

Le Financement Basé sur la Performance améliore-t-il les accouchements assistés dans les centres de santé des Districts Sanitaires de Bitkine et Melfi dans la Délégation Sanitaire Provinciale du Guera au Tchad ?

RIMTEBAYE Rihorngar Djasna

Faculté de Sciences de la Santé, Département de Politique et système de santé, Centre Interuniversitaire de Recherche Pluridisciplinaire (CIREP), RDC

RESUME

Le Projet de Renforcement des Performances du Système de Santé (PRPSS) du Tchad se concentre principalement sur l'amélioration de la prestation des services des soins de santé essentiels, par le renforcement des capacités institutionnelles et l'institutionnalisation du Financement Basé sur la Performance (PBF), en s'appuyant sur les enseignements tirés du projet de renforcement des services de santé maternelle et infantile et d'autres opérations de la Banque mondiale au Tchad. L'objectif de cette étude est d'analyser l'impact du FBP sur la performance en accouchement assisté dans les Centres de Santé de deux Districts Sanitaires (Bitkine & Melfi) de la Délégation Sanitaire Provinciale du Guera. L'étude menée est une évaluation rétrospective adaptée au cadre d'évaluation d'intervention des services de santé de la reproduction dans les différents centres de santé des Districts de Bitkine et Melfi avant et après la mise en œuvre du financement basé sur la performance. Au total, 36 formations sanitaires fonctionnelles du début à la fin de l'expérience ont été incluses. La variable dépendante (VD) était le nombre trimestriel d'accouchements assistés de l'année 2021 avant le projet du FBP et de 2023 après la mise en œuvre dudit projet. Les principales variables indépendantes concernaient les ressources (humaines, financières et matérielles) permettant d'offrir les services d'accouchement assisté telles que définies dans la grille qualité du FBP au Tchad. Les autres variables indépendantes concernaient la planification de l'offre, supervision, respect des procédures de référence et protocoles de suivi et de soins administrés. Les taux de couverture d'accouchements assistés, les références des cas obstétricaux, les décès maternels ainsi que les morts nés fais et macérés ont été calculés sur les trimestres avant et après la mise en œuvre du FBP en vue d'une comparaison. Comparativement à l'année 2021, le taux d'accouchements assistés en 2023 dans le DS de Bitkine a presque doublé durant tous les quatre trimestres de l'année. Bien que loin de 90% de l'objectif mais il faut mentionner que la progression est bonne. On constate dans le DS de Melfi, comparativement à l'année 2021 qu'en 2023 ; le taux d'accouchement assistés a doublé avec une meilleure progression.

Mots-clés : Financement Basé sur la Performance, amélioration, accouchements assistés.

ABSTRACT

Chad Health System Performance Strengthening Project (PRPSS) focuses primarily on improving the delivery of essential health care services, through institutional capacity building and the institutionalization of Performance-Based Financing (PBF), building on lessons learned from the Strengthening Maternal and Child Health Services Project and other World Bank operations in Chad. The objective of this study is to analyze the impact of RBF on the performance of assisted childbirth in the Health Centers of two Health Districts (Bitkine & Melfi) of the Provincial Health Delegation of Guera. The study conducted is a retrospective evaluation adapted to the intervention evaluation framework of reproductive health services in the different health centers of the Districts of Bitkine and Melfi before and after the implementation of financing based on performance. A total of 36 functional health facilities from the beginning to the end of the experiment were included. The dependent variable (DV) was the quarterly number of assisted deliveries in 2021 before the PBF project and in 2023 after the implementation of the PBF project. The main independent variables concerned the resources (human, financial and material) to offer assisted delivery services as defined in the PBF quality grid in Chad. The other independent variables concerned the planning of the offer, supervision, adherence to referral procedures and protocols for follow-up and care administered. Assisted birth coverage rates, obstetric case referrals, maternal deaths, and stillbirths made and macerated were calculated over the trimesters before and after the implementation of PBF for comparison. Compared to 2021, the rate of assisted deliveries in 2023 in the Bitkine Health District almost doubled in all four trimesters of the year. Although far from 90% of the target, it should be mentioned that the progress is good. We see in Melfi's Health District, compared to the year 2021 that in 2023; The rate of assisted deliveries has doubled with a better progression.

Keywords: Performance-Based Financing, Improvement, Assisted Deliveries.

Soumis le : 01 avril, 2025

Publié le : 20 mai, 2025

Auteur correspondant : RIMTEBAYE Rihorngar Djasna

Adresse électronique : rimox2012@gmail.com

Ce travail est disponible sous la licence

Creative Commons Attribution 4.0 International.



1. INTRODUCTION

En se basant sur la Déclaration d'Alma Ata (Almaty, Kazakhstan, 1978) afin d'améliorer l'accès à l'offre de soins de santé primaire, l'Initiative de Bamako (IB) vient reformer le système de gestion de la santé. Elle est adoptée suite à une réunion de ministres de la

santé africains à Bamako au Mali en 1987 et au Burkina Faso en 1989. Elle est mise en œuvre dans plusieurs pays en voie de développement, confrontés à des situations économiques difficiles, à partir de la fin des années 1980.

