



Article Original

Financement Basé sur la Performance et Indicateurs de Santé Infantile: Cas du District de Santé de Messamena –Cameroun

Performance based financing and child health indicators: messamena's health district case- Cameroon

Marguerite Penne C. Nghah¹⁻², Marie-José Essi³, Achille Christian Bela⁴, Honoré Tchamgoue⁵, Robert Soeters⁶

RÉSUMÉ

Introduction. Le financement basé sur la performance est une importante réforme de management du système santé adoptée dans de nombreux états, en vue d'améliorer la qualité l'efficacité et l'équité des soins, [1]. Dans cette perspective, des indicateurs ciblant certaines interventions ont été retenues. Un stage effectué en 2015, a permis de relever des insuffisances dans la mise en œuvre de interventions ciblant la santé infantile. Partant de cette observation a jailli l'idée d'évaluer le niveau ces indicateurs. **Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale rétrospective. Les données ont été collectées au cours de la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2016. La population cible était constituée des populations des districts de santé d'Akonolinga et de Messamena (Sous contrat PBF). L'échantillon de l'étude se composait des carnets de vaccination des enfants vivant dans les ménages des villages de ces districts et des registres des formations sanitaires de ces derniers. Les variables d'étude étaient le suivi de la croissance, la complétude vaccinale, la prise de vitamine, l'état nutritionnel et le système de référence **Résultats :** Il est ressorti des registres des formations sanitaires que les enfants du DS d'Akonolinga ont reçu plus de vitamine (432/616, 70,13%) que ceux du DS de Messamena. Des écarts considérables dans l'administration des vaccins tels que le ROTA 1 et 2, avec 29,85% de perdus de vue, partant du BCG au VAR ont été relevés à Messamena. Pour huit enfants référés, une seule contre-référence était effective dans le DS de Messamena au cours des mois de janvier à juin 2016 [3]. **Conclusion :** Le niveau des indicateurs de santé infantile du FBP reste à améliorer dans le district de santé de Messamena.

ABSTRACT

Introduction: The Performance Based Financing is an approach of health system implemented in several countries which aim is to improving the quality of health care, efficiency and equity [1]. Our study was focused on the level of the Performance Based Financing (PBF) child health indicators in Messamena's health district. **Methods:** The study was cross-sectional and analytical. The data collection was carried out between January and June 2016. The study population was made up of the population of Akonolinga and Messamena health districts. The study sample was made up of immunization records of children living in the households of the villages covered by the two districts, as well as the registers of health facilities. **Results.** More children of health district of Akonolinga received vitamin (432/616, 70.13%) than those of Messamena's health district. The health district of Akonolinga had a high level of performance for some vaccines than Messamena: There is a significant difference between the proportion of children who received Rota1 and 2 in Messamena and we also notified a significant lost sight between BCG and VAR (29, 85% of children) in Messamena. Out of eight children only one counter referral case was recorded at Messamena health district between January and June 2016 [3]. **Conclusion:** The level of PBF child health indicators has to be improved in the Messamena Health District.

¹Direction des Ressources Humaines MINSANTE, ²Ecole des Sciences de la Santé de l'Université Catholique d'Afrique Centrale, tel : +(237) 683 580 787, email :

penchrstelmargueritengah@gmail.com, Yaoundé Cameroun,

³Université de Yaoundé I,

Département de Santé Publique, email : mariejoseessi@yahoo.fr,

Yaoundé Cameroun, ⁴GIZ, Bastos, tel : +(237) 677 424 437, email :

belaachil2004@yahoo.fr, Yaoundé Cameroun. Institut National de la Statistique, email :

tnhbhonore@yahoo.fr, Quartier du lac Yaoundé Cameroun, Sina health, email :

robert_soeters@hotmail.com.

Corresponding author :

Marguerite Penne C. NGHAH

Email :

penchrstelmargueritengah@gmail.com

Mots clés : Vaccination, suivi de croissance, système de référence.

Key words: Immunization, growth monitoring, referral system.

