05

Obstacles à la participation communautaire dans le Financement Basé sur la Performance à Assembo, au Centre de la Côte d'Ivoire, en 2025

Barriers to community participation in Assembo's Performance-Based Financing in Central Côte d'Ivoire in 2025

Kouamé K.M[1], Agbre -Yacé M.L[2], Doukouré D[2]

1. District sanitaire de Tiébissou, Côte d'Ivoire
2. Institut National de Santé Publique (INSP), Abidjan, Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : KOUAME Koffi Marcelin-email : marcelinkoffy7@gmail.com

Résumé

Introduction : Une faible participation des populations de l'aire de santé d'Assembo a été observée lors de la mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance (FBP). Notre étude visait à identifier les facteurs influençant cette faible participation communautaire.

Méthodes : Une étude qualitative a été conduite du 9 mars au 24 avril 2025 à Assembo, dans le district sanitaire de Tiébissou. Les données ont été recueillies à l'aide d'un guide d'entretien adressé au personnel de santé, transcrites sous Microsoft Word, puis encodées ; une analyse thématique a été faite avec le logiciel NVivo 14.

Résultats : Les principaux obstacles identifiés sont le manque de motivation financière, l'insuffisance d'informations et la méconnaissance du FBP par la population. Ces facteurs limitent l'implication active des communautés dans la gestion du dispositif.

Conclusion : La faible participation communautaire dans la mise en œuvre du FBP à Assembo, est due à des facteurs socioéconomiques et à un déficit de sensibilisation. Le succès du FBP nécessite des actions de formation et un mécanisme d'incitation communautaire adapté.

Message clé de santé publique : renforcer la participation communautaire aux programmes pour améliorer durablement la qualité de vie des populations.

Mots-clés : Obstacles, Participation communautaire, Financement Basé sur la Performance.

Abstract:

Introduction: Low community participation among the population of the Assembo health area was observed during the implementation of Performance-Based Financing (PBF). Our study aimed to identify the factors influencing this low community participation.

Methods: A qualitative study was conducted from March 9 to April 24, 2025, in Assembo, in the Tiébissou health district. Data were collected using an interview guide, transcribed in Microsoft Word, and then encoded; a thematic analysis was performed using NVivo 14 software.

Results: The main obstacles identified were the lack of financial incentives, insufficient information, and the population's limited understanding of PBF. These factors hinder active community involvement in the program's management.

Conclusion: The low community participation in the implementation of the PBF in Assembo is due to socio-economic factors and a lack of awareness. Successful PBF implementation requires training and appropriate incentive mechanisms.

Public Health Key Message: Strengthening community participation in health programs is essential to sustainably improving people's quality of life.

Keywords : Barriers, Community participation, Performance-Based Financing.

Introduction

Au lendemain de l'Initiative de Bamako, tous les pays africains membres de l'OMS se sont engagés à faire de la participation communautaire le socle de leur politique sanitaire afin de redynamiser les soins de santé primaires (1). En Côte d'Ivoire, cette orientation s'est traduite par la mise en place de comités de gestion de santé et d'agents de santé communautaires, visant à impliquer activement les populations dans la gestion des établissements de santé (2).

Cependant, il a été constaté l'inexistence, de ces comités dans de nombreuses structures sanitaires ivoiriennes, traduisant un faible engagement des communautés envers les programmes de santé (3). Le district sanitaire de Tiébissou ne fait pas exception. Dans l'aire de santé d'Assembo, nous avons observé l'inactivité du comité de gestion et un faible engagement communautaire dans la mise en œuvre de projets de santé, notamment le financement basé sur la performance (FBP).

Peu d'études analysent les facteurs explicatifs de ce désintérêt. Cette étude visait à identifier les facteurs influençant la faible participation des populations dans la mise en œuvre du FBP à Assembo.

Méthodes

Nous avons mené une étude transversale qualitative du 9 mars au 24 avril 2025 à Assembo, district sanitaire de Tiébissou. Onze participants ont été sélectionnés de manière raisonnée : cinq entretiens individuels avec un infirmier, une sage-femme, une aide-soignante, un agent de santé communautaire et le président du comité de gestion de santé, et un focus group avec six personnes du village.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un guide d'entretien portant sur les perceptions de la participation communautaire et du FBP ainsi que sur les facteurs freinant l'implication des populations. Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone, transcrits puis encodés. Une analyse thématique a été faite via le logiciel NVivo 14.

Résultats

Perception du mécanisme de participation.

Le mécanisme de participation se définit comme l'implication des populations aux activités de mise en oeuvre du FBP. Des réunions sont organisées par le personnel soignant avec le comité de gestion pour discuter des thématiques locales. Cependant, la plupart des participants relevaient l'absence des membres du comité lors de ces réunions :

« ***Quand on les convoque, ils ne viennent pas. Ils ne travaillent pas du tout*** » (Prestataire, A2).