Cette Initiative de Bamako implique directement la communauté à s'acquitter de ses frais de prestation soins à travers le recouvrement de cout ou cela entraine une faible fréquentation au niveau des formations sanitaires surtout la population de couche vulnérable.

Le financement basé sur la Performance (FBP) s'inscrit donc comme nouveau mode de financement des systèmes de santé à travers ces principes, plus spécifiquement en matière d'amélioration d'accès aux soins de première ligne, d'alignement des stratégies aux besoins de la population et d'atteinte d'objectifs et de résultats clairs.

Financement basé sur la performance étant actuellement instauré dans divers pays africains, le FBP cherche à augmenter l'accès aux soins de santé primaires en améliorant la productivité du personnel de santé ainsi que la qualité des services offerts. Ce mode de financement consiste à remplacer les budgets historiques des systèmes de santé par un financement attribué aux organisations/personnels de santé atteignant des cibles de production et de qualité préalablement déterminés

L'hypothèse du FBP est qu'une augmentation de la quantité et de la qualité de certains services ciblés serait à la source d'une meilleure adéquation entre l'offre et la demande de soins dans les différentes communautés, ceci à travers des incitatifs pour les professionnels et les organisations. Cette adéquation de la demande avec l'offre s'effectuerait en liant (via des incitatifs) les professionnels et organisations de santé à des services ciblés, priorisés par le gouvernement, pour refléter les besoins de la population. Ce processus s'accompagne aussi d'une séparation claire entre trois fonctions (achat, prestation et régulations de services), permettant ainsi de diminuer les conflits d'intérêts et l'accumulation de fonctions pour un acteur.

Le financement basé sur la performance (FBP en sigle) est une approche de réforme des systèmes qui offre une réponse à « comment » parvenir à la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et aux Objectifs du Développement Durable 2015-2030 (ODD).

L'approche FBP propose aux pays à revenus faible et intermédiaire des stratégies pour atteindre la Couverture Santé Universelle (CSU), dans le contexte des Objectifs du Développement Durable (ODD) 2015-2030. Stimuler l'équité est apparu comme une réponse à la déception venue des mécanismes d'équité traditionnels qui ne répondent pas aux attentes.

Le système de financement basé sur la performance est une approche systémique avec une orientation sur les résultats définie comme la quantité et la qualité des produits et l'inclusion des personnes vulnérables (démunis). Cela implique que les structures soient comme des organisations autonomes qui réalisent un bénéfice au profit d'objectifs de santé publique et/ou de leur personnel.

L'Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022 a évalué les neuf cibles relatives à l'objectif de développement durable (ODD) de santé et relève qu'au rythme actuel des progrès, des investissements accrus s'avèrent nécessaires pour accélérer les résultats vers l'atteinte de ces cibles. La réduction de la mortalité maternelle figure parmi les plus difficiles à atteindre.

En Afrique subsaharienne, selon l'Atlas 2022, environ 390 femmes perdront la vie pendant l'accouchement pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030. Cette estimation est cinq fois supérieure à la cible des ODD fixée pour 2030, qui est de faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes. Elle est également très loin de la moyenne de 13 décès pour 100 000 naissances vivantes observée en Europe en 2017. C'est plus que la moyenne mondiale de 211.

Dans la Région africaine, 65 % des naissances sont assistées par un personnel de santé qualifié – il s'agit là du taux le plus faible au monde et ce taux est d'ailleurs largement en-dessous de la cible fixée à 90 % pour 2030, selon l'Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022. Les accoucheuses qualifiées sont indispensables au bien-être des femmes et des nouveau-nés. Les décès néonataux représentent près de la moitié de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. L'accélération des efforts en vue d'atteindre l'objectif de la réduction constituera une avancée majeure vers la réduction du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de façon à le porter en dessous de 25 décès pour 1000 naissances vivantes (1).

Les accouchements assistés au niveau national, la couverture était de 28% au lieu de 90% nécessaire pour l'atteinte de l'OMD relatif à l'amélioration de la santé maternelle et infantile ; tandis que le taux de césarienne n'est que 2,96% et le nombre de décès maternel est de 211cas en 2018. Dans la même année au niveau de la Délégation sanitaire du Guera, le taux d'accouchements assistés est de 31%, le taux de césarienne est de 3,94% et le nombre de décès maternel est de 13 cas. C'est pour cela que le PNDS4 du Tchad de 2022-2030 avait, pour objectif la réduction de la mortalité maternelle, choisi comme un des axes stratégiques pour le renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère-enfants.

1.1 Problématique

Au Tchad, la mortalité maternelle reste très élevée, elle est passée de 1099 à 860 pour 100 000 naissances vivantes entre 2004 et 2014.

Cette forte mortalité maternelle est due à l'insuffisance de l'offre de soins maternels de qualité, à la faible utilisation des services et aux pesanteurs socio-culturelles.