INTRODUCTION

Le Financement Basé sur la Performance est une importante réforme de management du système santé adoptée dans de nombreux gouvernements, en vue d'améliorer la qualité des soins, l'efficacité et l'équité [1]. Il met en place un mécanisme de financement des

prestataires de soins basé sur la performance atteinte par rapport à des cibles préalablement définies [2]. Cette réforme comprend onze principes encore appelés meilleures pratiques du PBF [4]. L'essentiel à retenir ce système est qu'il prône l'autonomie de gestion dans les formations sanitaire, encourage le paiement sur la base des outputs contrairement au système basé sur les inputs,

inclut le secteur privé dans l'amélioration de la qualité et le financement des prestations et tend à abolir le système de monopole surtout en ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments et équipements médicaux. L'élément ayant retenu notre attention et sur lequel ce travail a été élaboré concerne les indicateurs outputs ; plus spécifiquement ceux relatifs à la santé de la mère et de l'enfant. Il est à noter que l'amélioration des indicateurs relatifs à la santé maternelle et infantile contribue à l'atteinte du troisième Objectif de Développement Durable (ODD) en faveur de la santé. En vue d'atteindre ce dernier au Cameroun, il a été institué une Cellule Technique Nationale (CTN) chargée de l'implémentation du suivi des indicateurs. Celle-ci contractualise avec les Agences de Contractualisation et de Vérification qui, à leurs tours signent des contrats avec les responsables des formations sanitaires. Ces derniers sont donc chargés de vérifier mensuellement les indicateurs outputs au niveau des formations sanitaires contractualisées ; ils sont au nombre de 25 au niveau des centres de Santé Intégré (CSI) et Centre Médicaux d'Arrondissement (CMA) regroupés sous l'appellation Paquet Minimum d'activités (PMA) et 32 pour les hôpitaux de districts, régionaux et assimilés appelés Paquet Complémentaire d'Activités (PCA). Les indicateurs relatifs à la santé infantile ayant fait l'objet de cet étude sont notamment le nombre d'enfants complètement vacciné, nombre d'enfant prise en charge pour malnutrition modérée et sévère, nombre de références faites (et contre références) par les formations sanitaires. Des évaluations faites en 2014 ont révélé une nette amélioration de certains indicateurs [5]. Parmi ces derniers, l'on note le suivi de la croissance de l'enfant (détection des cas de malnutrition et prise en charge). Lors d'une évaluation, l'on a noté des insuffisances concernant les interventions relatives à la vaccination et au système de référence [5]. Durant un stage effectué dans la Région de l'Est en juillet 2015, force a été de constater que la mise en œuvre des interventions relatives à l'amélioration des indicateurs de santé infantile ciblés par le FBP n'étaient pas correctement menées. De ce constat a germé l'idée de mener une étude comparative entre un District sous FBP et un autre sans FBP, dans l'optique de relever les écarts existant entre

les deux approches. Le présent travail a porté sur l'évaluation des indicateurs de santé infantile du FBP. L'objectif général était d'évaluer le niveau des indicateurs de santé infantile du FBP. Plus spécifiquement, il s'agissait de : (i) Évaluer le niveau de l'indicateur du FBP relatif au suivi de la croissance des enfants ; (ii) Décrire la situation du système de référence du FBP concernant le suivi communautaire des enfants malades.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Cette étude était transversale rétrospective à visée analytique. Les données collectées sur la période allant du 1^{er} janvier au 30 juin 2016 étaient des informations produites au niveau des formations sanitaires et auprès des ménages. La population d'étude était issue des districts de santé de Messamena sous la réforme du Financement Basé sur la Performance et d'Akonolinga fonctionnant sans cette réforme. L'échantillon de l'étude se composait 400 carnets de vaccination des enfants vivant dans les ménages provenant des villages des deux districts ainsi que des registres des formations sanitaires issus de ces derniers. De manière plus explicite, dans le district de santé d'Akonolinga, les données ont été collectées dans trois aires de santé sur onze soit 27,23% et quatre formations sanitaire sur dix-huit soit 22,22% et, pour ce qui est du district de santé de Messamena, les données ont été issues de trois aires de santé sur six soit 50% et six formations sanitaires sur un total de 12 soit 50%. La collecte des données a été réalisée du 13 au 26 août 2016.

Considérations éthiques

Le préalable à l'enquête à mener a été la prise en compte des considérations éthiques, aussi l'obtention d'une autorisation de recherche auprès du Directeur de l'École des Sciences de la Santé de l'Université Catholique d'Afrique Centrale a-t-elle effectuée. Pendant la période de collecte des données, le consentement éclairé des enquêtés était sollicité pour éviter des atteintes à la vie privée des individus et l'accès illégal à leurs données confidentielles. Les enquêtés étaient libres de se retirer de l'étude quand ils le voulaient, sans devoir se justifier ou fournir des explications.

