BSP CI
Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire

Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire

Financement basé sur la performance en Côte d'Ivoire



Hors Série N°2

Juillet 2026

SOMMAIRE

03 Éditorial

04 Actualités

- Le Financement Basé sur la Performance / Achat Stratégique en Santé franchit une étape majeure dans l'institutionnalisation de la qualité des soins en Côte d'Ivoire
- Le Secrétariat Technique de l'Achat Stratégique en Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie renforcent les mécanismes de vérification du Financement Basé sur la Performance /Achat Stratégique en Santé en Côte d'Ivoire

09 Articles complets

- 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
- Pratiques de gestion et utilisation des subsides du Financement Basé sur la Performance : étude de cinq centres de santé du district sanitaire d'Aboisso (Sud-Est de la Côte d'Ivoire)
- Facteurs de pérennisation du financement basé sur la performance dans le District sanitaire de Fresco (Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire), 2025
- Analyse des effets du fonds de démarrage du financement basé sur les indicateurs de santé de la mère et de l'enfant dans trois régions sanitaires a l'Ouest de la Côte d'Ivoire de 2021 à 2024
- Obstacles à la participation communautaire dans le Financement Basé sur la Performance à Assembo, au Centre de la Côte d'Ivoire, en 2025

27 Bon à savoir

- Parole d'expert : Interview avec Dr GNAMIEN Ernest Kouamé, Responsable GINGER INTERNATIONAL

30 Institution à la une

- Le Secrétariat Technique de l'Achat Stratégique en Santé (STASS)

Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire
Volume hors série N°2
Juillet 2026

Numéro de dépôt légal : N° 27774
E-ISSN : 3104 - 6231

Adresse :
Institut National de Santé Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire

Email :
info@bsp.inspci.org

Site web :
www.bsp.inspci.org

Directeur de publication :
Professeur William YAVO

Directeur de publication adjoint :
Professeur Vincent DJOHAN

Rédactrice en chef :
Professeur Julie SACKOU-KOUAKOU

Rédactrice en chef adjointe :
Dr Tania N'ZI-BOA

Rédactrice en chef adjointe :
Dr Raïssa KOUROUMA-DOUMBIA

Rédacteur en chef adjoint :
Dr Djané ADOU

Responsable qualité :
MCA Régine ATTIA

Infographie et mise en page :
Dr Bognan Valentin KONÉ

Relecteur
Dr Cyrille Julien Sylvain YORO, Université Félix Houphouët-Boigny

Comité de rédaction/reviewers

Prof. SACKOU-KOUAKOU Julie Ghislaine	Hygiène et Santé Publique
Prof. DJOHAN Vincent	Parasitologie-Mycologie
MCA ATTIA-KONAN Akissi Régine	Économie de la santé et du médicament
MCA DIAKITÉ Aïssata	Toxicologie
MCA TIGORI- SANGARE Beatrice	Toxicologie
MCA HOUNSA- ALLA Anita Emeline	Gestion des systèmes de santé
MA TIADE-TRA BI Marie-Laure	Epidémiologie
Dr DAKOUO-GUEI Semite Jokebed	Hydrologie
Dr N'GUESSAN Gnangoran Kouakou Daniel	Sociologie de la santé
MC YORO Cyrille	Criminologie
Dr DOUKOURÉ Daouda	Sociologie
Dr KOUROUMA- DOUMBIA Raïssa	Gestion des systèmes de santé
Dr ADOU Djané	Sociologie
Dr BAMA Martial	Sociologie de la santé
Dr NZI-BOA Tania	Santé Publique
Dr MANOUAN Mathilde	Sociologie
Dr YOBOUE- N'GUESSAN Mireille	Développement Durable
Mme KOUAME Amenan Geneviève	Sociologie
Dr NKOUSSE Blaise	Sociologie
Dr KOUASSI-GRANTHE Emilienne	Santé Publique

Nous voudrions adresser nos remerciements aux personnes suivantes dont le soutien technique a été inestimable dans la production de ce numéro :

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- Erin SAUBER-SCHATZ
- Jim TING
- Aka Sandrine Armelle KONAN
- Digbohou Okobet Stephane
- Henry VANDI
- Diene KABA