En ce qui concerne l'offre de services, elle est liée à: (i) l'éloignement des formations sanitaires ou le manque de routes pour atteindre les formations sanitaires ; (ii) l'insuffisance et l'inadéquation des infrastructures et des équipements; (iii) l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel de santé ; (iv) la faible disponibilité en médicaments et consommables médicaux ; (v) l'insuffisance ou manque de couverture en services de SONU ; (vi) l'insuffisance des interventions à base communautaire en lien avec la santé de la mère et de l'enfant, (vii) au mauvais accueil des patients, au non-respect de l'éthique, la stigmatisation, (viii) la faible disponibilité des ressources humaines féminine dans les services de maternités et (ix) l'inaccessibilité financière et socioculturelle...

La demande de soins demeure insuffisante. Cela est due à (i) l'insuffisance d'information, de sensibilisation et de mobilisation de la population en faveur de l'utilisation des services de santé de reproduction ; (ii) l'absence de mécanisme alternatif de financement de la santé ; (iii) l'insuffisance de l'intégration des services, (iv) le faible niveau de scolarisation et d'alphabétisation des femmes et des jeunes filles.

Les facteurs socio-culturels constituent un lourd tribut dans la forte mortalité maternelle. Il s'agit entre autres de : (i) le mariage des enfants, (ii) les accouchements rapprochés, précoces et tardifs, (iii) le nombre élevé des grossesses (plus de 6 par femme), (iv) le manque de pouvoir décisionnel des femmes pour leur santé et (vi) le recours aux soins traditionnels.

1.2 Question de recherche

1.2.1 Question principale

Le Financement Basé sur la Performance améliore-t-il les accouchements assistés dans les formations sanitaires?

1.2.2 Questions spécifiques

- Financement Basé sur la Performance renforce-t-il l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère?

- Financement Basé sur la Performance aide-t-il à la réduction de la mortalité maternelle et l’atteinte de l’objectif du développement durable?

1.3 Objectifs de recherche

1.3.1 Objectif principal

Etudier l’influence du FBP sur la performance des accouchements assistés dans les formations sanitaires

1.3.2 Objectifs spécifiques

- Analyser l’offre de services en faveur de la santé de la mère
- Evaluer l’impact du FBP dans la réduction de la mortalité maternelle et l’atteinte des objectifs du développement durable

1.4 Hypothèses de recherche

1.4.1 Hypothèse principale

Le Financement Basé sur la Performance pourrait influencer sur la performance des accouchements assistés dans les formations sanitaires

1.4.2 Hypothèse spécifique

- L’offre de services pourrait être améliorer en faveur de la santé de la mère
- Le Financement Basé sur la Performance pourrait avoir un impact dans la réduction de la mortalité maternelle et à l’atteinte des objectifs du développement durable

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE SÉLECTIONNÉE

La revue de la littérature du Financement Basé sur la Performance pour les accouchements assistés dans les centres de santé des Districts Sanitaires de Bitkine et Melfi dans la Délégation Sanitaire Provinciale du Guera au Tchad permettra d’évaluer l’accès aux services essentiels de Santé Sexuelle et Reproductive.

2.1 Identification des mots clés

À la lecture de notre thème de recherche, il ressort les concepts clés suivants : Financement Basé sur la Performance, amélioration, accouchements assistés.

2.2 Définitions des concepts principaux

Dans le cadre de la rédaction de notre recherche, la définition des concepts est indispensable. Cette définition nous permettra de dégager les variables clés de notre travail de recherche.

- **Le Financement base sur la performance (FBP) :** Vise à améliorer la qualité des services de santé et à l’accès à ceux-ci en accordant « aux prestataires de soins de santé (établissement ou agent-e-s de sante) des primes basées sur la réalisation de cibles, des objectifs ou de résultats prédéterminés après vérification de la qualité » (Renmans et al.,2017 :p1298).
- **Amélioration :** L'amélioration de la qualité des soins de santé est définie comme des efforts systématiques visant à améliorer la prestation des services de soins de santé, à améliorer les résultats pour les patients et à optimiser la qualité globale des soins fournis par les organismes de soins de santé. ([Idea Scale](#). Mars 29, 2024)
- **Accouchement assisté :** Consiste à utiliser des instruments obstétricaux pour accélérer et faciliter l'expulsion du bébé par la voie basse et ou haute par un personnel qualifié. (Passeport Santé. Nov 6, 2024)

Dans une approche théorique soutenue par des exemples pratique, Zeng Wu et al (2018) ont démontré que le FBP bien qu’il soit élaboré au départ comme un moyen d’amélioration de la qualité et de la quantité des soins afin d’améliorer les indicateurs de santé maternelle et infantile peut servir à l’amélioration du système de santé pouvant aboutir à la mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle.

