



CTB



CHAIRE

REALISME

REcherches AppLIquées Interventionnelles en Santé Mondiale et Equité



Université  
de Liège



## Matrices d'indicateurs et de mesures des deux modèles de FBR au Bénin

Elisabeth Paul (e.paul@ulg.ac.be), Soliou Badarou, Oriane Bodson, Fabienne Fecher, Jean-Pierre Kashala, Mohamed L. Dramé

### INTRODUCTION

Deux modèles de FBR sont mis en œuvre :

- Le PRPSS, appuyé par la Banque mondiale dans 8 zones sanitaires, le Fonds mondial dans 19 zones et Gavi dans 2 zones
- Le PASS-Sourou, appuyé par la CTB dans 5 zones sanitaires

Objectifs :

- accélérer l'atteinte des OMD orientés vers la santé maternelle et infantile, le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose
- Mise sur pied de nouvelles institutions pour gérer le FBR

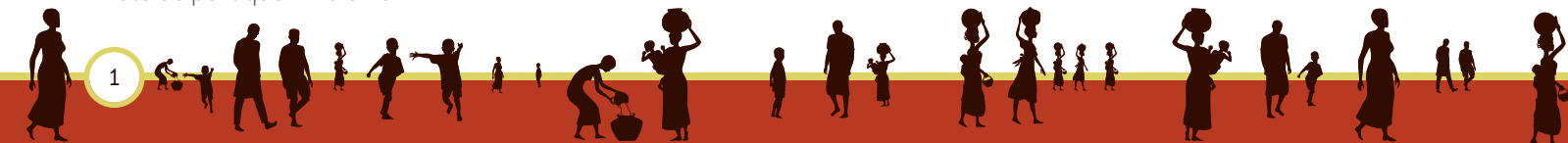
### OBJECTIFS

- Analyse critique des matrices d'indicateurs quantitatifs et de mesures qualitatives des deux programmes de FBR
- Proposer des pistes pour améliorer la cohérence et l'intégration du FBR dans la perspective de l'atteinte de la CSU

### MÉTHODES

- Revue documentaire : matrices et données FBR; Rapport de la revue annuelle conjointe (RAC) 2015 ; Aide-mémoire de la mission conjointe du 12 au 16 octobre 2015 sur « La pérennisation du financement basé sur les résultats (FBR) dans le secteur de la santé au Bénin »
- Observation participante
- Entrevues d'experts et exercice/discussion
- Analyse comparative et critique

