01

Amélioration de la fiabilité des évaluations qualité dans le Financement Basé sur la Performance en Côte d'Ivoire : Analyse des écarts et recommandations pour le système d'évaluation des hôpitaux de référence de 2022 à 2024

Improving the Reliability of Quality Assessments in Performance-Based Financing in Côte d'Ivoire: Gap Analysis and Recommendations for the Reference Hospital Evaluation System from 2022 to 2024

Koné I[1], Manouan MN[2], Mayaka MS[1], Kouamé GE[1], GBANE M[2]

1. Agence de Vérification Externe Indépendante (AVEI), Côte d'Ivoire
2. Institut National de Santé Publique (INSP), Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : KONE Ibrahim - email : drkoneibrahim@gmail.com (+225)0749473940

Résumé

Introduction : Le Financement Basé sur la Performance est une stratégie pour améliorer la qualité des soins en Côte d'Ivoire. Un financement efficace et équitable repose sur des données probantes. Cette étude analyse les écarts entre les scores des évaluations qualité et ceux des contrevérifications dans les Hôpitaux de Référence (HR) entre 2022 et 2024.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive et analytique portant sur 220 évaluations qualité. Les scores des évaluations de la qualité technique et de la qualité perçue ont été comparés à ceux des contrevérifications. L'analyse des écarts et des facteurs associés aux écarts significatifs a été réalisée.

Résultats : Il apparait que 68,6 % des évaluations présentaient un écart significatif. Les facteurs associés aux écarts étaient le non-respect des critères de validation et l'absence d'un dispositif correct d'archivage. La couverture des enquêtes communautaires est restée limitée durant la période d'étude. Les contrevérifications ont révélé des écarts importants avec les résultats des enquêtes initiales, suggérant une faible concordance dans l'évaluation de la qualité perçue.

Conclusion : Cette étude a relevé une proportion élevée d'écarts significatifs entre les évaluations et les contrevérifications dans les HR.

Message clé de santé publique : Le renforcement des capacités et une gestion documentaire sont nécessaires pour la fiabilité des évaluations qualité.

Mots clés : Financement Basé sur la Performance ; Évaluation qualité ; Hôpitaux de Référence.

Abstract

Introduction : Performance-based financing is a strategy for improving the quality of care in Côte d'Ivoire. Effective and equitable financing is based on evidence. This study analyzes the discrepancies between quality assessment scores and cross-check scores in referral hospitals between 2022 and 2024.

Methods : This was a descriptive and analytical study involving 220 quality assessments. The scores for the technical quality and perceived quality assessments were compared with those from the cross-checks. An analysis was carried out of the discrepancies and the factors associated with significant discrepancies.

Results: It appears that 68.6% of the assessments showed a significant discrepancy. The factors associated with these discrepancies were failure to comply with validation criteria and the lack of a proper archiving system. The coverage of community-based surveys remained limited during the study period. Cross-checks revealed significant discrepancies with the results of the initial surveys, suggesting poor consistency in the assessment of perceived quality.

Conclusion : This study found a high proportion of significant discrepancies between assessments and cross-checks in HR.

Key public health message : Capacity building and better document management are necessary for reliable quality assessments.

Key words: Performance-Based Financing; Quality assessment; Reference hospitals.

Introduction

Le Financement Basé sur la Performance (FBP) est une approche adoptée dans plus de 50 pays à faible revenu pour améliorer l'accès et la qualité des soins [1,2]. En Côte d'Ivoire, celui-ci a été introduit en 2016 avec le soutien de la Banque Mondiale pour redynamiser le système de santé [3]. Son fonctionnement repose sur une évaluation régulière de la qualité des soins réalisée par les Directions Régionales de la Santé (DRS) et les Directions Départementales de la Santé (DDS) avec l'appui des Agences de Contractualisation et de Vérification (ACV). Ce processus est complété par une contrevérification indépendante menée par l'Agence de Vérification Externe Indépendante (AVEI) [4]. La fiabilité des données des évaluations qualité est essentielle pour garantir un financement équitable et efficace des structures sous performance. Ainsi, une correspondance rigoureuse entre les données des évaluations et des contrevérifications assure transparence et crédibilité du système [5,6]. Cependant, des écarts significatifs entre ceux-ci soulèvent des interrogations sur la qualité des données et l'efficacité des processus d'évaluation [7,8]. Cette étude visait à analyser les écarts entre les scores des évaluations de la qualité technique et perçue et ceux des contrevérifications dans les Hôpitaux de Référence (HR) entre 2022 et 2024.

Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale analytique sur les données issues des évaluations de la qualité technique des HR (évaluation interne) et des données des contrevérifications de la qualité technique et communautaire (évaluation externe). Elles étaient disponibles dans les grilles d'évaluation qualité validées par les ACV et les rapports définitifs de l'AVEI.