L’introduction du FBP comme un mécanisme de financement du système de santé des pays en développement avaient pour objectif d’entraîner un effet de levier sur les autres aspects du système de santé. Les effets rechercher du FBP était qu’un bon mécanisme de financement innovant pouvait entraîner chez les prestataires de soins et les responsables des établissements sanitaires, une amélioration des piliers du système santé :1) la gouvernance ,le leadership et la coordination, 2)le financement du système de santé,3) les ressources humaines pour la santé,4) les infrastructures, les équipements et la maintenance, 5)le système d’information sanitaire et la recherche,6)les médicaments, autres produits de santé et le laboratoire et 7)la prestation de service et les soins de santé. C’est dans ce dynamisme que lui donnait sa capacité à reformer le système de santé selon ses initiateurs mais sa mise en œuvre en Afrique a fait l’objet de nombreux débats entre les experts dont pour certains, le financement traditionnel du système de santé qui était basé sur un budget global fondé sur les intrants présente des limites car il ne serait pas assez efficient (Cashin, 2015),d’où cet argument d’inefficience souvent évoqué servira d’aubaine à ses détracteurs qui proposeront une alternative qui est le FBP, jugé plus efficace et plus efficient (Meessen et al., 2011).

Le système de fonctionnement du FBP reste cependant le paiement des primes de motivation des agents de santé (incitations financières) ou aux formations sanitaires.

Le FBP a été mise en exergue dans nombreux pays Africains dont il a fait l’objet d’évaluation pour apprécier sa capacité réelle à reformer les systèmes de santé des pays qui l’ont mis en œuvre.

Le FBP au Tchad a connu une série de programmes et politiques qui ont pour but de rendre plus résilient et performant le système de santé afin d’améliorer l’état de santé des populations bénéficiaires. Nous considérons à cet effet le système de santé comme une organisation et le FBP comme une institution (Gilbert et Raulet-Croset, 2021).

3. MÉTHODOLOGIE

L’étude menée est une évaluation rétrospective adaptée au cadre d’évaluation d’intervention des services de santé de la reproduction dans les différents centres de santé des Districts de Bitkine et Melfi avant et après la mise en œuvre du financement basé sur la performance. Au total, 36 formations sanitaires fonctionnelles du début à la fin de l’expérience ont été incluses. La variable dépendante (VD) était le nombre trimestriel d’accouchement assisté de l’année 2021 avant le projet du FBP et de 2023 après la mise en œuvre dudit projet.

Les principales variables indépendantes concernaient les ressources (humaines, financières et matérielles) permettant d’offrir les services d’accouchement assisté telles que définies dans la grille qualité du FBP au Tchad. Les autres variables indépendantes concernaient la planification de l’offre, supervision, respect des procédures de référence et protocoles de suivi et de soins

administrés. Les taux de couverture d’accouchements assistés, les références des cas obstétriques, les décès maternels ainsi que les morts nés fais et macérés ont été calculés sur les trimestres avant et après la mise en œuvre du FBP en vue d’une comparaison.

3.1 Matériel et méthodes

3.1.1 Site de l’étude

Les districts sanitaires de Bitkine et Melfi font partie des districts de la Délégation sanitaire provinciale et de la prévention du Guéra (DSP-G), située au Centre Est du Tchad. La délégation sanitaire provinciale du Guéra est limitée à l’Est par les DSP de Salamat et Sila, au Sud par les DSP du Chari-Baguirmi et du Moyen Chari, à l’Ouest par la DSP de Hadjar Lamis et au Nord par la DSP de Batha.Sa superficie est de 58 950 km² avec une Population d'environ 778.837 habitants en 2023 soit une densité de 13 habitants au km². La DSP-G compte 07 districts tous fonctionnels et un hôpital provincial. Le chef-lieu de la province Mongo est situé à 500 km à l’est de Ndjamena la capitale. L’équipe cadre en est l’organe de gestion.

3.1.2 Type d’étude

Etude rétrospective qui porte sur la revue documentaire en vue de l’évaluation (avant-après la mise en œuvre) des données des accouchements assistés dans les districts sanitaires de Bitkine et Melfi, menée de manière transversale en deux temps :

- D’abord sur la perception de l’utilisation des services de maternité avant l’intervention au financement des activités dans les centres de santé basé sur la performance en 2021 et
- Ensuite après l’intervention au financement des activités dans les centres de santé basé sur la performance en 2023.

3.1.3 Calcul de la taille de l’échantillon et participants

Tous les 36 centres de santé du DS de Bitkine et Melfi font partie de notre étude, nous avons 25 centres de santé dans le DS de Bitkine et 11 centres de santé dans le DS de Melfi.Cette étude a vu la participation des membres de l’ECD de Bitkine et Melfi ainsi que tous les RCS desdites formations sanitaires

3.1.4 Procédure de Collecte de données

L’étude a recouru à la revue documentaire exploitant les rapports et outils disponibles dans les différentes formations sanitaires des DS de Bitkine et Melfi.

Les données sont collectées à l’aide des fiches de dépouillement des données de routine de l’année 2021 et des données quantitatives du FBP à partir de 2023.

3.1.5 Gestion et analyse des données

A l’aide d’un fichier Word et Excel, les données ont été encodées manuellement et analysées par thème. Pour dégager la quintessence de cette étude, une lecture approfondie des transcriptions et des schémas initiaux ont été faites et les catégorisations récurrentes ont été répertoriées. Ce système a permis de mettre en évidence les éléments pertinents en lien avec l’utilisation des services de la maternité avant et pendant l’intervention. De ce fait, Des histogrammes ont été construits en Excel pour comparer d’une part les proportions des utilisateurs des services de maternité dans les formations sanitaires avant et après l’intervention de FBP dans les deux districts sanitaires.

