04

Analyse des effets du fonds de démarrage du financement basé sur les indicateurs de santé de la mère et de l'enfant dans trois régions sanitaires a l'Ouest de la Côte d'Ivoire de 2021 à 2024

Analysis of the Impact of the Start-up Fund for Funding Based on Maternal and Child Health Indicators in Three Health Regions in Western Côte d'Ivoire from 2021 to 2024

SYLLA I[1], Agbré-Yacé ML[2], Achy A[2], Gbané M[2], Yavo W[2]

1. District sanitaire de Toulepleu
2. Institut National de Santé Publique (INSP), Abidjan, Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : SYLLA Issa – email : syllaissasim@gmail.com

Résumé

Introduction : Le Financement Basé sur la Performance (FBP) est mis en œuvre dans trois régions sanitaires de l'Ouest de la Côte d'Ivoire depuis 2021. Suite au démarrage du FBP sur les indicateurs de santé de la mère et de l'enfant, une étude a été réalisée pour mesurer ces performances dans les régions sanitaires du Cavally, Guénon et Tonkpi.

Méthodes : Une étude quasi-expérimentale avant–après, menée dans trois régions sanitaires (11 districts), a analysé via DHIS2/SNIS les indicateurs maternels et infantiles des établissements appliquant le FBP entre 2021 et 2024.

Résultats : La mise en œuvre du FBP n'a pas amélioré significativement les consultations prénatales (CPN1 CPN4), mais a contribué à une augmentation du taux des accouchements assistés par du personnel qualifié dans les régions sanitaires étudiées. La couverture des consultations postnatales a évolué de manière variable selon les régions, sans tendance homogène.

Conclusion : Le FBP a augmenté le nombre d'accouchements assistés, sans effet sur les consultations prénatales, tandis que les soins postnatals ont évolué de façon variable, suggérant une révision des mécanismes d'incitation.

Message de santé publique : Consulter dès le 1er trimestre de la grossesse et venir en CPON pour la santé et le bien-être de son enfant.

Mots-clés : Financement Basé sur la Performance, Santé mère et enfant, Côte d'Ivoire

Abstract

Introduction : Performance-Based Financing (PBF) has been implemented in three health regions in western Côte d'Ivoire since 2021. Following the launch of PBF based on maternal and child health indicators, a study was conducted to measure performance in the Cavally, Guénon, and Tonkpi health regions.

Methods : This was a quasi-experimental before-and-after study conducted in three regions (11 districts), which analyzed maternal and child health indicators via DHIS2/SNIS for facilities implementing the FBP between 2021 and 2024.

Result : The implementation of the FBP did not significantly improve prenatal care (CPN1–CPN4), but contributed to an increase in the rate of deliveries attended by qualified personnel in the studied health regions. Coverage of postnatal care varied across regions, with no consistent trend.

Conclusion : The PBP increased the number of assisted deliveries, with no effect on prenatal consultations, while postnatal care varied, suggesting a need to revise incentive mechanisms.

Public health message : Seek prenatal care starting in the first trimester of pregnancy and attend postnatal checkups for the health and well-being of your child.

Keywords : Performance-Based Financing, Maternal and child health, Ivory Coast

Introduction

L'accès équitable à des soins de santé de qualité demeure un défi majeur dans les pays à faible revenu, notamment en Afrique subsaharienne [1].

En Côte d'Ivoire, le gouvernement qui est fermement résolu à garantir cet accès équitable pour tous a initié une série de reformes depuis 2012. Parmi celles-ci il y a le Financement Basé sur la Performance. En effet, face aux exigences accrues de redevabilité, de transparence et de résultats, le Financement Basé sur la Performance (FBP) s'est imposé comme une stratégie innovante visant à lier directement le financement à l'atteinte de résultats mesurables [2].

Ainsi, le FBP a été introduit à partir de 2016, pour améliorer l'efficacité des programmes, notamment ceux de la sante de la mère et de l'enfant, car, bien que des progrès aient été enregistrés, les indicateurs de mortalité maternelle et infantile restaient préoccupants.

Dans l'Ouest ivoirien ces indicateurs de santé maternelle et infantile étant historiquement les plus faibles par rapport à la moyenne nationale, les régions sanitaires du Cavally, du Goémon et du Tonpki ont été choisies comme zones pilotes prioritaires pour évaluer l'effet du FBP.

L'analyse des effets du fonds de démarrage du FBP, conçu pour soutenir des investissements ciblés à travers des plans d'affaires négociés, étaient essentielle pour apprécier sa contribution à l'amélioration de la performance des régions sanitaires concernées.

Notre étude visait à mesurer les effets réels du FBP sur la performance des régions sanitaires du Cavally, du Guémon et du Tonkpi en matière de santé de la mère et de l'enfant. Plus spécifiquement, il s'agira de comparer les indicateurs de santé maternelle et infantile (CPN1, CPN4, accouchements assistés, consultations postnatales) dans ces régions avant et après l'introduction du FBP.