L'étude a ciblé les hôpitaux de référence qui disposaient d'un contrat de performance FBP et qui ont été contrevérifiés au moins une fois entre janvier 2022 et septembre 2024 et dont les données étaient complètes. L'outil de collecte était une fiche d'enquête structurée développée sur KoBoToolbox. Leur analyse a ensuite été réalisée à l'aide du logiciel Microsoft Excel®. Les variables quantitatives ont été exprimées en termes de moyennes avec leurs écarts-types, de médianes avec les valeurs minimales et maximales. L'écart entre les scores obtenus par les DRS/DDS et ceux des AVEI a été calculé. Tout écart supérieur à 10% ou à -10% était considéré comme significatif selon le manuel de procédures FBP version révisée de juin 2021. Une régression linéaire multiple a été réalisée afin d'identifier les facteurs associés aux écarts significatifs au risque 5%.

Résultats

L'étude a porté sur 220 évaluations qualité et contrevérifications réalisées dans 100 hôpitaux de référence dont 22 hôpitaux régionaux et 78 hôpitaux généraux.

Analyse des scores d'évaluation et de contrevérification de la qualité technique

Les scores des évaluations qualité et des contrevérifications dans les hôpitaux de référence sont présentés dans la figure 1.

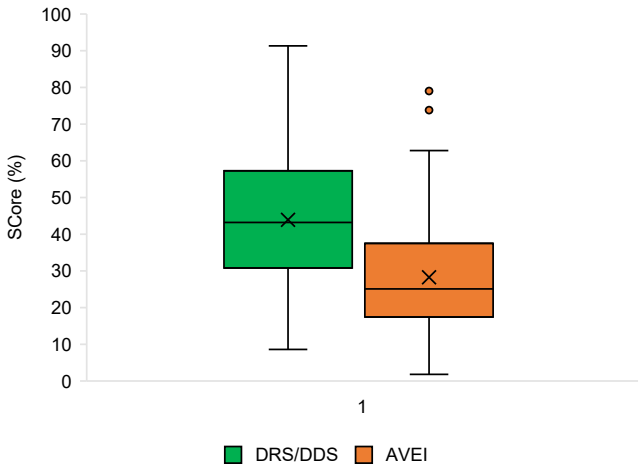


Figure 1 : Comparaison des scores des évaluations de la qualité technique et des contrevérifications dans les hôpitaux de référence en Côte d'Ivoire, 2022–2024.

La moyenne des scores obtenus lors des évaluations réalisées par les DRS/DDS était de 44 (±17) %, avec une médiane de 43,2 [10-90] %. Concernant les scores des contrevérifications, la moyenne des scores était de 28,3 (±15,1) %, la médiane de 25,1 [2-63] %.

Analyse des écarts de scores entre évaluations et contrevérification

La distribution des écarts entre les évaluations et les contrevérifications a montré que 68,6% des écarts étaient significatifs. La moyenne des écarts était de 15,6 (± 9,6) % avec une médiane de 14,2 [8,4 - 48,2%]. Ces résultats traduisent une dispersion importante des écarts observés entre les deux processus d'évaluation. Aussi, 31,0% des écarts significatifs observés étaient supérieurs ou égaux à 20%.

Le tableau I présente les facteurs associés à la survenue d'écarts significatifs entre les évaluations et les contrevérifications.

Tableau I : Facteurs associés à la survenue d'écarts significatifs entre les évaluations qualité et les contrevérifications dans les hôpitaux de référence en Côte d'Ivoire, 2022-2024 (N= 220)

Motifs des écarts	(%)	OR	IC 95%	p-value
Non-respect des critères de validation	98,7	2,65	[2,56-2,73]	<0,001
Absence d'un dispositif d'archivage	98,7	2,65	[2,56-2,73]	<0,001
Formation insuffisante de l'évaluateur	22,4	1,01	[0,92-1,1]	0,85
Décalage temporel entre évaluation / contrevérification	5,1	1,0	[0,94-1,07]	0,94
Inexpérience ou compétence insuffisante de l'évaluateur	16,4	1,0	[0,92-1,09]	0,99
Tolérance variable entre évaluateurs	11,5	1,0	[0,94-1,07]	0,98
Complaisance ou indulgence dans l'évaluation	18,2	1,0	[0,91-1,11]	0,92

Les facteurs associés aux écarts significatifs étaient le non-respect des critères de validation et l'absence d'un dispositif correct d'archivage (p<0,001).

Analyse des scores et des écarts de la qualité perçue

Sur les 12 enquêtes communautaires trimestrielles programmées durant la période d'étude, seules deux (2) ont été réalisées (16,7%). Les contrevérifications communautaires ont concerné 33 HR qui avaient bénéficié d'une enquête communautaire sur les 100 HR visités par l'AVEI. Le tableau II présente la comparaison des scores de qualité perçue.