3.2 Sources des données

- **Analyse documentaire :** Revues scientifiques et documents stratégiques nationaux.
- **Critères de sélection :** Publications liées au Financement Basé sur la Performance du système de santé dans le cadre de la Couverture Santé Universelle au cours des 10 dernières années.

4. PRINCIPAUX RÉSULTATS

4.1 Analyse de ressources humaines dans les DS de Bitkine et Melfi

Les ressources humaines, ou la gestion du capital humain, jouent un rôle essentiel dans chaque système de santé. Les équipes des RH aident à améliorer les résultats en matière de santé en soutenant les médecins, les infirmiers et d'autres professionnels qui fournissent des soins aux patients. La figure 1 ci-dessous, montre l’analyse de ressources humaines dans le DS de Bitkine & Melfi de 2021 & 2023 :

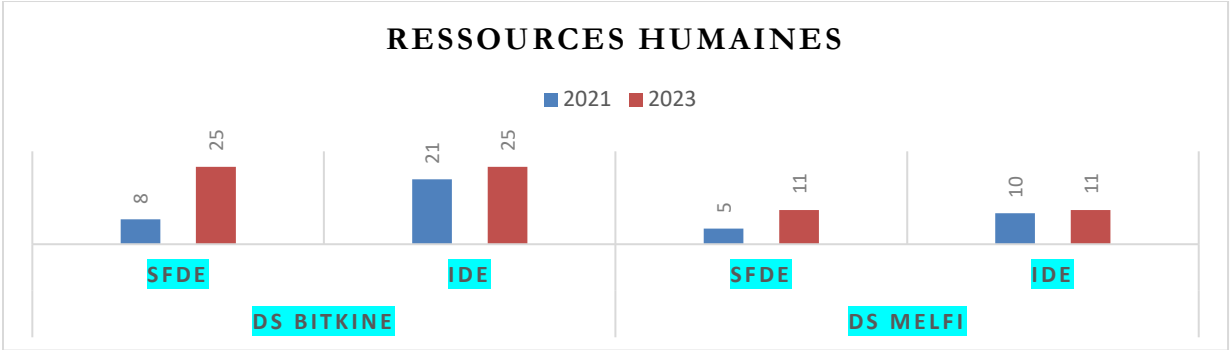


Figure 1. Analyse de ressources humaines dans le DS de Bitkine & Melfi de 2021 & 2023.Source : Auteur

Les résultats montrent que dans le district sanitaire de Bitkine en 2021, on a le ratio 1sage-femme/28736 habitants et 1 infirmier /10947 habitants et pour 2023, le ratio sage-femme et infirmier est de 1 sage-femme/1 infirmier pour 9 863 habitants. Pour le district de Melfi, en 2021, on a le ratio 1sage-femme/26314 habitants et 1 infirmier /13 157 habitants et pour 2023, le ratio sage-femme et infirmier est de 1 sage-femme/1 infirmier pour 8 861 habitants

La situation comparative de 2021 et 2023 des ressources humaines dans les deux districts, bien que le nombre des sage-femmes et infirmiers diplômés d’état ont augmentés mais nous sommes loin de ratio de l’OMS qui recommande que 1 sage-femme/1000 habitants et 1 infirmier/1000 habitants.

4.2 Analyse du taux d’accouchements assistés dans le DS de Bitkine

Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie ». La grossesse est précieuse d’où la nécessité d’un accouchement assisté par un personnel qualifié pour l’atteinte de 90% de l’OMD relatif à l’amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile. Analyse du taux d’accouchements assistés dans le DS de Bitkine de 2021&2023 se trouve dans la figure 2 ci-dessous :

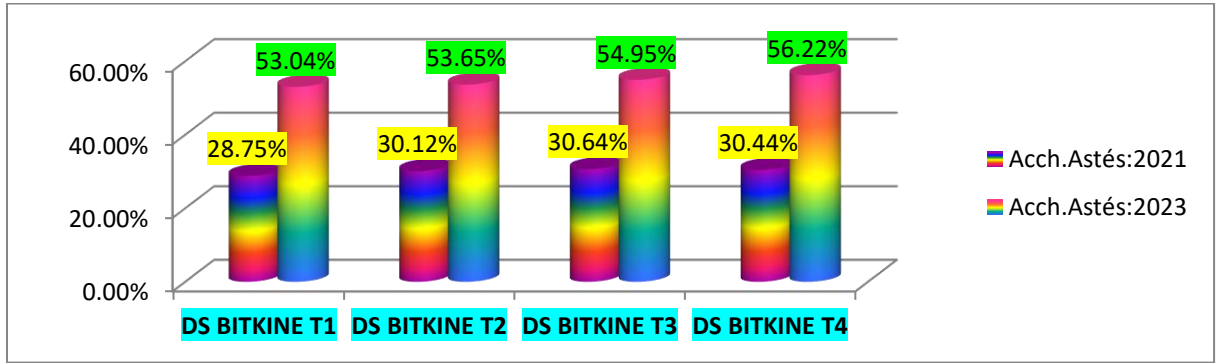


Figure 2. Analyse du taux d’accouchements assistés dans le DS de Bitkine de 2021&2023 .Source :Auteur

Comparativement à l’année 2021, le taux d’accouchements assistés en 2023 dans le DS de Bitkine a presque doublé durant tous les quatre trimestres de l’année. Bien que loin de 90% de l’objectif mais il faut mentionner que la progression est bonne.