Note de politique - Mars 2017



Indicateurs quantitatifs – niveau CS	
<p><b>CTB :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initialement 10 indicateurs</li> <li>• 4 nouveaux indicateurs au Q3 2015</li> <li>• Accent sur malnutrition sévère aiguë : 3 indicateurs</li> </ul>	<p><b>PRPSS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initialement 16 indicateurs</li> <li>• -28 indicateurs au Q1 2014 (anciens + reformulés + nouveaux)</li> <li>• Arrivée Fonds mondial et Gavi --&gt; VIH/Sida et IST (4 indicateurs), paludisme (4) et vaccination (2)</li> </ul>
<p><b>7 indicateurs communs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouvelle consultation curative (NCC)</li> <li>• Accouchement eutocique assisté</li> <li>• Référence d'urgence pour accouchement</li> <li>• Cas référés à l'hôpital</li> <li>• Enfants complètement vaccinés</li> <li>• TBC confirmés</li> <li>• TBC confirmés et guéris</li> </ul>	<p><b>Indicateurs proches :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PF : nouvelles acceptantes longue/courte durée PRPSS // anciennes + nouvelles acceptantes toutes méthodes CTB</li> <li>• Nutrition : 1 indicateur suivi nutritionnel PRPSS // 3 indicateurs malnutrition CTB</li> <li>• CPN : CPN4 PRPSS // 2e prise Fansidar CTB</li> <li>• VIH/Sida : ARV femmes enceintes/enfants éligibles PRPSS // PTME CTB</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniquement indicateurs d'extrants et de quantité (nombre de cas)</li> <li>• Accent sur SMI et lutte contre les maladies infectieuses</li> <li>• Similitude au niveau CS : quelques indicateurs comptent pour au moins 5% des primes théoriques avant application du critère qualité</li> </ul>	
<p><b>Indicateurs significatifs et % primes théorique (avant critère qualité) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NCC (35% des primes théoriques du PRPSS, 28% des primes théoriques du PASS)</li> <li>• <b>Accouchement eutocique assisté</b> (19% PRPSS, 33% PASS)</li> <li>• <b>Enfants complètement vaccinés</b> (10% PRPSS, 16% PASS)</li> <li>• Autres PRPSS : Nouvelles acceptantes méthode contraceptive de longue durée (11%) ; CPN1 standard (6%)</li> <li>• Autres PASS : Femme enceinte complètement vaccinée VAT 2-5 (8%) ; Femme enceinte 2e dose de Sulfadoxine-Pyriméthamine (7%)</li> </ul>	<p><b>Indicateurs non significatifs dû au faible nombre de cas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRPSS et PASS : Dépistage et traitement + guérison de la TB</li> <li>• PRPSS : prime additionnelle pour la prise en charge des indigents ; palu grave femmes enceinte ; lutte contre le VIH/Sida</li> <li>• PASS : Indicateurs malnutrition sévère aiguë et PTME</li> </ul> <p><b>Indicateurs non significatifs dû au faible montant de la prime :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRPSS et PASS : Référence aboutie et patient arrivé à l'hôpital (1.050 FCFA pour le PRPSS, 900 FCFA pour le PASS)</li> <li>• PRPSS : Diagnostic et traitement du paludisme simple (330 FCFA chez les enfants ; 655 FCFA chez les femmes enceintes) ; Consultation suivi de la croissance 11-59 mois (420 FCFA) ; IST diagnostiquées et traitées (700 FCFA) ; Consultation postnatale 3 (1.750 FCFA) ; Nouvelles acceptantes méthodes contraceptives de courte durée (1.750 FCFA)</li> <li>• PASS : Planification familiale (1.000 FCFA depuis Q3 2015)</li> </ul>

## Indicateurs quantitatifs – niveau HZ (PRPSS seulement)

- Initialement 2 indicateurs : séjour hospitalier médecine/chirurgie
- Q1 2014: **14 indicateurs**, dont 10 communs avec les CS (VIH/Sida, Palu, TB) et **seulement 4 spécifiques au niveau HZ** :
  - > Césarienne ; Accouchement dystocique parturiente référée
  - > Contre-référence de l'hôpital arrivée au CS ; Intervention chirurgicale (Gynéco-Obstétrique et Chirurgie)
- **Indicateurs non pertinents** car pas spécifiques au niveau HZ : palu simple, diagnostic et traitement TBC, IST
- Utilisation du nombre de cas et non de la proportion --> n'incite pas à la performance
- Au niveau HZ, **seuls 4 indicateurs comptent pour au moins 5% des primes théoriques avant application du critère qualité**

### Indicateurs significatifs % primes théorique (avant critère qualité) :

- **Intervention chirurgicale** service Gynéco-Obstétrique et Chirurgie (43%)
- Diagnostic et traitement **palu grave chez les enfants** (19%)
- **Accouchement dystocique** effectué chez une parturiente référée des CS (15%)
- **Contre référence** de l'hôpital arrivée au CS (11%)

### Indicateurs non significatifs dû au faible nombre de cas :

- Femmes enceintes dépistées HIV+ et mises sous traitement ARV
- Enfants éligibles initiés ARV au cours du mois
- Dépistage TBC positifs
- Cas TBC traités et guéris

### Indicateurs non significatifs dû au faible montant de la prime :

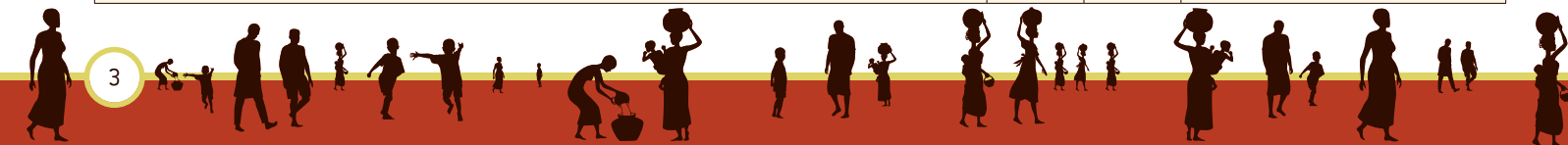
- palu simple enfants (330 FCFA)