Tableau II : Comparaison des scores de la qualité perçue issus des enquêtes communautaires et des contrevérifications dans les hôpitaux de référence en Côte d'Ivoire, 2022-2024 (N=33)

Qualité Perçue	Moyenne (%)	Écart-type	Médiane (%)	Min (%)	Max (%)
Enquête communautaire (ACV)	47,7	30,2	2,65	0	100
Contrevérification (AVEI)	33,3	29,8	2,65	0	75
Ecart	14,4	40,0	1,0	-50	100

Les scores de la qualité perçue issus des enquêtes communautaires réalisées par les ACV variaient de 0 % à 100 %, avec une moyenne de 47,7 (± 30,2) % et une médiane de 50 [0-100] %. Les scores obtenus lors des contrevérifications communautaires étaient globalement plus faibles, avec une moyenne de 33,3 (± 29,8) %, une médiane de 25 [0-75] %.

L'écart moyen entre les scores ACV et AVEI était de 14,4 (± 40,0) %, avec une médiane de 1[-50-100] %. Cette forte dispersion des écarts traduit une concordance limitée entre les résultats des enquêtes communautaires et ceux des contrevérifications.

Discussion

Cette analyse sur trois ans de la qualité technique et l'intégration de la qualité perçue par les patients a mis en évidence des écarts significatifs entre les évaluations internes et externes réalisées de la qualité technique et de la qualité perçue (68,6%). En RDC, la mission de contrevérification du premier trimestre 2023 avait montré une valeur voisine de 66,7 % [7]. Au Burundi, le ministère de la santé en 2015 avait mis en évidence un manque de cohérence dans l'appréciation de la qualité susceptible d'affecter la crédibilité des données utilisées pour la rémunération des structures sous contrat FBP [8].

En outre, l'analyse des facteurs associés aux écarts a mis en évidence deux motifs majeurs : le non-respect des critères de validation et l'absence d'un dispositif correct d'archivage (p<0,001). Les mêmes constats ont été faits au Burundi et en RDC où les écarts étaient souvent liés à une application laxiste des critères de validation, parfois sous l'influence de pressions locales [7,8].

Certaines limites peuvent être discutées comme le fait que l'étude de la qualité perçue n'ait pas été réalisée sur toute la période de l'étude. De plus, l'étude ayant été réalisée dans 100 HR, les résultats ne sont pas généralisables.

Conclusion

Les écarts significatifs entre les évaluations et les contrevérifications dans les HR étaient de 68,6 %. L'analyse a identifié deux motifs principaux des écarts : le non-respect des critères de validation et l'absence d'un dispositif d'archivage. Cette étude appelle à une évaluation régulière des pratiques professionnelles dans le cadre du FBP.

Références

1. Renmans D, Holvoet N, Criel B. Combining theory-driven evaluation and causal loop diagramming for opening the "black box" of an intervention in the health sector: a case of performance-based financing in western Uganda. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 ; 14 (9) : 1007p.
2. Renmans D, Holvoet N, Criel B et *al.* Performance-based financing: the same is different, Health Policy and Planning, 2017, 32, 860–868. doi: 10.1093/heapol/czx030
3. Duran D , Bauhoff S , Berman P et *al.* The role of health system context in the design and implementation of performance-based financing: evidence from Côte d'Ivoire. BMJ Glob Health, 2020, 5(9):e002934. doi:10.1136/bmjgh-2020-002934
4. Ministère de la Santé, Manuel de Financement Basé sur la Performance– République de Côte d'Ivoire, version révisée juin 2021.
5. https://fr.scribd.com/document/826872704/AA-Manuel-Procedures-FBP-RCI-Revise-06042021, consulté le 14 juin 2025 : 23-25.
6. Ministère de la Santé Publique, Burundi Rapport de mise en œuvre du financement basé sur la performance associée à la gratuité des soins pour l'année 2017 : 106p. bi/bdd072020/cside/contents/docs/Rapport_de_mise_en_oeuvre_du_financement_base_sur_la_performance_associe_a_la_gratuite_des_soins_pour_l_annee_2017.pdf, consulté le 15 juin 2025 : 46-50.
7. Njoumem Z, Fadimatou A. Financement basé sur la performance pour le suivi-évaluation du système de santé au Cameroun. Afr Eval J. 2013 ;1(1) : 11p.
8. http://dx.doi.org/10.4102/aej.v1i1.22 , consulté le 15 juin 2025.
9. Cellule Technique FBP – RDC. Rapport de la 1ère mission de contrevérification externe (ACVE) dans le cadre du PMNS en République Démocratique du Congo. 2021 : 192p. https://www.fbp-rdc.org/pages/publications/79bc0981-8254-4584-9fd3-a476173c6d56. Consulté le 15 juin 2025 : 7-9.
10. Ministère de la Santé Publique (Burundi). Rapport de contre vérification des données quantitatives et qualitatives pour financement basé sur la performance: 1er semestre 2015. 2016 : 206p.
11. https://fbpsanteburundi.bi/bdd072020/documents/item/155.htm, consulté le 15 juin 2025, p 74.