4.3 Analyse du taux d’accouchements assistés dans le DS de Melfi

Comme décrit dans l’analyse du taux d’accouchements assistés dans le DS de Bitkine, nous analysons aussi le taux d’accouchements assistés dans le DS de Melfi de 2021&2023 dans la figure 3 ci-dessous :

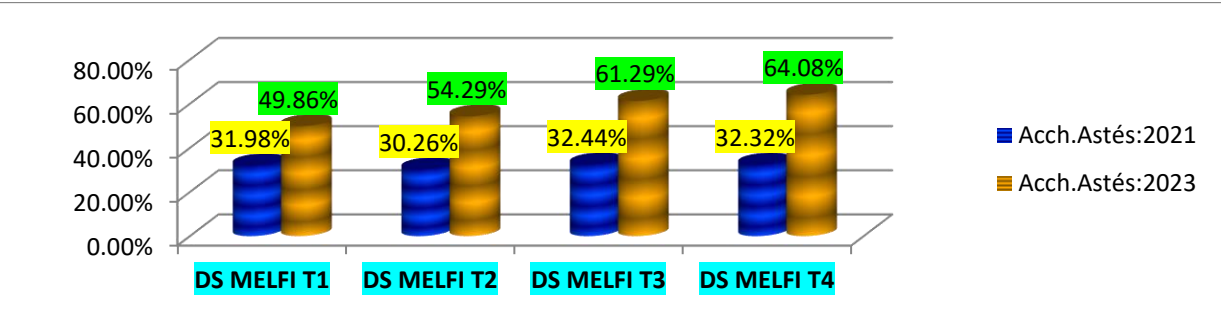


Figure 3. Analyse du taux d’accouchements assistés dans le DS de Melfi de 2021&2023. Source : Auteur

On constate dans le DS de Melfi, comparativement à l’année 2021 qu’en 2023 ; le taux d’accouchement assistés a doublé avec une meilleure progression.

4.4 Analyse des références obstétricales dans le DS de Melfi et Bitkine

La référence obstétricale vise à réduire la morbi-mortalité materno-fœtale. Les références obstétricales sont associées dans la plupart des décès maternels enregistrés dans les hôpitaux. La figure 4 ci-dessous, montre l’analyse des références obstétricales dans le DS de Melfi & Bitkine de 2021&2023 :

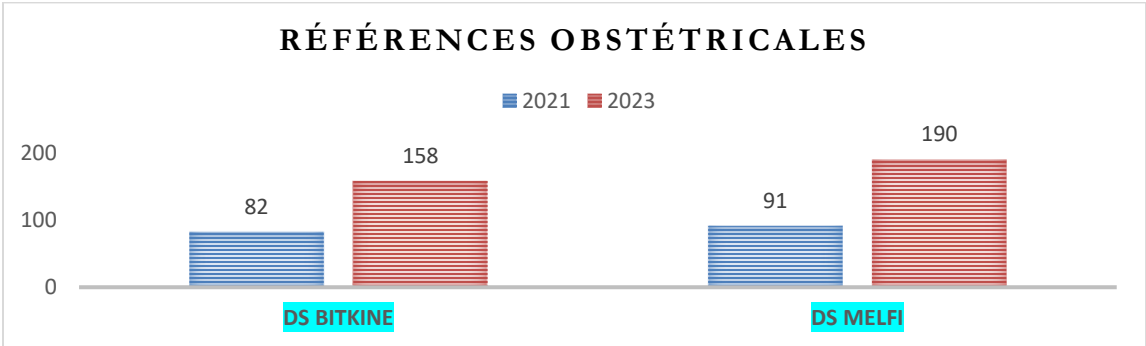


Figure 4. Analyse des références obstétricales dans le DS de Melfi & Bitkine de 2021&2023. Source : Auteur

Comparativement en 2021 dans les deux (2) DS, on constate que le nombre des cas de référence a augmenté dans les deux (2) DS en 2023 et cela est relatif aux ressources humaines qualifiées qui ont augmentées en 2023.

