



LE FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS EN SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE ET L'ÉQUITÉ AU MALI ET BURKINA FASO

Abdourahmane Coulibaly, Laurence Touré, Valery Ridde

Introductory Statement or Value statement

Objectif des soins de qualité selon l'OMS: « Chaque femme enceinte et chaque nouveau-né bénéficient de soins de grande qualité pendant toute la durée de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale ».

- Le FBR est un moyen d'aboutir à cette qualité des soins

Principe: octroyer des primes aux agents de santé en fonction des résultats qu'ils produisent.

Programme FBR mis en œuvre dans 10 DS

- 10 indicateurs SR achetés: PF, CPN, CPON, etc

Problématique et objectif de la recherche

- Taux de mortalité infantile: 54/1000
- 1 femme sur 3 accouche dans un établissement de santé

Objet de la recherche

Cet travail cherche à mettre en évidence comment le FBR a été mis en œuvre dans des contextes variés et par une multitude d'acteurs.

Méthodologie de recherche

Cadre conceptuel

- Consolidated Framework for Implementation Research (Damschroder et al. 2009)
- 5 dimensions étudiées : (i) les caractéristiques de l'intervention, (ii) le contexte externe aux formations sanitaires, (iii), le contexte interne aux formations sanitaires, (iv), les caractéristiques des individus, (v) le processus de mise en œuvre.

Site de collecte des données

- 12 CSCom/3 DS (2016 – 2017)

Techniques de collecte des données et échantillons

- 161 entretiens formels
- 69 entretiens informels
- 96 séances d'observation

Répondants:

- Personnel CSCom,
- Relais communautaire
- Membres mairies
- Membres Asaco

Results/Findings

Résultat 1: influence du contexte

- Les perceptions locales de la grossesse (p. ex., grossesse considérée comme une honte) se traduisent par la faible propension des patients à se rendre dans les centres de santé :
« Tu pars appeler certaines femmes pour qu'elles viennent faire la CPN, elles refusent. Elles disent que la grossesse est une honte. » (Matrone, DS1)..
- Les prises d'initiatives moins marquées dans les CSCom faiblement performants que dans les CSCom performants à cause d'un plus grand leadership des directeurs techniques des centres (DTC).

- Le FBR est perçu par la plupart des répondants (92/161) comme relevant d'une logique concurrentielle :

« Quand on dit FBR, la concurrence ça devient visible. Donc il faut beaucoup insister sur la concurrence entre les villages de l'aire [de santé]. Non seulement entre les villages de l'aire mais entre les CScom aussi. Personne ne veut rester dernier » (DTC, DS1).

- [...], [S]'il y a la concurrence, chacun cherche à sauver sa tête... Donc les gens vont fournir des efforts, vous trouverez qu'il y a des choses que nous ne considérons pas mais dès qu'on va dire qu'il est à ce niveau nous allons nous grouiller pour le faire vous voyez. (Leader communautaire, DS3).

- L'influence des héritages locaux

- ✓ La participation au premier projet FBR est synonyme « d'expérience »

« Tant qu'il y a cet ancien système donc le second ne pourra pas échouer et peut bien travailler. » (membre mairie, DS1).

- ✓ Certains CScom ont bénéficié des interventions et des réalisations menées par des ONG à travers un programme d'accréditation

Caractéristique des individus

- Engagement en faveur du FBR notamment:
 - ✓ efforts déployés par le DTC pour informer les autres membres du personnel, divers investissements, etc)

« Je rappelle les personnels de la nécessité de bien faire leur travail et je leur rappelle l'importance de la mise en œuvre du FBR. » (DTC, DS1).

- ✓ Certaines Asaco ont accepté d'investir dans la rénovation d'infrastructures pendant que d'autres ont fourni des efforts pour renforcer les ressources humaines
- ✓ visites régulières du président ou des membres de l'Asaco dans le CScom pour observer le déroulement des activités :

« Si on voit le président chaque matin ici c'est que nous respectons nos engagements pris envers le FBR. » (Vaccinateur, DS2).

- ✓ Le personnel peu diplômés (manœuvre, aide – soignant, hygiéniste) est moins informé sur les procédures du FBR que les médecins, les infirmiers, les sages – femmes.
- ✓ Les relais communautaires ont été peu impliqués dans la mise en œuvre du projet
- ✓ Réceptivité significative au changement proposé par le FBR.
- ✓ Les conditions définies pour la motivation financière ont été une source de frustration

Résultat 3: Processus de mise en œuvre

Le personnel des centres a mis en place de multiples stratégies pour maximiser les primes:

- ✓ Les calendriers de sorties en stratégies avancées ont subi des modifications (augmentation de la durée des sorties)
- ✓ Certains CSCom ont décidé de recruter pour renforcer l'équipe de vaccination.
- ✓ Pour diminuer le coût des ordonnances pour les enfants certaines Asaco ont incité les soignants à faire des prescriptions en fonction de la capacité financière des patients. .

