2</sup>, Diarra Kourbé<sup>3</sup>, Mariko Bakary<sup>4</sup>, Bengali Mory<sup>1</sup>, Bagayoko Moussa<sup>5</sup>, Sangho Hamadoun<sup>6</sup>

DOI : [10.53318/msp.v13i2.2968](https://doi.org/10.53318/msp.v13i2.2968)

<sup>1</sup>Direction Régionale de Koulikoro, district sanitaire de Dioïla ;

<sup>2</sup>: Département d'Enseignement et de Recherche des Sciences Biologiques et Médicales, Faculté de Pharmacie (FAPH), USTTB, Mali ;

<sup>3</sup>Médecin, master 2 en Santé publique à la Direction Régionale de Santé de Mopti, district sanitaire de Koro ;

<sup>4</sup> Médecin, Master 2 en Santé Publique, Médecin Sans Frontière Espagne ;

<sup>5</sup> Médecin, Master 2 en Economie de la Santé, Manager du projet FBR dans la région de Koulikoro ;

\*Auteur correspondant : Master en Santé de la Reproduction et en Planification et Management des Programmes de Santé, Tel: + (223) 66 11 04 00, +(223) 76 29 71 24, Email : [bakaraniantijila@gmail.com](mailto:bakaraniantijila@gmail.com)

#### Résumé

**Introduction :** Le financement basé sur les résultats (FBR) est une démarche d'assurance qualité qui a fait ses preuves. Cette étude vise à évaluer l'effet du FBR sur les indicateurs de santé maternelle dans le district sanitaire de Dioïla. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive portant sur dix Centres de santé Communautaires couverts par le FBR dans le district sanitaire de Dioïla. Les données ont été collectées à l'aide de fiches de dépouillement et un questionnaire aux acteurs. Les données collectées avant (2017-2019) et pendant le FBR (2021) ont été analysées par le logiciel Excel puis comparées pour apprécier l'effet du FBR.

**Résultats :** Il en ressort que la première consultation prénatale (CPN1) est passée de 61,39% à 70,29%. L'accouchement assisté par personnel qualifié est passée de 24,13% à 27,63%. La consultation post natale réalisée au moins trois fois en postpartum de 19,90% à 27,19%. La planification familiale a évolué de 28,55% à 32,61%.

**Conclusion :** Le niveau de performance enregistré à Dioïla confirme l'effet bénéfique du FBR sur les services de santé. Toutefois, une analyse plus approfondie du dispositif est indiquée pour identifier les insuffisances afin de consolider de manière durable les acquis liés au FBR.

**Mots clés :** financement basé sur les résultats, sante maternelle, district sanitaire de Dioïla

#### Abstract

**Introduction:** Results-based financing (RBF) is a proven quality assurance approach. This study aims to evaluate the effect of FBR on maternal health indicators in the Dioïla health district. **Methods:** This was a cross-sectional, descriptive study covering ten Community Health Centers covered by the FBR in the Dioïla health district. The data was collected using counting sheets and a questionnaire for stakeholders. The data collected before (2017-2019) and during the FBR (2021) were compared to assess the effect of the FBR.

**Results:** It appears that the first prenatal consultation (CPN1) increased from 61.39% to 70.29%. Childbirth

assisted by qualified personnel increased from 24.13% to 27.63%. Postnatal consultation carried out at least three times postpartum from 19.90% to 27.19%. Family planning increased from 28.55% to 32.61%. **Conclusion:** The level of performance recorded in Dioïla confirms the beneficial effect of the FBR on health services. However, a more in-depth analysis of the system is indicated to identify the inadequacies in order to consolidate in a sustainable manner the achievements linked to the RBF.

**Keywords:** results-based financing, maternal health, Dioïla health district

#### Introduction

La santé maternelle dans le monde, particulièrement dans les pays en développement est au cœur des politiques nationales et internationales du secteur sanitaire. Depuis quelques décennies, des mesures de réduction de la mortalité maternelle sont appliquées dans de nombreux pays. Messi E et al. (2017), dans l'exploitation des documents en 2013 d'une étude conjointe menée par l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA et la Banque Mondiale sur les décès maternels en Afrique subsaharienne constate une baisse du taux de mortalité maternelle qui est passé de 870 en 1990 à 630 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2008 soit une réduction remarquable de 27% entre 1990 à 2010. Ils prouvent que les décès maternels en Afrique pourraient baisser de 70%, si le monde doublait l'investissement dans les soins liés à la grossesse [1].