4.5 Analyse de décès maternels dans le DS de Melfi et Bitkine

L’analyse des décès maternel permet l’identification, la notification, la quantification, la cartographie, et la détermination systématique des causes des décès maternels et des possibilités de les éviter, ainsi que l'utilisation de cette information pour répondre par des actions de prévention des décès futurs. La figure 5 ci-dessous, montre l’analyse de décès maternels dans le DS de Melfi & Bitkine de 2021&2023 :



Figure 5. Analyse de décès maternels dans le DS de Melfi & Bitkine de 2021&2023 .Source :Auteur

4.6 Analyse de morts nés frais dans le DS de Melfi et Bitkine

L’analyse des morts nés frais constitue une mesure de capacité à réponse au système de santé face aux complications obstétricales et néonatales directes et indirectes. Le fait d’avoir une image claire du nombre de décès néonatal aide à identifier les lacunes, à planifier et à mettre en œuvre les interventions qui s’imposent. La figure 6 ci-dessous, montre l’analyse de morts nés frais dans le DS de Melfi & Bitkine de 2021 & 2023 :

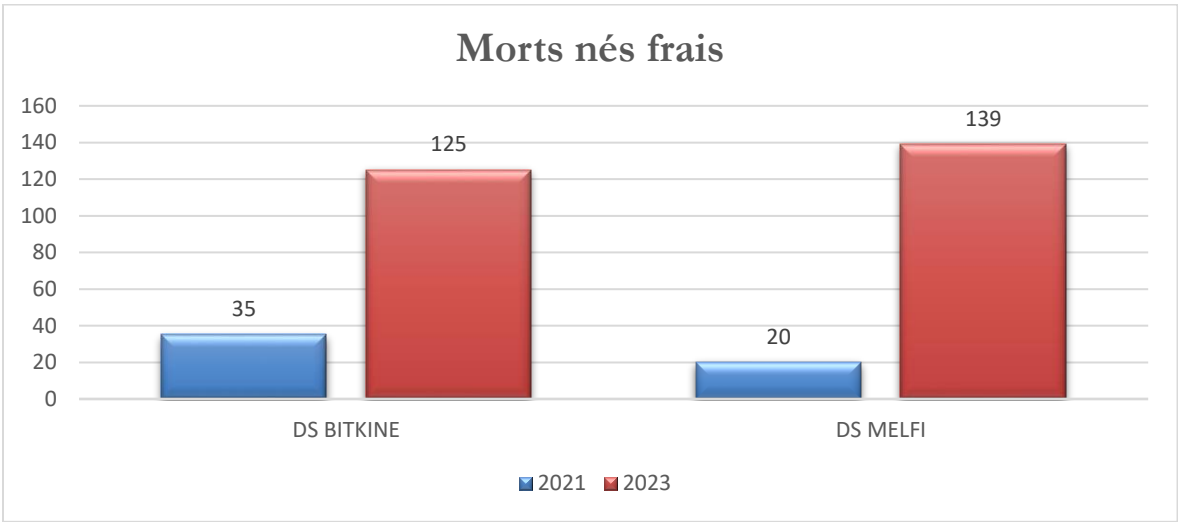


Figure 6. Analyse de morts nés frais dans le DS de Melfi & Bitkine de 2021 & 2023

Comparativement en 2021,on constate qu’en 2023 dans les deux(2) DS ;les nombres de morts nés frais ont augmentés et cela se justifient d’une part par la présence des ressources humaines qualifiées et l’instauration de la surveillance des décès maternels et néonatal qu’il est non seulement important de mesurer l’ampleur du problème de la mortalité maternelle et néonatale, mais la compréhension des causes et facteurs entraînant le décès est cruciale pour entreprendre des actions efficaces pour prévenir d’autres morts évitables et d’autre part le manque de renforcement de ces personnels qualifiés et la non disponibilité des maternels médico-techniques pour la réanimation du nouveau-né dans les formations sanitaires.

5. DISCUSSION

Le FBP a-t-il eu un impact sur l’amélioration de la qualité des services en accouchement assisté ? IL faut noter que contrairement aux études courantes sur cette question, la qualité des services dans cette étude a été divisée en deux sous composantes à savoir les ressources humaines et celle du processus. L’effet éventuel de cet impact sur les ressources humaines était indirect et concernait le soutien des formations continues dans la gestion et le suivi des activités ainsi que leur motivation de diverses sources par les instruments du FBP. Mais, il faut noter que malgré cet appui, nous sommes loin de norme de l’OMS qui recommande qu’il faut 1 sage-femme diplômé d’Etat pour 1000 habitants d’où compte tenu de l’importance des ressources humaines dans la bonne marche des activités les formations sanitaires , on se demande s’il ne serait pas plus judicieux que l’État prenne l’initiative de renforcer et d’affecter qualitativement et quantitativement le personnel de santé dans les différentes formations sanitaires avant le début du FBP pour une meilleure atteinte des résultats de l’expérience. Dans le cadre de l’amélioration de la qualité du processus qui pouvait être expliquée par le fait qu’il s’agit probablement de la partie de la qualité la plus sensible aux actions de mise en œuvre de du FBP (renforcement des capacités des personnels présent, la supervisions formation de qualité pouvant entraîner une meilleure planification de l’offre de service et un meilleur appropriation du respect des protocoles de soins et de référencement des complications liées aux accouchements) parallèlement à l’amélioration des structures sanitaires (recrutement des personnels de santé, achats de matériels et équipements médico-techniques et les médicaments).

Une amélioration globale de la qualité des prestations est retrouvée dans plusieurs études comme Rudasingwa et al.au Burundi en matière de planification familiale, la qualité globale lors de l’évaluation à mi-parcours des projets pilotes financés par la Banque Mondiale au Cameroun et au Bénin et Agonnoude et al au Benin sur l’Impact du Financement Basé sur les Résultats sur la Performance en Accouchement des Formations Sanitaires des Zones Sanitaires Parakou N’Dali et Nikki Kalalé Pèrèrè.