CDC Foundation
- Kimberly KOPORC
- Sydney MOGOTSI
- Jeremiah MARTIN

Emory University
- Muna Yusuf AINASHE

Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies de la CEDEAO
- Mamadou DIARRASSOUBA

INSP
- Serge Dali
- Oscar ATTOUNGBRE
- Alexis Yao KONAN

Éditorial



MCA
Attia Epse Konan Akissi Regine

- *MCA en Économie de la santé et du médicament, Université Félix Houphouët-Boigny,*
- *Investigateur Principale du projet Evaluation qualité du FBP /INSP, Institut Nationale de Santé Publique de Côte d'Ivoire*
- *Responsable qualité du BSP-CI*

Chers lecteurs

Le Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire, à travers ce 2ème numéro hors-série, vous ouvre une porte sur l'un des six piliers du système de santé, le financement de la santé particulièrement le Financement Basé sur la Performance (FBP). Dans un contexte marqué par des ressources limitées et des besoins sanitaires sans cesse croissants, les systèmes de santé sont appelés à repenser leurs modes de financement afin de garantir des soins de qualité accessibles à tous. Parmi les réformes les plus marquantes de ces deux dernières décennies, le FBP se révèle une approche innovante visant à renforcer l'efficacité des services de santé en rémunérant les établissements et les prestataires en fonction de la quantité et de la qualité des services effectivement fournis, plutôt que sur la seule base des moyens mobilisés.

Le FBP a été introduit en Côte d'Ivoire depuis 2016 et après une phase pilote de 2016 à 2020 suivie de la phase d'extension nationale (2020-2022), le FBP connait une phase d'institutionnalisation depuis 2022. Cette phase est marquée par la création du Secrétariat Technique des Achats Stratégiques en santé (STASS° en 2023 qui assure la coordination du FBP.

C'est dans un tel contexte que ce 2e numéro hors-série présente quelques succès et défis de la mise en œuvre du FBP en Côte d'Ivoire. Ainsi l'analyse de thématiques comme la soutenabilité financière du FBP, les obstacles de sa mise en œuvre au niveau des établissements de santé, la faible implication des communautés et l'impact du FBP sur les indicateurs de santé maternelle ont été explorés.

Ainsi, M. KONE dans son article, aborde la problématique de la fiabilité des évaluations qualité réalisées dans le cadre de la vérification des données produites par le système de soins.