À cet effet, de nombreuses initiatives et programmes internationaux en rapport avec la santé maternelle, notamment l'initiative pour une maternité sans risque, les objectifs du millénaire pour le développement, ont été mises sur pied [2]. Reprenant certains aspects de la déclaration d'Alma-Ata comme l'amélioration de l'accès aux soins de première ligne, l'initiative de Bamako (1987, Mali) a opté pour un mécanisme de décentralisation du financement. On a donc impliqué les communautés par un paiement direct des prestations de soins de première ligne, ce qui a contribué à diminuer l'accès aux soins des populations les plus vulnérables[3].

Aujourd'hui, beaucoup de pays africains sont en train de formuler et de mettre en œuvre des stratégies pour aller vers la couverture sanitaire universelle, afin d'accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Bénin, le Rwanda, le Chad, le Cameroun, Ouganda, et Burkina Faso ont adopté en 2011 le financement basé sur les résultats (FBR) comme stratégie de financement des établissements de santé. Le mécanisme de financement innovant consiste à lier explicitement les investissements financiers dans la santé aux résultats de santé [4-6].

Le financement basé sur les résultats traduit une approche dans laquelle les fournisseurs de soins de santé sont payés pour fournir des services spécifiques, à condition que les services suivent des protocoles explicites, avec un système d'inspection et d'audit pour assurer la conformité et améliorer la qualité si nécessaire [5,7–9].

Le Mali compte sur les acquis des expériences pilotes du FBR de 2012 et 2015 pour améliorer les indicateurs de santé maternelle et infantile. Ces expériences ont concerné dix districts de santé dont celui de Dioïla [10].

Malgré l'amélioration des indicateurs de résultats clés en matière de santé ces dernières années, les tendances au progrès restent lentes et insuffisantes par rapport aux investissements et aux objectifs attendus. Au Mali l'estimation directe du taux de mortalité maternelle de la période 1996-2001 était 582 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Elle est passée à 325 pour 100 000 naissances vivantes en 2018 [11,12]. L'objectif mondial attendu dans le cadre des ODD est de 70 pour 100 000 naissances en 2030 [2]. Ceux-ci prouvent que l'accès à des services de base et de qualité de la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, de l'Enfant et de l'Adolescent (SRMNEA) reste un défi dans tout le pays, particulièrement dans les zones rurales. C'est dans le but d'évaluer l'effet du Financement Basé sur le Résultat (FBR) sur les indicateurs de santé maternelle dans le district sanitaire de Dioïla que nous avons initié cette étude.

#### Question de recherche

La mise en œuvre de la stratégie FBR permet-elle d'améliorer les indicateurs de santé ?

#### Méthodes

##### Cadre d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, qui a consisté à comparer des indicateurs de la période ayant précédé l'introduction du FBR à ceux de la période de sa mise en œuvre dans le district sanitaire de Dioïla, allant du 1<sup>er</sup> Mars au 30 Septembre 2022.

La variable dépendante de cette étude était l'effet de la mise en œuvre du FBR sur les indicateurs d'utilisation des mères. Nos variables indépendantes étaient composées de données de couverture comme la consultation prénatale, l'accouchement assisté par personnel qualifié, la consultation post-natale, le planning familial.

##### Echantillonnage

Notre étude a porté sur dix CSCom parmi quinze concernés. La méthode probabiliste a permis d'identifier les dix par la technique de sondage aléatoire simple à l'aide d'Excel.

##### Techniques et outils de collecte des données

Une fiche d'exploitation documentaire a été conçue pour collecter les données, et la technique utilisée a été l'examen des rapports d'activités validés à travers le District Health information software (DHIS2).

##### Traitement et analyse des données

Les données collectées suite à l'administration des outils sus cités ont été traitées et analysées à l'aide des logiciels

Word et Excel. Pour l'atteinte des objectifs de l'étude, nous avons comparé le taux de couverture des indicateurs retenus de trois années d'avant l'introduction de la FBR à celles de 2021 correspondant à un an révolu du FBR.

#### Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient les données des aires sanitaires du district de Dioïla au cours des années 2017, 2018, 2019 et 2021, officiellement mises à notre disposition.

#### Critères de non inclusion

Les données incomplètes et non officielles sur les activités.

#### Aspects éthiques

Pour ce travail nous avons obtenu l'avis favorable des autorités du district sanitaire de Dioïla.

#### Résultats

Les données de 10 CSCom ont été examinées.

