

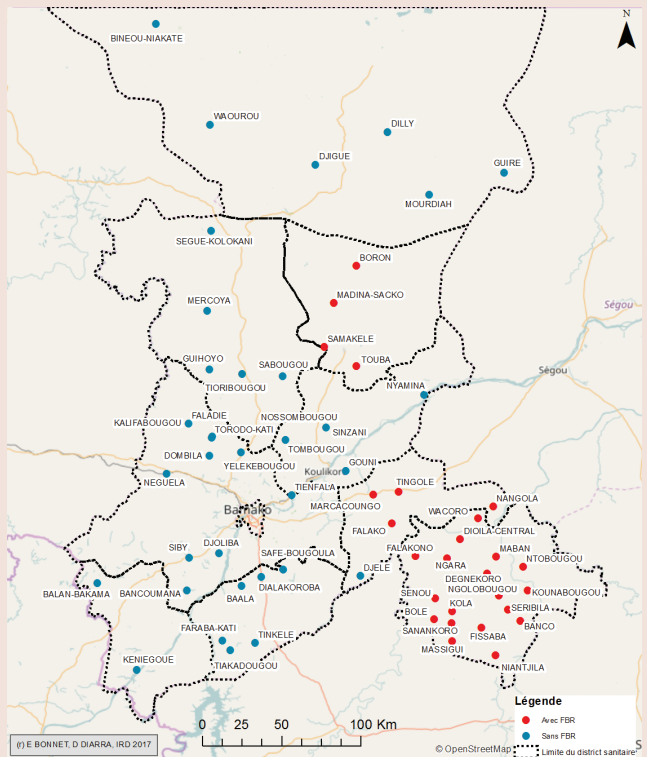
L'introduction puis le retrait du FBR n'ont pas eu d'effet sur l'utilisation des services de santé maternelle et infantile dans la région de Koulikoro au Mali

David Zombré, Manuela De Allegri, Valéry Ridde

Introduction

Dans la région de Koulikoro, un projet pilote de financement basé sur les résultats (FBR) a été organisé dans 26 Centres de Santé Communautaire (CSCoM) et 3 Centres de Santé de Référence (CSRéf) des districts de Dioïla, Fana et Banamba. Le FBR a été implanté de manière graduelle à partir de juillet 2012 et s'est terminé en décembre 2013. La description de l'intervention a été présentée dans une autre note¹. Ce projet financé par la coopération technique néerlandaise (SNV) s'inscrivait dans la volonté du Mali d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement dans le domaine de la santé maternelle et infantile, notamment en améliorant le recours aux centres de santé par les populations.

L'objectif de cette étude est d'analyser les effets de la mise en place, puis du retrait, de l'intervention de FBR sur le recours aux soins de santé maternelle et infantile dans la région de Koulikoro.



Cartographie géolocalisation spatiale des CSCoM

Méthode

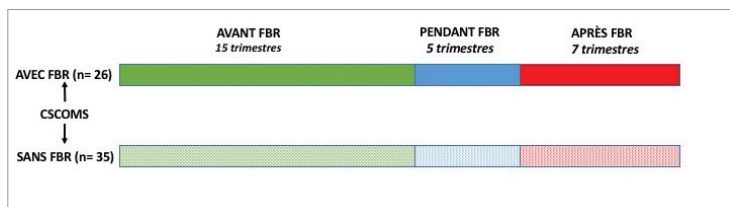
L'analyse concerne les données trimestrielles tirées du système national d'information sanitaire (SIS) de 26 CSCCom ayant mis en place le FBR par rapport à celles de 35 CSCCom comparables mais sans FBR. (voir carte page 1)

Cinq indicateurs ont été retenus pour l'analyse, soit :

- i) le taux accouchements assistés (AA);
- ii) le taux de consultations postnatales (CPON);
- iii) la proportion de femmes recevant 1 dose de Vita (Vit. A.);
- iv) le taux de consultations des enfants de moins de 5 ans (Consult – 5 ans);
- v) la proportion d'enfants complètement vaccinés (ECV).