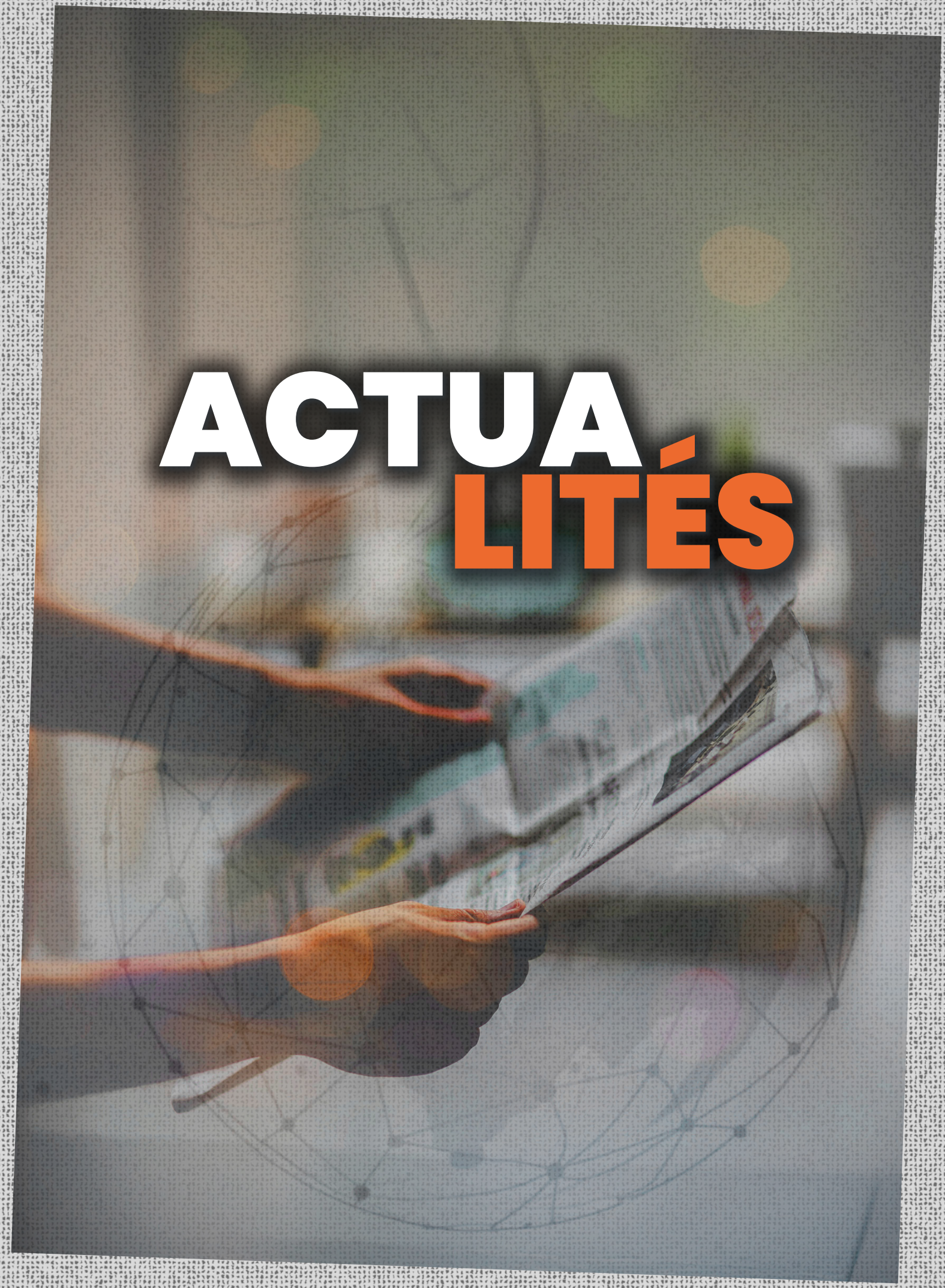
Messieurs ASSAOULI et KOUAME traitent de la pérennisation des financements pour la mise en œuvre du FBP impliquant une gestion et une utilisation optimale des ressources.

M. SYLLA par contre présente une expérience réussie du FBP sur l'amélioration du taux d'accouchements assistés dans trois régions sanitaires de l'Ouest de la Côte d'Ivoire.

Enfin, ce numéro hors-série met à la Une « le STASS », institution stratégique pour un système de santé efficace et accessible. Un expert de « Ginger International », agence de vérification externe indépendante en charge de la contrevérification dans le cadre du FBP, partage son expérience d'évaluation des prestations sanitaires et leur impact sur l'amélioration de l'organisation sanitaire et des indicateurs de santé.

Dans un environnement où les partenaires techniques et financiers réorientent progressivement leurs priorités, la Côte d'Ivoire se doit de réfléchir aux conditions d'une institutionnalisation durable du FBP.

Excellente lecture !


ACTUA
LITÉS

Le Financement Basé sur la Performance / Achat Stratégique en Santé franchit une étape majeure dans l'institutionnalisation de la qualité des soins en Côte d'Ivoire



Du 16 au 20 février 2026 à Grand-Bassam, l'Institut National de Santé Publique a organisé un atelier de finalisation et de validation du protocole et des outils de rapportage de la vérification qualité dans les établissements sanitaires inscrits au registre du Financement Basé sur la Performance (FBP). Cette activité, réalisée dans le cadre du Programme Santé, Nutrition et Développement de la Petite Enfance avec l'appui de la Banque mondiale, marque une étape importante dans le renforcement du système national d'assurance qualité des soins en Côte d'Ivoire.

L'atelier a réuni les principales parties prenantes, notamment le Secrétariat Technique de l'Achat Stratégique en Santé (STASS), la Direction Générale de la Santé, et la Banque Mondiale ainsi que les experts techniques de l'INSP. Les travaux ont permis d'aboutir à la validation de plusieurs outils destinés à soutenir l'institutionnalisation du FBP/ASS au niveau national.