## Matrices de mesures qualitatives – niveau CS

Nombre de mesures de qualité (souvent indicateurs composites) par domaine	PRPSS	CTB
Organisation et activités générales + suivi & information sanitaire	18	13
Hygiène, environnement, stérilisation	11	8
Gestion financière et gestion des médicaments	18	8
Laboratoire	6	
Activités de prise en charge générales	18	13
Activités de prise en charge de la santé de la mère	19	28
Planification familiale	9	6
Santé de l'enfant y compris vaccination	10	7
Lutte contre les principales maladies	15	12
<b>Total :</b>	<b>124</b>	<b>95</b>

## Matrices de mesures qualitatives – niveau HZ

Nb de mesures de qualité (souvent indicateurs composites) par domaine	PRPSS	CTB	Assurance-qualité
Organisation et activités générales + suivi & information sanitaire	18	16	3. Management
Hygiène, environnement, stérilisation	10	14	2.7 à 2.10
Gestion financière et gestion des médicaments	45	7	3. dont 3.4 médicaments
Laboratoire	16	12	1.3 Laboratoire
Consultation externe et urgences	21	19	1. Soins médicaux
Hospitalisation générale, salles et blocs opératoires	17	42	1. 4. Infrastructures & équipements
Maternité / gynéco-obstétrique et nouveau-nés	13	12	
Planification familiale	9		
Transfusion		4	
Maintenance des équipements + imagerie		12	4.3 Maintenance
Maladies transmissibles + autres santé publique		9	2. Sécurité des patients, gestion des risques
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>147</b>	



## ANALYSE

### Matrices d'indicateurs quantitatifs :

- Concentrés sur les maladies prioritaires = cohérent avec les principales causes de consultation et les priorités politiques nationales (PNDS/OMD)
- Pas parfaitement équilibrés au regard du fardeau épidémiologique du pays
- Redondance entre certains indicateurs (référence, NCC, vaccination, césarienne)
- Césariennes : risque d'induire des cas non justifiés
- Choix des prix associés aux indicateurs : pas justifiés au regard de leur effet de levier ou non

### Matrices de mesures qualitatives :

- Il existe des mesures défectueuses (mal définies, pas mesurables objectivement)
- Il existe des mesures qu'il n'est pas nécessaire de mesurer tous les trimestres

### Rapport coût-efficacité :

- Beaucoup d'indicateurs ont très peu d'impact sur les primes espérées (dû au faible niveau d'activité ou des prix associés) --> augmentent les coûts de transaction, vraisemblablement sans incidence sur la motivation

### Harmonisation :

- Contexte d'aide internationale <--> envisager de retenir des indicateurs qui font partie de la Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base (OMS 2015) <--> rationalisation

### Autres questions stratégiques à se poser :

- Opportunité d'ouvrir le champ des indicateurs en assurant un mélange plus cohérent d'indicateurs qualitatifs (intrants et processus) et quantitatifs (extrants et résultats) et à ce niveau, entre les indicateurs d'extrants (disponibilité des services ; qualité et sécurité des services) et de processus (couverture des interventions) ?
- À quelle fin les indicateurs de performance sont-ils utilisés ?
  - > Attention à la Loi de Goodhart (1975) : lorsqu'une mesure devient une cible, elle cesse d'être une bonne mesure de ce qui se passe réellement

## Recommandations

Possibilités d'améliorer la qualité, la pertinence, la cohérence et l'efficacité des matrices d'indicateurs et de mesures du FBR au Bénin :

- > Choix des indicateurs pourrait être plus stratégique pour mettre l'accent sur les priorités délaissées du secteur – per ex. santé néonatale et maladies non transmissibles – en cohérence avec les autres politiques, stratégies et systèmes nationaux
- > Marges de manœuvre pour réduire les coûts de transaction en mettant l'accent sur les indicateurs susceptibles d'entraîner un effet de levier motivant, éventuellement en relevant les prix associés à ces indicateurs
- > Cohérence devrait être assurée avec le processus d'assurance-qualité : incluant des indicateurs de niveaux intrants, processus et extrants + des indicateurs à la fois quantitatifs et qualitatifs (cohérents par domaine) – et intégration dans le système national information et de gestion sanitaire (SNIGS)