L'évaluation repose sur une démarche quasi-experimentale où les cinq indicateurs d'utilisation des CSCCom ayant mis en place le FBR sont comparés avec ceux de CSCCom ne l'ayant pas organisé. Chacun des CsCom ayant bénéficié de l'intervention a été apparié avec un autre qui lui ressemblait le plus, sur la base de données minutieusement analysées (personnel de santé, population, performance). Pour éviter la contamination des effets (des personnes d'une aire sans FBR qui se déplacent pour aller consulter là où le FBR est organisé), les CSCCom trop proches ont été retirés de l'analyse ainsi que les patients ne provenant pas des aires de santé des CSCCom avec le FBR.

Les analyses statistiques ont permis de comparer ces données au cours de la période 2009-2015; soit 15 trimestres avant, 5 trimestres pendant et 7 après le retrait du FBR. La figure 1 présente le type d'évaluation.



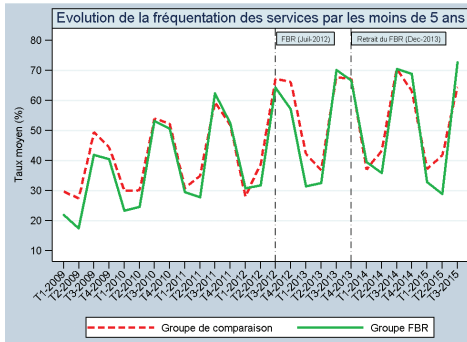
Résultats

Exprimés en pourcentages

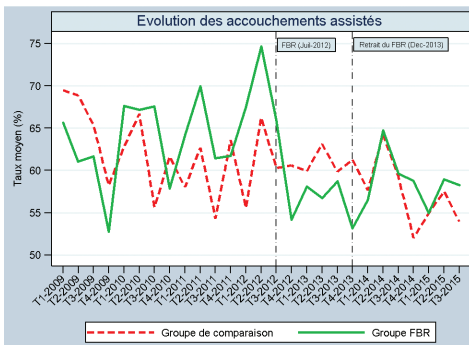
26 CSCCom avec FBR	Avant FBR	Pendant FBR	Après FBR
Accouchements assistés (AA)	64.6	56.2	58.8
Consultations postnatales (CPON)	70.3	83.4	78.0
Femmes recevant 1 dose de Vita (Vit. A.)	52.7	54.5	54.3
Consultations des -5 ans (Consult – 5 ans)	38.6	51.6	49.9
Enfants complètement vaccinés (ECV)	83.0	80.6	78.3
35 CSCCom sans FBR (Groupe de comparaison)			
Accouchements assistés	62.0	61.0	57.1
Consultations postnatales	61.2	65.0	67.3
Femmes recevant 1 dose de Vita	57.2	57.8	55.9
Consultations des -5 ans	42.2	56.9	53.8
Enfants complètement vaccinés	78.8	76.2	75.0

Tableau 1 : Comparaison des taux moyens - Le tableau 1 compare les taux moyens des cinq indicateurs durant la période avant, pendant et après le FBR dans les deux groupes de CSCCom. On constate qu'il y a très peu de changements et lorsqu'il y en a, ils sont de la même nature dans les deux groupes, indépendamment de la présence du FBR.

Figure 1 : Devis de l'étude



La figure 2 montre que l'évolution des taux de consultations curatives des enfants de moins de cinq ans de 2009 et 2015 suit une même tendance dans les deux groupes de CSCOM. Aucun changement ne semble provoqué par le démarrage ou le départ du FBR (barre verticale pointillée).



La figure 3 concerne les accouchements assistés dans les CSCOM et semble fournir le même constat d'absence d'effet lié à l'arrivée ou au départ du FBR; aucune différence statistiquement significative n'a été détectée.