RÉSULTATS

Suivi de la croissance

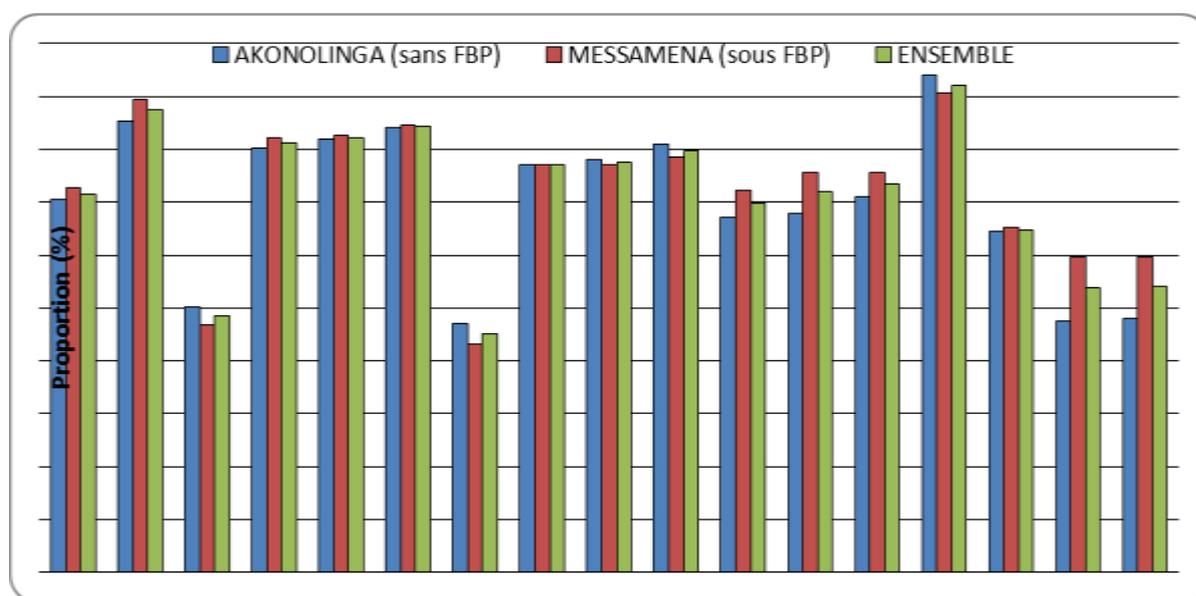
Nous avons noté que les enfants du DS d'Akonolinga ont reçu plus de vitamine (412/616, soit 70,13%) que ceux du DS de Messamena (204/616, soit 29,87), district sous contrat du FBP. Cette grande différence pouvait être due soit à un problème de complétude des données dans les registres, soit à une faible administration de la vitamine à ces enfants.

Dans le DS de Messamena, les enfants n'avaient reçu la vitamine A qu'au mois de février le **tableau 1** fait une laisse voir de manière claire cette assertion. Ceci était dû soit à un problème de complétude de données, soit à la faible prise en compte des enfants de 12-59 mois dans l'administration de la vitamine A tel que recommandé par le Programme Élargi de Vaccination (PEV).

Tableau 1 : Proportion d'enfants de 12 à 59 mois ayant pris la vitamine A de janvier à juin 2016

	Akonolinga	Messamena	Total
Janvier	20 (11,49)	0	20
Février	29 (16,67)	36 (20,69)	65 (37,36)
Mars	31 (17,82)	0	31(17,82)
Avril	12 (6,87)	0	12(6,87)
Mai	19 (10,92)	0	19 (10,92)
Juin	27(15,52)	0	27(15,52)
Total	138 (79,31)	36(20,69)	174 (100,00)

Les résultats relatifs à la proportion d'enfants n'ayant pas été complètement vaccinés révélèrent que 75,14% d'enfants en moyenne étaient dans une telle situation. Le DS de Messamena sous FBP était en-dessous de cette moyenne, soit 72,83%. Ce résultat a laissé sous-entendre que le FBP n'avait pas amélioré le suivi du calendrier vaccinal. Aussi, les vaccins les moins administrés dans les deux districts étaient les ROTA 1 et 2, avec une proportion plus faible dans le district de Messamena. Par ailleurs, les proportions d'enfants ayant reçu le BCG, VAA et VAR étaient plus élevées dans le district de santé Messamena.