Parmi les principaux acquis figurent la validation du protocole national de vérification de la qualité des soins, des outils de collecte, de suivi et de rapportage des données, ainsi que du protocole d'enquête de satisfaction des usagers. Les participants ont également validé 21 indicateurs nationaux de contrôle qualité répartis en sept domaines stratégiques : les soins curatifs, la santé mère-enfant, les médicaments, l'hospitalisation, la chirurgie, l'hygiène et la gouvernance. Ces outils constituent désormais une base harmonisée pour l'évaluation des performances et l'amélioration continue de la qualité des soins dans les établissements sanitaires.

Selon le Professeur William YAVO, Directeur Général de l'INSP, cette initiative traduit la volonté des autorités sanitaires ivoiriennes de renforcer durablement la culture de

qualité, de performance et de redevabilité au sein des établissements sanitaires. Les échanges ont également mis en avant l'importance de la capitalisation scientifique des expériences du FBP/ASS afin de documenter les pratiques prometteuses et de soutenir la prise de décision basée sur les données probantes.

Les prochaines étapes porteront notamment sur la finalisation technique des indicateurs restants, l'élaboration des scores globaux de qualité et de satisfaction des usagers, l'intégration complète des données dans le DHIS2 ainsi que le dépôt des protocoles auprès du Comité National d'Éthique.

À travers cette dynamique, les acteurs nationaux réaffirment leur engagement à bâtir un système de santé plus performant, harmonisé et durablement orienté vers l'amélioration continue de la qualité des soins au bénéfice des populations ivoiriennes.

Le Secrétariat Technique de l'Achat Stratégique en Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie renforcent les mécanismes de vérification du Financement Basé sur la Performance /Achat Stratégique en Santé en Côte d'Ivoire



Dans le cadre du processus d'institutionnalisation du Financement Basé sur la Performance (FBP), le Secrétariat Technique de l'Achat Stratégique en Santé (STASS) a organisé, du 23 au 24 février 2026 à Abidjan, un atelier technique consacré à la finalisation des modes de calcul des cibles et à l'élaboration du guide national de vérification des indicateurs quantitatifs.

L'atelier a réuni les principales parties prenantes, notamment la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, les programmes nationaux de sante, les experts techniques du STASS et de l'INSP. Les échanges ont porté sur l'harmonisation des méthodes de calcul des cibles quantitatives et sur la standardisation des procédures de vérification destinées aux équipes de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), en vue d'améliorer la fiabilité des données et la crédibilité du dispositif de paiement à la performance.

Les participants ont validé une méthodologie harmonisée et reproductible de calcul des populations bénéficiaires pour la période 2026–2028 ainsi que des critères standardisés de vérification pour neuf (09) indicateurs prioritaires. L'atelier a également renforcé les exigences relatives à la traçabilité électronique et documentaire des prestations sanitaires et permis l'alignement des indicateurs sur les référentiels Classification Internationale des Maladies (CIM-10) et la Nomenclature des actes Généraux de Médecine et de Biologie médicale de Côte d'Ivoire (NGAMBCI), contribuant ainsi à une meilleure cohérence du système national d'information sanitaire.

Parmi les principales décisions techniques adoptées figurent le maintien de la règle de comptage unique sur 15 jours pour une même pathologie, l'intégration recommandée de la césarienne parmi les actes de chirurgie majeure pris en charge, ainsi que l'amélioration des critères de vérification des consultations CMU. Les participants ont également insisté sur le renforcement des exigences de preuve documentaire pour les prestations hospitalières et les soins spécialisés afin de sécuriser davantage les mécanismes de contrôle et de paiement.

Les indicateurs validés couvrent plusieurs domaines prioritaires de santé publique, notamment la supplémentation en vitamine A, la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, les consultations des assurés CMU, la planification familiale, le paludisme simple et grave, les infections respiratoires aiguës ainsi que la chirurgie majeure.

L'atelier constitue une étape déterminante pour renforcer la transparence, la soutenabilité financière et la crédibilité du dispositif FBP/ASS dans le cadre de la réforme du financement de la santé en Côte d'Ivoire. Les prochaines étapes porteront notamment sur la finalisation des cibles CMU entre la CNAM et le STASS, la poursuite des travaux techniques avec les programmes nationaux, l'intégration progressive des outils dans le dispositif électronique de vérification ainsi que la relance effective de la vérification quantitative des prestations sanitaires.