En CPN1, la couverture dans tous les CSCom a augmenté de façon générale soit de 61,39% à 70,29% pour la période FBR (**Tableau I**)

Aussi, la couverture CPN4+ (CPN réalisée au moins 4 fois) dans tous les CSCom a varié de 30,91% à 52,11% pour la période FBR soit une augmentation de 21,20%. (**Tableau I**)

La couverture moyenne en CPN effective a évolué de 29,83 % à 49,92% pour la période FBR soit une augmentation de 20,09%. (**Tableau I**)

L'accouchement par personnel qualifié a augmenté de 24,13% à 27,63% soit une augmentation de 3,50% en faveur de la FBR. (**Tableau I**)

Les couvertures de la Consultation Post Natale 3 ont varié de 19,90% à 27,19. (**Tableau I**)

Quant au Planning familial la couverture a augmenté de 28,55% à 32,61%. (**Tableau I**)

#### Discussion

Les discussions en rapport avec nos objectifs ont porté sur les points suivants.

##### La Consultation prénatale

Nous avons constaté une augmentation de la couverture pendant la mise en œuvre du FBR en CPN1, CPN4, et CPN effective soit respectivement 70,29% ; 52,11% ; et 49,92% que celle de la période sans FBR qui étaient respectivement 61,39% ; 30,91 ; et 29,83%.

Cette amélioration pouvait s'expliquer par les éléments suivants : L'implication des matrones des maternités rurales dans l'offre des services CPN ; La mise en place des stratégies avancées par le comité de gestion des ASACO ; La disponibilité permanente des intrants au niveau des sites de CPN ; la recherche active des femmes enceintes perdues de vue par le personnel appuyé par les ASC et les relais communautaires ; La motivation du personnel de santé par la stratégie FBR.

Cette amélioration de la CPN1 est inférieure à la couverture nationale réalisée par le Burkina Faso en 2020 (75,1%) [13].

Cette amélioration de CPN4 est supérieure à celui du rapport de l'EDS VI (Enquête Démographique et de

Santé, 6<sup>ème</sup> édition), la proportion de femmes ayant effectué quatre visites prénatales était 43% en 2018 [12].

✓ **L'accouchement assisté par un personnel qualifié :**

Nous avons trouvé une augmentation de l'accouchement par personnel qualifié dans les aires de santé de façon générale soit 27,63% pendant FBR que par rapport à la période sans FBR qui était à 24,13%.

Ce fait pourrait s'expliquer par les éléments suivants : La mise à la disposition des aires de santé des Sages-femmes du projet de développement (SWEED) ; Le recrutement des techniciennes de santé (infirmières Obstétriciennes) par certains ASACO comme suppléante qui est soutenu par les subsides du FBR; L'implication des DTC dans le processus de l'accouchement ; La motivation des agents de santé par la stratégie FBR.

Cette couverture reste toujours inférieure à l'objectif national fixé en 2021 par le Mali, qui est 80% et celle réalisée par le Burkina Faso en 2020 (77,2%) [13,14].

Cette couverture est aussi inférieure à celui de Sangho O, qui dans son étude sur comparaison des déterminants de l'accouchement à domicile dans deux quartiers en commune V de Bamako réalisée en 2018, trouvé 35,5% [15].

✓ **La consultation post-natale :**

Nous avons constaté une augmentation des consultations post-natales réalisées au moins trois fois par les clientes dans les CSCom soit 27,19% pendant FBR que celle de la période sans FBR qui était 19,90%.

Cette amélioration pouvait s'expliquer par les éléments suivants : L'implication des matrones des maternités rurales dans l'offre des services CPON; l'implication des agents de santé communautaire et les relais communautaires dans la sensibilisation des femmes en postpartum lors des visites à domicile pour le suivi de l'enfant ; La mise en place des stratégies avancées par le comité de gestion des ASACO ; La motivation du personnel de santé par la stratégie FBR.

Cette couverture est très inférieure à celui de KONE CS dans son étude sur l'évaluation de la qualité des consultations postnatales au centre de santé de référence de la commune II de Bamako en 2020, trouve 89,2% [16].

**La Planification Familiale :**

Nous avons remarqué une augmentation de l'utilisation des méthodes modernes de la planification familiale dans les aires de santé soit 32,61% pendant FBR que par rapport à la période sans FBR qui était 28,55%.

Ce fait observé s'explique par les éléments suivants : L'implication des matrones des maternités rurales, des ASC et les relais communautaires dans l'offre des services de planification familiale ; La mise en place des stratégies avancées par le comité de gestion des ASACO ; La disponibilité des intrants PF au niveau du CSCom, des sites ASC et les maternités rurales ; La motivation du personnel de santé par la stratégie FBR.

Cette couverture est supérieure à l'objectif national fixé en 2021 par le Mali qui est 20% et celle de la couverture

nationale réalisée par le Burkina Faso en 2020 (22,4%) [13,14].