Méthodes

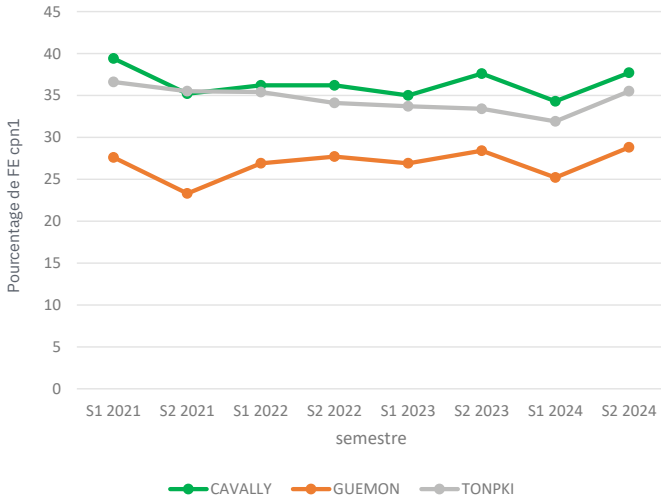
L'étude a été conduite dans trois régions sanitaires regroupant 11 districts et utilise un devis quasi-expérimental avant–après, sans groupe témoin, comparant la période pré-FBP (S1 et S2 2021 et S1 2022) à la période de mise en œuvre (S2 2022 à S2 2024). La population d'étude comprend les établissements de santé appliquant le FBP dans les régions du Cavally, du Guémon et du Tonpki, à partir desquels sont analysés les indicateurs de santé maternelle et infantile sur la période 2021–2024. Les données ont été extraites du SNIS via la base DHIS 2 à l'aide d'une fiche d'extraction spécifique, et concernent le pourcentage de femmes vues au premier trimestre, la couverture de la CPN4, le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié et la couverture des consultations postnatales. Les indicateurs ont été présentés sous forme de pourcentages afin de décrire les tendances avant et après l'introduction du FBP.

Résultats

Evolution de la couverture en consultation prénatale au premier trimestre de la grossesse

L'évolution du pourcentage des femmes enceintes vues en CPN1 au premier trimestre de la grossesse est présentée dans le graphique 1.

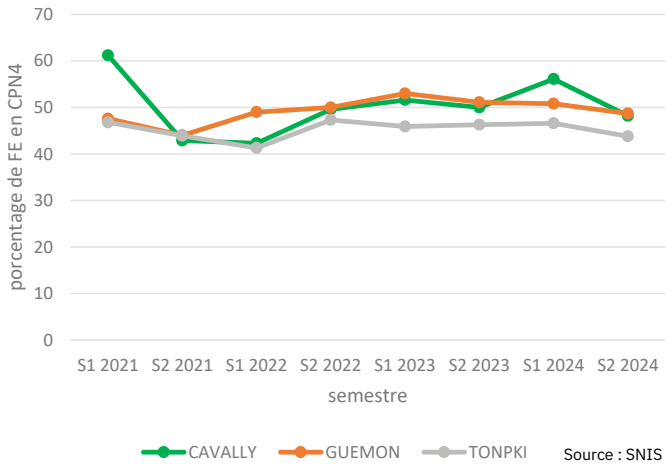
La proportion des femmes enceintes ayant effectué leur CPN1 au premier trimestre de la grossesse entre les semestres S1 et S2 de 2021 a diminué. Par la suite, tant durant la période pré-FBP que pendant la période de mise en œuvre du FBP, la proportion observée est restée globalement stable dans l'ensemble des trois régions.



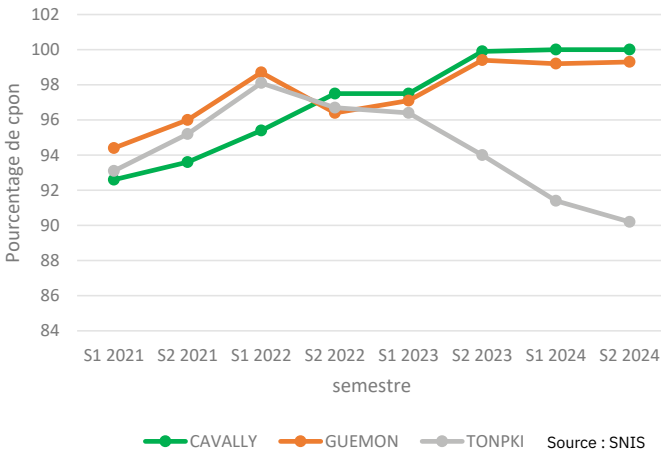
Graphique1 : Evolution de la proportion de femmes vues en CPN1 au 1ere trimestre de la grossesse dans les régions sanitaires du Cavally, Guemon et Tonkpi

Evolution de la couverture en consultation prénatale 4

Le graphique 2 montre une baisse du nombre de femmes vues au neuvième mois entre S1 et S2 2021, puis une stabilité de cette proportion dans les trois régions avant et pendant la mise en œuvre du FBP.