ARTICLES COMPLETS

p.10 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

p.14 Pratiques de gestion et utilisation des subsides du Financement Basé sur la Performance : étude de cinq centres de santé du district sanitaire d'Aboisso (Sud-Est de la Côte d'Ivoire)

p.17 Facteurs de pérennisation du financement basé sur la performance dans le District sanitaire de Fresco (Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire), 2025

p.20 Analyse des effets du fonds de démarrage du financement basé sur les indicateurs de santé de la mère et de l'enfant dans trois régions sanitaires a l'Ouest de la Côte d'Ivoire de 2021 à 2024

p.24 Obstacles à la participation communautaire dans le Financement Basé sur la Performance à Assembo, au Centre de la Côte d'Ivoire, en 2025

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.

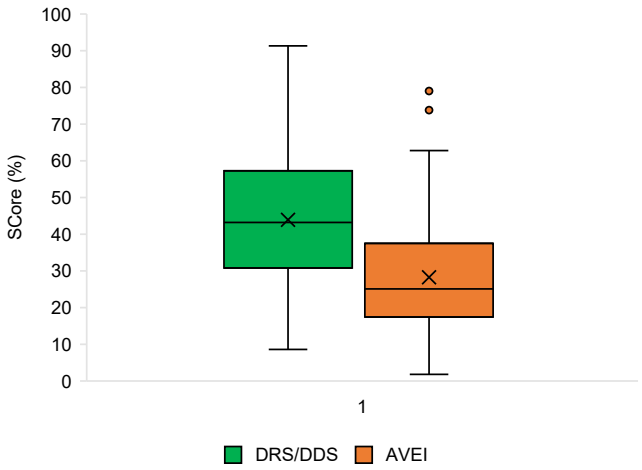


Figure 1 : Comparaison des scores des évaluations de la qualité technique et des contrevérifications dans les hôpitaux de référence en Côte d'Ivoire, 2022–2024.

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.

02

Pratiques de gestion et utilisation des subsides du Financement Basé sur la Performance : étude de cinq centres de santé du district sanitaire d'Aboisso (Sud-Est de la Côte d'Ivoire)

Management Practices and Use of Performance-Based Financing Grants: A Study of Five Health Centers in the Aboisso Health District (Southeastern Côte d'Ivoire)

ASSAOULI K. K.E[1], DOUKOURE D[2], YAO M[1].

1. District Sanitaire d'Aboisso et TIAPOUM
2. Institut National de Santé Publique

Auteur correspondant : esperancesucces@gmail.com

Résumé

Introduction : Le Financement Basé sur la Performance (FBP) vise à améliorer la qualité des soins et à responsabiliser les acteurs du système de santé. Toutefois, certaines pratiques de gestion des subsides peuvent en limiter l'efficacité. Cette étude cherche à analyser les mécanismes de gestion des subsides FBP par les responsables de centres de santé dans le district sanitaire d'Aboisso.

Méthodes : Une étude qualitative a été menée du 5 avril au 20 mai 2025 dans cinq centres de santé du district sanitaire d'Aboisso, sélectionnés de façon raisonnée. Les données, issues d'entretiens avec cinq responsables de structures et dix membres de comités d'achat, ont été analysées par approche thématique.

Résultats : Des pratiques frauduleuses ont été observées notamment la non-association des comités d'achat, la falsification de signatures et les pressions hiérarchiques. A cela s'ajoute le manque de supervision externe qui favorise ces dérives.

Conclusion : Des pratiques frauduleuses, bien que limitées, menacent la transparence et la pérennité du FBP.

Message clé de santé publique : Un contrôle renforcé des fonds est essentiel pour garantir le succès de cette initiative.

Mots-clés : Pratiques de gestion, Subventions de santé, Financement Basé sur la Performance, Côte d'Ivoire

Abstract

Introduction: In Côte d'Ivoire, Performance-Based Financing (PBF) aims to improve the quality of healthcare services and enhance accountability among health system actors. However, certain fraudulent practices may undermine its effectiveness. This study seeks to understand the mechanisms of fraud in the use of PBF subsidies by health facility managers.