Le FBP a- t-il eu un impact sur l’amélioration de la performance des FS en accouchement ? La réponse à cette seconde question est oui.

Ce constat se rapproche de celui fait par Fritsche et al. qui a constaté dans le district de Fufore, État d’Adamawa dans le nord-est du Nigéria que l’introduction du financement basé sur la performance dans le centre de santé Mayo-Ine, a fait passer la couverture en accouchement dans le sous district de 10 à 100 %. De même, Rudasingwa et al. au Burundi ont constaté une augmentation significative de la performance en accouchements des établissements de santé sous incitation du FBP par rapport aux établissements sans appui du FBP.

En somme, on peut constater avec Blacklock et coll dans leur revue systématique sur la performance des formations sanitaires en planification familiale, que l’impact du FBP sur la performance des formations sanitaires est vraiment mitigé du fait que certaines études montraient une influence significative et d’autres n’en montraient aucune. Ces auteurs misent sur le coût des services aux utilisateurs pour expliquer ce constat comme l’ont fait Soeters et coll.

De ce constat, pour améliorer significativement la performance des formations sanitaires dans le contexte du FBP ; l’on doit orienter les ressources à la fois sur l’amélioration des effectifs en ressources humaines et les processus (supervision formative, équité, suivi, promotion et contrôle des normes en matière de soins). L’insuffisance des effectifs requis du personnel selon la norme de l’OMS dans les formations sanitaires était le choix assumé des expériences du FBP au Bénin ce qui limitait manifestement la portée de leurs résultats en termes de performance ou d’amélioration des indicateurs sur le terrain comme l’ont déjà constaté Ngah et al au Cameroun.

Au Tchad comme dans la plupart de pays en Afrique subsaharienne, l’accessibilité financière des populations à l’offre de soins de santé primaire est une préoccupation majeure. Même avec l’existence de gratuité de soins afin de réduire les coûts des prestations de soins par les prestataires des structures sanitaires pour améliorer l’accessibilité financière aux populations, ils n’ont pas été en mesure de la saisir compte tenu probablement du manque de capacités promotionnelle et en planification opérationnelle d’où la prise en compte de ces éléments peut avoir un impact significatif sur la qualité pouvant impacter la satisfaction des patients puis la performance en matière d’utilisation rationnelle des services de la santé sexuelle et reproductive au Tchad.

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers toutes les personnes et institutions qui ont contribué à la réalisation de cette recherche.

Mes remerciements s'adressent en premier lieu aux responsables des formations sanitaires à différents niveaux de la délégation sanitaire provinciale du Guera et particulièrement des deux districts sanitaires qui ont bien voulu accepter de participer à cette étude. Aux experts en santé publique, santé de la reproduction et les responsables de UNFPA partageant leurs expériences et leurs points de vue éclairés sur le Financement Basé sur la Performance dans le cadre de l'amélioration des accouchements assistés dans les formations sanitaires. Leur expertise a grandement enrichi cette étude.

Un merci particulier à mes directeurs et encadrants académiques, pour leurs conseils avisés, leur patience, et leur accompagnement tout au long de ce travail. Je tiens également à remercier mes collègues et amis pour leurs encouragements constants et leurs échanges constructifs.

Enfin, je dédie ces remerciements à ma famille, pour son soutien moral et inconditionnel, qui a été une source de motivation tout au long de ce projet. À tous, je suis profondément reconnaissant.

6. REFERENCES /BIBLIOGRAPHIE

1. Atlas of African Health Statistics 2022. "Health situation analysis of the WHO African Region—Country". <https://www.afro.who.int/publications/atlas-african-health-statistics-2022-health-situation-analysis-who-african-region-0>
2. Ministère de la Santé Publique et de la Prévention au Tchad. 2022. "Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 4) du Tchad 2022-2030". p 99, p 74-75; p99-100
3. Ministère de la Santé Publique et de la Prévention au Tchad. 2022. "Annuaire des Statistiques Sanitaires du Tchad Tome A, 2018". p70 ;120
4. Hodin SM, Caglia JM, Baye M, et al. From MDGs to SDGs. 2016. "Implications for Maternal Newborn Health in Africa. Afr J Reprod Health 2016" ; 20 : 26–28.
5. Fonds fiduciaire pour l'innovation en matière de résultats de santé (HRITF). 2015. " Obtenir des résultats pour la santé des femmes et des enfants". Intermediary Report, New York: World Bank Group, 2015.
6. Fritsche GB, Soeters R, Meessen B, et al. Boîte à outils. 2014. " financement basé sur la performance". WBG. Washington DC: World Bank Group, 2014.
7. Blacklock C, MacPepple E, Kunutsor S, et al. 2016" Paying for Performance to Improve the Delivery and Uptake of Family Planning in Low- and Middle-Income Countries" .A Systematic Review. Stud Fam Plann 2016 ; 47: 309–324.
8. Donabedian A. Milbank Q .2005. "Evaluating the Quality of Medical Care"; 83: 691–729.