**Figure 2 : Proportion des vaccins reçus dans les DS.**

Détection des cas de malnutrition

Il est ressorti des données collectées dans les FOSA de ces DS que les personnels ne s'impliquaient pas suffisamment dans la détection des cas de malnutrition comme l'indique le **tableau 2**. Les prestataires des soins du FBP n'accordaient pas d'importance à cette dernière, peut-être parce qu'ils ignoraient que les données statistiques actuelles relatives à la mortalité due à la malnutrition ainsi que les effets morbides de cette dernière. En effet, ces statistiques révèlent que 33% des enfants dont l'âge est compris entre 0-59 mois souffrent de malnutrition chronique [6].

Tableau 2 : proportion d'enfants dépistés pour malnutrition dans les deux districts

	Akonolinga	Messamena	Ensemble
Janvier	0	1 (33,33)	1 (33,33)
Février	0	1 (33,33)	1 (33,33)
Mars	0	0	0
Avril	0	0	0
Mai	1	0	1 (33,34)
Juin	0	0	0
Total	1 (33,3)	2 (66,64)	3 (100,00)

Système de référence

Les données recueillies avaient montré quelques cas de références dans le DS de Messamena, contrairement au DS d'Akonolinga qui n'enregistrait aucun cas au cours des six mois précédant notre collecte. S'agissant des contres-références, un seul cas sur huit avait été noté ; le **tableau 3** nous permet de faire ce constat. Le FBP n'avait véritablement pas amélioré cet indicateur. La continuité des soins au niveau communautaire était presque absente, ce qui pouvait constituer un facteur de mortalité à ce niveau.

Tableau 3: Proportion d'enfants référés du CSI et contre-référés vers l'hôpital de district

	Akonolinga		Messamena		Ensemble	
	Références	Contre-références	Références	Contre-références	Références	Contre-références
Janvier	0	0	1 (12,5)	1(12,5)	1(12,5)	1 (12,5)
Février	0	0	0	0	0	0
Mars	0	0	0	0	0	0
Avril	0	0	2 (25)	0	2 (25)	0
Mai	0	0	4 (25)	0	4 (25)	0
Juin	0	0	1 (12,5)	0	1 (12,5)	0
Total	0	0	8 (100,0)	0	8 (100,0)	1 (12,5)

DISCUSSION

Suivi de croissance

Les résultats relatifs à la prise de la vitamine A avaient révélé que les enfants du DS de Messamena sous FBP avaient reçu moins de vitamine A entre janvier et juin que ceux d'Akonolinga. Une évaluation du FBP faite en 2013 avait montré que, dans le DS de Messamena, 38,52% (avec N= 183) d'enfants avaient un retard de croissance [5]. Il en était ressorti que le FBP souffrait des lacunes en ce qui concerne le suivi de la croissance des enfants. Selon le modèle rationnel, la performance de l'organisation se mesure à sa capacité à répondre à un certain nombre d'objectifs traduits en termes de volume de production de biens ou de services [6]. La proportion d'enfants ayant un retard de croissance était donc illustrative des insuffisances dans la production des services de soins du FBP. Les prestataires de soins auraient dû trouver des voies et moyens pour relever le niveau de croissance des enfants de 6-59 mois, en respectant scrupuleusement l'administration de la vitamine A. Lors des stratégies de porte à porte, il avait été noté que les professionnels de santé ciblaient seulement les enfants de 0 à 11 mois. Ils devraient donc dorénavant prendre en compte les autres enfants cibles du PEV.

Les résultats relatifs à la fréquence d'administration des vaccins révèlent que le FBP n'a pas eu une grande influence dans l'administration des vaccins. Il n'existe pas une grande différence entre les fréquences d'administration des vaccins. Bien que la vaccination ait connu une véritable amélioration depuis les années 90, une évaluation faite en 2014 a montré qu'il y avait encore des insuffisances en ce qui la concerne [4]. L'une des raisons qui pourrait expliquer ces résultats serait le manque d'engagement des parents dans le suivi vaccinal de leurs enfants. L'on pourrait noter diverses raisons expliquant cette attitude: certains parents pensent que les vaccins seraient eux-mêmes sources de maladies pour leurs enfants.