Les figures 4 et 5 présentent les résultats d'une analyse statistique (régression) permettant de mesurer les effets de l'introduction/retrait du FBR. On note un effet positif lorsque l'effet (triangle rouge) est supérieur à 1 (barre horizontale rouge) et que les deux extrêmes de son intervalle de confiance statistique sont au-dessus de 1 (barre verticale qui traverse le triangle rouge). Si l'effet est en dessous de 1, le changement est négatif.

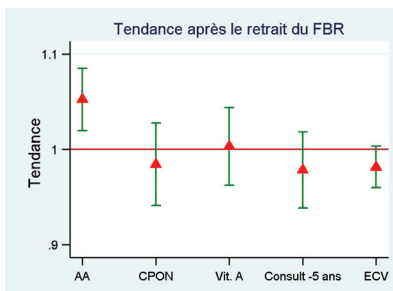
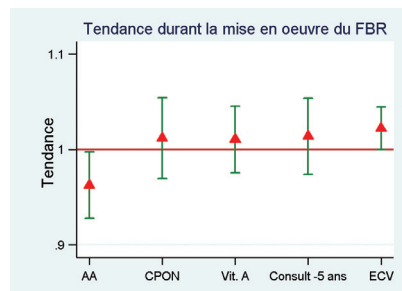


Figure 4: Pendant la mise en œuvre du FBR, le niveau de recours aux soins est du même niveau qu'avant son démarrage pour quatre indicateurs sur cinq. On constate une légère baisse (- 14%) pour les accouchements assistés.



La figure 5 montre également peu de changements au cours des sept trimestres suivants l'arrêt du FBR; les accouchements assistés ont légèrement augmenté (+4,9%), et les autres indicateurs sont inchangés.

Discussion

Les données du SIS ont permis de comparer le niveau de certains indicateurs avant, pendant et après le FBR et de les comparer avec des CSComs où il n'a pas été organisé. Les résultats montrent que l'introduction puis le retrait du FBR n'ont pas eu d'effet significatif sur les indicateurs d'utilisation des services de santé maternelle et infantile dans la région de Koulikoro au Mali. Une analyse semblable a été effectuée récemment au Bénin pour la période 2010-2015 dans 400 centres de santé et montre la même absence d'effet de la stratégie FBR. Cependant, il faut noter que le FBR était un concept très nouveau au Mali et que compte tenu de la durée et l'intensité très relative du projet pilote, la production d'effets est toujours difficile, autant que leur évaluation pose des défis méthodologiques importants. L'étendue actuelle du FBR en 2016 et 2017 pourrait produire des effets différents.

De plus, cette évaluation n'étudie les effets du FBR au Mali qu'en ce qui concerne le recours aux soins de santé maternelle et infantile. Il est fort possible que le FBR puisse avoir produit des effets de nature différente, comme l'amélioration de la qualité des soins, de la présence du personnel et de son accueil des patients, ou encore de la gouvernance.

Conclusion

- La mise en œuvre du projet pilote FBR dans la région de Koulikoro au Mali a offert des conditions exceptionnelles d'évaluation de ses effets.
- L'introduction puis le retrait du FBR n'ont pas eu d'effet significatif sur les indicateurs d'utilisation des services de santé maternelle et infantile dans la région de Koulikoro au Mali.

Pour améliorer la mise en œuvre du FBR qui a été étendu en 2016 dans 10 districts de la région de Koulikoro, des analyses qualitatives sont nécessaires pour mieux comprendre ce qui explique la quasi absence de résultats constatés. Il serait aussi intéressant d'étudier l'impact du FBR sur d'autres indicateurs.

Remerciements

Nous tenons à remercier le personnel de l'ONG de recherche Miseli, la direction régionale de la santé de Koulikoro pour leur soutien et la responsable des statistiques sanitaires et de la planification de la région de Koulikoro pour leur collaboration dans la collecte des données. Nous remercions également Emmanuel Bonnet et Dansiné Diarra pour la cartographie, Lara Gautier, Anne-Marie Turcote-Tremblay et Christian Dagenais pour la relecture d'une version préliminaire.



www.equitesante.org