Ce résultat en période FBR diffère celui de Traoré A.I. qui trouve 43,04% dans son étude sur les déterminants de l'utilisation du service de PF par les femmes en âge de procréer en 2010 dans la commune VI du District de Bamako [17].

**Conclusion**

Au terme de notre étude qui a porté sur l'effet de la mise œuvre du financement basé sur les résultats sur les indicateurs de la santé maternelle de 2021 dans le district sanitaire de Dioïla, nous avons constaté une amélioration des indicateurs retenus en santé maternelle pendant la période FBR avec une performance positive de la couverture moyenne des indicateurs soit 10,84%, que la moyenne des trois dernières années avant FBR. Cette performance s'explique par la mise en place d'un système d'audit interne des données par l'équipe CSCom et externe des données par l'équipe cadre du district ainsi que l'agent de certification et de vérification.

**Conflit d'intérêt :** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

**Contribution des auteurs :** Tous les auteurs ont contribué à la correction du document.

**Remerciements :** Nos remerciements vont à l'ensemble du personnel du centre de santé de référence et des CSCom du District Sanitaire de Dioïla qui ont accepté librement de participer à cette étude.

**Références**

- [1] Messi E, Yaye W. Contraintes À L'accès Aux Soins De Santé Maternelle Dans La Ville De Maroua. The International Journal of Engineering and Science 2017; 06.
- [2] PUND. Objectif 3: Bonne santé et bien-être | Objectifs de développement | Programme De Développement Des Nations Unies. UNDP n.d.
- [3] Seppey M. La pérennisation de programmes de financement basé sur les résultats : Étude de cas au Mali. École de santé publique Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, 2016.
- [4] Abiko R. Equipe de communication UCP n.d.:32.
- [5] Paul E, Albert L, Bisala BN, Bodson O, Bonnet E, Bossyns P, et al. Performance-based financing in low-income and middle-income countries: isn't it time for a rethink? BMJ Glob Health 2018.
- [6] Meessen B, Bigdeli M, Shroff Z, Ir P. Financement Basé sur les Résultats : du pilote à la politique nationale - Résultats d'une recherche multi pays 2016.
- [7] Fillol A, Lohmann J, Turcotte-Tremblay A-M, Ridde P-AS et V. Le financement basé sur la performance et la motivation des agents-e-s de santé pour les plus performants au Burkina Faso 2021.
- [8] Coulibaly A, Gautier L, Touré L, Ridde V. Le Financement basé sur les résultats (FBR) au Mali : peut-

on parler d'émergence d'une politique publique de santé. 2019;12.

[9] Turcotte-Tremblay A-M, Ridde IAG-G et V. Le financement basé sur les résultats a engendré des conséquences non intentionnelles dans des centres de santé au Burkina Faso 2021.

[10] Coulibaly A, Gautier L, Ridde TZ et V. Les défis de la mise en œuvre du financement basé sur les résultats dans les centres de santé périphériques au Mali 2021.

[11] Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement (CPS/SS-DS-PF) et ICF. Enquête Démographique et de Santé 2001. Enquête Démographique et de Santé Mali 2001 2002.

[12] Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement (CPS/SS-DS-PF) et ICF. Enquête

Démographique et de Santé 2018. Enquête Démographique et de Santé 2018 2019.

[13] Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles, Ministère de la Santé. Annuaire statistique 2020 du Burkina Faso 2021.

[14] Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé. Développement Social et Promotion de la Famille (PRODESS IV) 2021:245.

[15] Sangho O, Traoré SO, Kamate YD, Diarra B, Coulibaly CA, Sangho A, et al. Comparaison des Déterminants de l'Accouchement à Domicile dans deux quartiers en Commune V de Bamako. 2020:7.

[16] Koné C. Évaluation de La Qualité des Consultations Postnatales au Centre de Santé de Référence de la Commune II de Bamako. 2019.

[17] Traore Al. Déterminants de l'utilisation des services de PF par les femmes en âge de procréer dans la CVI du district de Bko n.d.

**Tableau I** : évolution des couvertures d'activités avant et pendant FBR

Indicateurs	Couvertures d'activités (%)		
	Avant FBR	Pendant FBR	Evolution
PF	28,55	32,61	4,06
CPN1	61,39	70,29	8,9
CPN4 et Plus	30,91	52,11	21,2
CPN effective	29,83	49,92	20,09
ACC/PQ	24,13	27,63	3,5
CPON3	19,9	27,19	7,29
<b>Moyenne</b>	<b>32,45</b>	<b>43,29</b>	<b>10,84</b>