Les personnels de santé, en collaboration avec les relais communautaires et les mobilisateurs sociaux, devraient donc trouver des voies et moyens pour amener les parents à consentir des efforts pour le suivi de leur progéniture. Joule R. V. et Beauvois J. L. [8]. ont forgé l'expression de soumission librement consentie pour traduire cette forme de soumission particulièrement engageante, qu'elle nous conduise à agir à l'encontre de nos attitudes, de nos goûts, de nos croyances. Pour ces derniers, tout se passe dans cette situation comme si l'individu faisait librement ce qu'il n'aurait jamais fait sans qu'on ne l'y ait habilement conduit et qu'il n'aurait d'ailleurs peut être pas fait sous une contrainte manifeste. Les prestataires de soins devraient mettre en place des stratégies de sensibilisation et de communication adéquates avec l'aide des mobilisateurs sociaux pour amener les parents à adhérer à la vaccination. Aussi, en collaboration avec les relais communautaires, ils devraient entrer dans les campements et rattraper les enfants non vaccinés comme lors des journées nationales de vaccination. Le Ministère de la santé publique devrait à son niveau entreprendre la mise en place des mécanismes de motivation en décernant par exemple des prix de meilleur suivi aux parents et enfants ayant été complètement vaccinés. Ces suggestions permettraient de corroborer une partie de l'hypothèse 1 qui stipule que la recherche d'enfants non vaccinés a amélioré le suivi et la qualité de la croissance des enfants.

Détection des cas de malnutrition

Il a été constaté que la détection des cas de malnutrition n'était pas systématique dans les deux districts. Or, l'Enquête Démographique et de Santé menée en 2011 avait révélé que 17% de cas de malnutrition sévère étaient recensés dans la Région de l'Est [6]. Les personnels de santé devraient donc se mobiliser pour la détection systématique des cas de malnutrition. En plus de cela, des séances de sensibilisation sur les effets de la malnutrition devraient être réalisées.

Système de référence

Les résultats relatifs au système de référence avaient montré que les FOSA référaient des cas mais, les contre-références n'étaient pas systématiques. Ceci était certainement dû au prix du subsidé de ce dernier. Une étude menée dans la région de l'Est dans le cadre de l'évaluation du FBP avait également souligné que les contre-références n'étaient réalisées selon le niveau souhaité [5]. Le gestionnaire devrait faire un choix rationnel de la solution la plus avantageuse qui maximise la satisfaction des objectifs [9]. En partant de l'hypothèse selon laquelle cet indicateur n'était pas amélioré à cause du faible coût alloué à la performance y relative, les gestionnaires en charge du FBP auraient dû revoir à la hausse le coût de ce dernier. Les régulateurs devraient, en collaboration avec les Services de Santé du District (SSD), instaurer un rapport mensuel des références et

contre-références faites entre les FOSA pour une amélioration de cet indicateur.

CONCLUSION

Au terme de cette étude dont l'objectif général était d'évaluer le niveau des indicateurs de santé infantile du FBP dans le DS de Messamena sous réforme du FBP et d'Akonolinga, district miroir, l'on peut dire que le niveau des indicateurs de santé infantile du FBP reste à améliorer. Ceci est perceptible par une tendance similaire des résultats dans les deux districts de santé. De légères améliorations sont notées dans l'administration de certains vaccins, à l'instar du BCG, VAA et VAT. Pour ce qui est du système de référence, il reste encore à faire en ce qui concerne les contre-références. Il revient donc à toutes les parties prenantes, partant de la conception des politiques à la mise en œuvre des activités ciblées par le FBP, de s'investir à différents niveaux.

REFERENCES

1. Ministère de la santé publique du Cameroun. Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027. Yaoundé : MINSANTE. 2016
2. Galdemar V, Gilles L, Simon M. Performance, efficacité, efficience : les critères d'évaluation des politiques sociales sont-ils pertinents ? Crédoc, cahier de recherche. 2012. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-3-page-395.htm> le 26 octobre 2016.
3. Ngah M.P.C : Financement Base sur la Performance et indicateurs de sante infantile: cas du district de sante de Messamena –Cameroun, mémoire de fin d'étude de master 2. 2016
4. Sina health, PBF en Action : Théories et Outils, Guide du cours PBF. La Haye. (2016). Projet récupéré de www.sina-health.com, le 3 novembre 2016.
5. CORDAID. Evaluation interne du projet de Financement Basé sur la Performance dans la Région de l'Est-Cameroun : Décembre 2014. Yaoundé: CORDAID. 2014
6. INS. Enquête démographique de santé EDS-MICS. Calverton, Maryland: ICF International. 2012
7. Price JL. Study of organizational effectiveness, The Sociological Quarterly. Winter. 1972. Récupéré de <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-3-page-395.htm>, le 26 octobre 2016.
8. Joule RV, Beauvois JL. La soumission librement consentie, Comment amener les gens à faire librement ce qu'ils doivent faire ? Paris: PUF. 2002.
9. Simon H.A. A study of decision-making processes in Administrative organizations, administrative behavior. 4th ed, ISBN-10: 0684835827 . New York,, NY : Free Press. 1997.