De plus, les participants signalaient une absence de collaboration entre le personnel soignant et la communauté dans l'élaboration des documents essentiels du FBP, tels que le plan d'affaires et les documents financiers :

« ***Quand ils finissent leur plan d'affaires, des fois, ils l'envoient*** » (Leader communautaire).

Il en ressort que la participation communautaire réelle dans le FBP était très limitée.

Perception du FBP

Certains participants considéraient que le FBP présente des avantages :

« ***Je pense que le FBP favorise l'amélioration. Il permet aux responsables du centre ou au centre de disposer des fonds pour les personnes ayant des besoins*** » (Prestataire, A1).

Cependant, d'autres exprimaient des insatisfactions, notamment sur la qualité de l'accueil :

« ***L'accueil n'est pas bon ici*** » (Leader communautaire).

Facteurs freinant la participation communautaire

Deux obstacles principaux ont été identifiés : le manque d'information et le manque de motivation. Plusieurs participants ignoraient totalement l'existence du FBP :

« ***Vous avez évoqué le mot FBP que je n'ai jamais entendu*** » (Leader religieux, P1).

Un président de comité de gestion soulignait l'absence de documents officiels encadrant son rôle :

« ***Je suis là. Je n'ai pas de document pour dire, qui va attester que voilà, tu es président du COGES… Donc, je suis un président comme ça. Dans le vide*** » (Leader communautaire).

Le manque de formation et d'information des représentants communautaires justifiaient leur faible adhésion.

L'absence de motivation financière constituait un autre obstacle. Les populations ne bénéficiaient pas des primes du FBP, contrairement au personnel soignant :

« ***Pour les primes, c'est le personnel et le centre de santé qui bénéficient. En tant que membre de la communauté, il n'y a pas de motivation*** » (Prestataire, A3).

Cette inégale répartition des avantages du FBP limite la participation active.

Discussion

L'étude visait à identifier les facteurs influençant la participation communautaire au FBP, dans le but de renforcer l'engagement des populations dans la gestion de leur santé. Trois facteurs majeurs ont été mis en évidence : l'absence de mécanismes de recevabilité envers la population, la méconnaissance du FBP et le manque de motivation financière.

La participation communautaire implique compréhension et appropriation des projets par toutes les parties prenantes. L'absence de ces conditions constitue une barrière importante, entraînant désintérêt et démotivation des populations pour le FBP.

Nos résultats concordent avec les travaux menés au Burkina Faso sur les perceptions locales de la participation communautaire et avec l'analyse de la mise en œuvre du FBP au Mali, où la politique est perçue comme importée et peu connue des populations locales (1),(4). Plusieurs auteurs soulignent que le manque de clarté sur les rôles, l'insuffisance de formation et l'absence d'encadrement limitent l'exploitation des fonctions attribuées aux membres communautaires (5).

La diversité des profils des participants a permis d'obtenir des informations pertinentes, révélant l'influence du personnel soignant sur les décisions du comité de gestion. Cependant, les résultats sont limités par le fait que la collecte des données s'est déroulée uniquement à Assembo.

Conclusion

Cette étude a identifié les principaux facteurs entravant la participation communautaire au FBP : méconnaissance du mécanisme, absence de formation et manque de motivation financière. Une formation, une sensibilisation des acteurs et une motivation financière sont nécessaires pour susciter l'implication active des communautés dans les projets de santé, améliorant ainsi significativement le système sanitaire.

Références

1. Sombié I, Amendah D, André Soubeiga K. Local perceptions of community participation in health in Burkina Faso. Sante Publique. 2015;27(4):557-64.
2. Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé (DSCPS). Référentiel national de mise en œuvre des interventions communautaires en santé. Abidjan : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ; 2023. 84p.
3. Hounsa A, Bakayoko A, Ayékoé I, et *al*. Évaluation d'un projet de développement communautaire en milieu rural en Côte d'Ivoire : leçons pour des soins de santé primaires équitables. Bulletin de Santé Publique Côte d'Ivoire. 2023;001(2):15-19.
4. Zitti T. Analyse de la mise en œuvre du financement basé sur les résultats dans les hôpitaux de district au Mali. Thèse de doctorat, Université Paris Cité, 2021. NNT: 2021UNIP5254.
5. Mukololo K. Opportunities and barriers to community participation in performance-based financing in Zambia. Mémoire Master Santé Publique, 52ème Cours international sur le développement sanitaire (ICHD), KIT (Institut Royal Tropical) / Université libre d'Amsterdam; 2016.