

Les problèmes liés au choix des indicateurs dans le cadre de la mise en œuvre du FBR au Mali

Abdourahmane Coulibaly, Tony Zitti, Valery Ridde, Christian Dagenais

Cette note de politique présente les résultats d'une étude qualitative portant sur la façon dont le personnel sanitaire perçoit les types de prestations (indicateurs) concernés par le paiement des primes dans le cadre du projet FBR mis en œuvre entre 2016 et 2017 dans la région de Koulikoro pour réduire la mortalité maternelle et infantile.



Résumé

Cette recherche visait à produire des données pertinentes sur la façon dont les indicateurs ciblés par le projet FBR sont perçus par le personnel sanitaire. Au Mali, dix indicateurs quantitatifs au niveau des centres de santé communautaire (CSCoM) et trois au niveau des centres de santé de référence (CSRéf) ont été choisis pour le versement des primes aux agents. Les résultats montrent que pour beaucoup de répondants, certains de ces indicateurs ne sont pas pertinents alors que d'autres indicateurs jugés pertinents n'ont pas été pris en compte.



Messages Clés

- Pour le personnel de santé, la plupart des indicateurs du projet concernés par les primes correspondent à des **priorités sanitaires**;
- Les cibles de certains indicateurs comme la prévention de la transmission mère enfant (PTME) sont difficiles à atteindre pour des raisons que les agents de santé peuvent difficilement influencer;
- Les agents de santé n'ont pas apprécié le fait de ne pas avoir été associés au choix des indicateurs;
- Beaucoup d'agents de santé au niveau des CSRéf ont souligné le fait que **les indicateurs choisis sont en nombre insuffisant** et que les primes proposées sont faibles.



Introduction

La FBR est une approche où le personnel sanitaire reçoit des primes en fonction du niveau de rendement. Le projet FBR a été mis en œuvre dans 205 centres de santé communautaire (CSCoM) et dix centres de santé de référence (CSRéf) de la Région de Koulikoro entre juillet 2016 et février 2017. Les indicateurs concernés par les primes ont été choisis par les concepteurs du projet sans possibilité de les adapter au contexte local.

Les autres parties prenantes de la mise en œuvre du projet (personnel sanitaire, association de santé communautaire, mairie, conseil de cercle) n'ont pas été associées à ces choix. L'étude vise à comprendre comment le personnel sanitaire interprète les indicateurs choisis par le projet. L'analyse des données recueillies a permis de formuler des recommandations pouvant guider la conception des futurs projets FBR.



Approche et Résultats ..

Les données de cette étude ont été recueillies auprès du personnel sanitaire entre décembre 2016 et janvier 2017 dans 12 CSCoM et 3 CSRéf de la région de Koulikoro au Mali. Pour les CSCoM, elle a porté sur 161 entretiens et 46 entretiens informels, tandis que pour les CSRéf 36 entretiens et 16 entretiens informels ont été réalisés.

Des indicateurs choisis pour contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale



L'objectif du projet FBR était de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. C'est pourquoi, depuis la conception du projet, les indicateurs proposés à l'achat ont été choisis dans le domaine de la santé de la reproduction et concernent donc essentiellement les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

Liste des indicateurs du projet

CSCoM	Prix unitaire en Franc CFA
Nombre de CPN4	3 968
Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié	1 984
Nombre de CPON3 (de soins postnataux) réalisés	661
Nombre de femmes sous planification familiale moderne	2 645
Nombre de cas de paludisme chez la femme enceinte correctement pris en charge (dépistés et traités correctement)	1 323
Nombre de femmes enceintes (testées HIV positive) mises sous prophylaxie ARV	2 976
Nombre d'enfants de moins de 12 mois complètement vaccinés	397
Nombre de consultations d'enfants de moins de 5 ans conformes à la PCIME	397
Nombre de cas de paludisme chez l'enfant de moins 5 ans correctement pris en charge (dépistés et traités correctement)	198
Nombre de cas de tuberculose simple pris en charge DOT	2 645
CSRéf	Prix unitaire
Nombre de complications prises en charge au moment de l'accouchement (y compris césariennes ...)	13 227
Nombre de cas référés correctement pris en charge et contre référés	992
Nombre de cas de paludisme compliqué chez l'enfant (0 à 5 ans)	992



La plupart des indicateurs du projet sont considérés comme des priorités sanitaires

Les indicateurs du projet sont en général perçus comme pertinents par le personnel sanitaire qui trouve qu'ils reflètent les problèmes importants de leur centre, à savoir la sous-utilisation des services de consultation prénatale (CPN), consultation postnatale (CPON), accouchements assistés, traitement du paludisme chez la femme enceinte, vaccination des enfants, paludisme chez les enfants.



Cependant, certains indicateurs sont jugés non pertinents

Dans les CSCom, beaucoup de personnes ayant participé à cette enquête ont estimé que les résultats liés aux deux indicateurs « nombre de femmes enceintes (testées HIV positive) mises sous anti rétroviraux » et « nombre de cas de tuberculose simple pris en charge » sont difficiles à atteindre à cause du manque de formation des agents dans ces domaines et des ruptures des tests de dépistage. Les perceptions négatives liées au sida et à la tuberculose dans la société découragent le dépistage de ces maladies.



Il y a aussi des indicateurs jugés pertinents mais qui n'ont pas été retenus par le projet

La plupart des participants à l'enquête ont évoqué des indicateurs pertinents pour leur centre mais qui n'ont pas été pris en compte par le FBR. Il s'agit le plus souvent des consultations curatives, des accouchements réalisés par les matrones, des maladies séniles, du travail réalisé par les relais communautaires, de la prise en charge de la malnutrition.



Pour beaucoup d'agents des CSRéf, le nombre d'indicateurs du projet est peu élevé et les prix d'achat sont trop faibles

Certains agents des CSRéf ont déclaré que comparativement au projet FBR précédent, les indicateurs choisis sont en nombre très limités, ne concernent pas toutes les unités du centre et sont centrés sur la santé de la reproduction. Le prix d'achat des indicateurs a aussi été jugé trop faible. Une telle situation favorise la démotivation chez les agents des services non impliqués dans le FBR.

“La tuberculose souvent on a zéro cas et cela ne nous rapporte rien et c'est pareil aussi pour le cas des femmes enceintes testées positives et on n'avait même pas les tests (VIH).”

(Directeur technique CSCom)

“Quand vous avez un projet qui ne prend en compte que trois indicateurs quantitatifs surtout focalisés sur la santé de la reproduction, les autres (personnel de santé non impliqué dans les soins relatifs aux trois indicateurs) se sentent un peu lésés et en marge.”

(Médecin chef de district)



Conclusion

Les indicateurs qui ont été proposés à l'achat dans le cadre du FBR ne sont pas toujours adaptés au contexte local. Les futurs projets FBR gagneraient à développer une approche plus participative au moment de définir ces indicateurs.



Recommandations

- Impliquer les parties prenantes dans la définition des indicateurs dès la conception du projet ;
- Définir les indicateurs en fonction des capacités techniques des centres à atteindre les cibles ;
- Augmenter le nombre d'indicateurs quantitatifs au sein des CSRéf en choisissant au moins un indicateur par unité pour une meilleure implication des acteurs.

Références bibliographiques

MISELI, 2018, La mise en œuvre du FBR dans les CSCom lors de la mise en œuvre du projet FBR (2016 – 2017), Rapport de recherche;

MISELI, 2018, La mise en œuvre du FBR dans les CSref lors de la mise en œuvre du projet FBR (2016 – 2017), Rapport de recherche;

miseli

l'anthropologie dans le développement