- ✓ Le personnel qualifié (infirmier, infirmière obstétricienne, sage-femme ou DTC) est devenu beaucoup plus présent pendant les accouchements qu'auparavant
- ✓ L'accueil a évolué passant d'une forme de « non accueil » à la manifestation d'une plus grande disponibilité à l'égard des patients.
- ✓ Dans le domaine de l'hygiène, le FBR a incité la quasi-totalité des CSCom à s'imposer de nouvelles règles sur les nettoyages (augmentation du rythme des nettoyages).

Challenges

- ✓ Réticences des agences de promotion du FBR à accepter les critiques
- ✓ Difficultés à retrouver les cibles de la verification communautaire à cause des adresses incompletes et des cas d'homonymies.

Lessons learned

- Les acteurs locaux adaptent le FBR et le soumettent à leurs propres logiques. Cette appropriation intervient dans un système de normes et de valeurs dont il est important de tenir compte.
- La non prise en compte du travail des relais et des agents de santé communautaire (ASC) est un obstacle à la mobilisation communautaire

- Impliquer les parties prenantes dans la définition des indicateurs dès la conception du projet pour une meilleure appropriation du projet ;
- Définir les indicateurs en fonction des capacités techniques des centres à atteindre les cibles ;
- Réaliser les activités de mise en œuvre du projet dans les délais prévus (vérification des résultats quantitatifs et qualitatifs, vérification communautaire) qui sont des préalables pour le paiement des primes

Application of the Innovations

Un nouveau projet FBR financé par la BM a démarré en 2020 avec les particularités suivantes:

- Extension à 3 autres regions du Mali (Ségou, Mopti et Gao)
- Une forte composante communautaire avec prise en compte du travail des relais communautaire

Valorisation des résultats de la recherche

- ❑ 4 Ateliers délibératifs avec les décideurs
- ❑ 12 policy briefs
- ❑ 8 articles publiés dans les revues spécialisées

1. Zitti T., Fillol A., Julia L., Coulibaly A., Ridde V., 2021, Does the gap between health workers' expectations and the realities of implementing a performance-based financing project in Mali create frustration? *Global Health Research and Policy* (2021) 6:5 <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00189-0>
2. Zitti T., Fillol A., Julia L., Coulibaly A., Ridde V., 2021, Does the gap between health workers' expectations and the realities of implementing a performance-based financing project in Mali create frustration? *Global Health Research and Policy* (2021) 6:5 <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00189-0>
3. Zombre D., De Allegri M. and Ridde V., 2020, « No effects of pilot performance-based intervention implementation and withdrawal on the coverage of maternal and child health services in the Koulikoro region, Mali: an interrupted time series analysis.” *Health Policy and Planning*, 2020, 1–9 doi: 10.1093/heapol/czaa001 Open access
4. Coulibaly A., Gautier L., Zitti T., Ridde V., 2020, “Implementing performance-based financing in peripheral health centres in Mali: what can we learn from it?”, *Health Research Policy and Systems*, <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00566-0>. Open access

5. Coulibaly A., Gautier L., Touré L. et Ridde V., 2019, « Le financement basé sur les résultats (FBR) au Mali : peut-on parler d'émergence d'une politique publique de santé ? », *International Development Policy | Revue internationale de politique de développement* [En ligne], 12.1 | 2020, mis en ligne le 16 décembre 2019, consulté le 18 décembre 2019. URL : <http://journals.openedition.org/poldev/3242> ; DOI : 10.4000/poldev.3242. Open access
6. Zitti, T., Gautier, L., Coulibaly, A., Ridde, V., 2019, "Stakeholder Perceptions and Context of the Implementation of Performance-Based Financing in District Hospitals in Mali", *International journal of health policy and management*, 8(10), 583–592. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.45>. Open access
7. Gautier L., Coulibaly A., De Allegri M., Ridde, Valéry., 2019, « From Amsterdam to Bamako: a qualitative case study on diffusion entrepreneurs's contribution to performance-based financing propagation in Mali". *Health Policy and Planning*. 1-11. 10.1093/Heapol/czz087.
8. Seppey M, Ridde V, Touré L & Coulibaly A., 2017, Donor-fund projet's sustainability assessment : a qualitative case study of a results-based financing pilot in Koulikoro region, Mali, *Globalization and Health*, n°13, pp.1-15. e - ISSN: 1744-8603.

Acknowledgement

This work was done with the aid of a grant from the Innovating for Maternal and Child health in Africa Initiative - A partnership of Global Affairs Canada (GAC), The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) and Canada's International Development Research Center (IDRC).