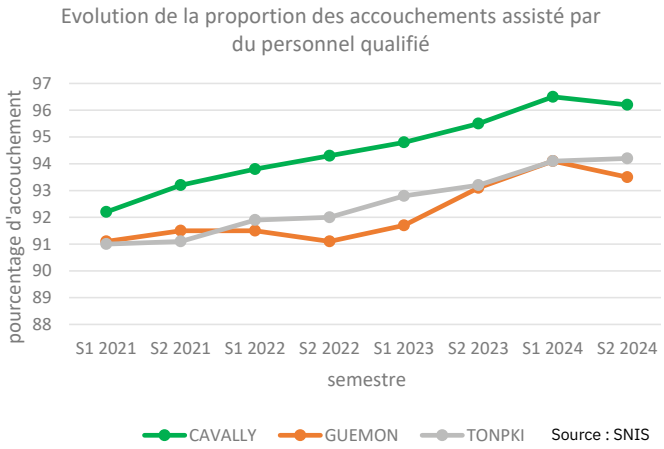
Graphique 2 : Evolution de la proportion de femmes vues en CPN4 au 9 ieme mois de la grossesse dans les régions sanitaires du Cavally, Guemon et Tonkpi



Graphique 4 : Evolution de la couverture de CPoN dans les régions sanitaires du Cavally, Guemon et Tonkpi

Evolution des taux des accouchements assistés par du personnel qualifié

Le graphique 3 indique une augmentation non significative de la proportion d'accouchement assisté par du personnel qualifié entre la période d'avant et après la mise en œuvre du FBF dans toutes les trois régions.



Graphique 3 : Proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié dans les régions sanitaires du Cavally, Guemon et Tonkpi

Evolution de la couverture en consultation postnatale dans les trois régions

Le graphique 4 montre qu'avant le FBP, la couverture des CPoN augmentait dans les trois régions. Entre S1 et S2 2022, elle baisse dans le Guémon et le Tonpki, tandis qu'elle continue de croître dans le Cavally. À partir de S1 2023, elle augmente légèrement dans le Guémon mais diminue dans le Tonpki.

Discussion

Cette étude examine l'effet du FBP sur la santé maternelle et infantile dans les régions du Cavally, du Guémon et du Tonkpi, en comparant l'utilisation des services avant et pendant sa mise en œuvre. Les résultats montrent que le FBP n'a pas entraîné d'amélioration significative du nombre de femmes inscrites en CPN1 ni en CPN4, ce qui rejoint des observations similaires au Rwanda [3]. En revanche, le volume des accouchements assistés par du personnel qualification a notablement augmenté, confirmant l'effet positif du FBP sur cet indicateur, comme l'ont observé Soeters, R. et al., au Rwanda, où la proportion de femmes accouchant en établissement est passée de 25% à 60% [4]. L'absence d'effet global sur tous les indicateurs s'explique par la nouveauté du programme, des ressources limitées, un déploiement progressif, des retards dans les fonds et primes, ainsi que par la pandémie de COVID-19, qui a réduit la fréquentation des services. Ces résultats sont cohérents avec d'autres contextes similaires [5].

Conclusion

Cette étude montre que le fonds de démarrage du Financement Basé sur la Performance (FBP) n'a pas entraîné d'amélioration notable des couvertures de la CPN1 et de la CPN4 dans les régions du Cavally, du Guémon et du Tonkpi entre 2021 et 2024. En revanche, une augmentation de la proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié a été observée après son introduction. La couverture des consultations postnatales a évolué de manière variable selon les régions. Des analyses complémentaires sont nécessaires pour confirmer l'impact du FBP sur les indicateurs de santé maternelle et infantile.

Références

1. Ridde, V. L'initiative de Bamako 15 après. Un agenda inachevé, Santé, Nutrition et population, La banque mondiale, Washington, D.C. Document français. 2004,54p
2. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire**.** Manuel de procédures du Financement Basé sur la Performance République de la Côte d'Ivoire, Version révisée, 2021 ; 15 : 23-25.

   https://fr.scribd.com/document/826872704/AA-Manuel-Procedures-FBP-RCI-Revise-06042021
3. Morgan, L. Signed, Sealed, Delivered? Evidence from Rwanda on the Effet of Results-based Financing for Health. *World Bank*. 2009
4. Soeters R, Habineza C, Peerenboom PB. Performance-based financing and changing the district health system: experience from Rwanda. Bull World Health Organ. 2006;84(11):884-889. 6 p
5. Ministère de la santé. É*valuation* de la performance des prestataires dans le cadre de la mise en œuvre de la phase-test du financement basé sur les résultats dans les districts sanitaires de Boulsa, Léo et Titao, Ouagadougou : Ministère de la Santé ; 2012.