Methods: A qualitative study was conducted from April 5 to May 20, 2025, in five health centers within the Aboisso health district, selected purposively. Data were collected through interviews with five facility managers and ten members of purchasing committees, then analyzed using a thematic approach.

Results: Fraudulent practices were observed, including the failure to involve procurement committees, the forgery of signatures, and pressure from superiors. Compounding this is a lack of external oversight, which encourages such abuses.

Conclusion: Fraudulent practices, although limited, threaten the transparency and sustainability of the FBP.

Key public health message: Stronger monitoring and evaluation of the funds is essential to ensure the success of this initiative.

Keywords: Fraud attempt, Purchasing Committee, Performance-Based Financing subsidy.

Introduction

Le Financement Basé sur la Performance (FBP) est un mécanisme de financement qui lie les subsides alloués aux formations sanitaires à l'atteinte de résultats mesurables en matière de services de santé [1,2]. En Côte d'Ivoire, cette approche vise à améliorer l'offre et la qualité des soins, tout en responsabilisant les acteurs du système sanitaire sur la gestion des fonds [3]. Toutefois, il existe des défis quant aux respect des recommandations du manuel de procédures du FBP [4].

Dans le District Sanitaire d'Aboisso, des progrès notables en matière de couverture et d'organisation des soins, ont été réalisés [4]. À ce jour, la responsabilisation en matière de gestion n'est pas suffisamment documentée. Cette étude vise à analyser les mécanismes et les pratiques de gestion associés à l'utilisation des subsides du FBP dans ledit District.

Méthodes

Une étude qualitative a été menée dans cinq formations sanitaires du District Sanitaire d'Aboisso, du 5 avril au 20 mai 2025. Le choix raisonné de ces établissements tenait compte de leur volume d'activités, de leur ancienneté dans la mise en œuvre du FBP et de signalements antérieurs d'irrégularités dans la gestion des subsides. Dans chaque structure, 05 responsables et 10 membres du comité d'achat ont été enquêtés à l'aide d'un guide d'entretien.

Les items ont porté sur la connaissance du FBP, les contraintes vécues, les pratiques dans l'utilisation des subsides FBP, les perceptions des règles et les mécanismes de contrôle existants. Un dictaphone a été utilisé pour l'enregistrement des entretiens avec le consentement des enquêtés.

Les informations collectées ont été transcrites puis analysées avec le logiciel Nvivo 12. Une analyse thématique a permis d'identifier les éléments récurrents, les divergences et les facteurs contextuels.

Résultats

Pratiques dans la gestion des subsides

Une frange importante des enquêtés parmi les membres du comité d'achat interrogés ont affirmé n'avoir pas été associés au processus d'acquisition du matériel acheté avec les subsides FBP. Ces enquêtés ont affirmé : « *Nous, membres du comité d'achats des structures sanitaires n'avons pas été associés lors de l'acquisition du matériel.* » « *C'est fait avec le responsable de centre et les fournisseurs* ».

Par ailleurs, certains membres du comité d'achat ont notifié que leurs signatures ont été falsifiées : « *leurs signatures ont été falsifiées soit par le responsable de centre soit par le gestionnaire financier de la structure* ».

Parmi eux, certains enquêtés ont indiqué que le matériel acquis avec les subsides FBP n'avait pas toujours été livrés « *le matériel acquis avec les subsides FBP n'a pas été livré* ».

Facteurs favorisant les pratiques identifiées

Plusieurs facteurs ont été évoqués par les enquêtés à savoir la faible supervision externe, les pressions des supérieurs hiérarchiques sur les subalternes pour des signatures ne respectant pas la réalité sur le terrain. Dans ce contexte les membres du comité d'achat de deux structures sanitaires ont affirmé que : « *les responsables de centre qui sont les médecins chef, ont mis la pression pour que leurs collaborateurs signent les formulaires de sélection et les procès-verbaux de réception du matériel* ». Par ailleurs, certains prestataires de soins et gestionnaires d'un centre de santé, tous deux présidents de comité d'achat de leurs différentes structures ont évoqué la faible supervision externe, aurait pu favoriser un sentiment d'impunité. Aussi, des membres des comités d'achats ont évoqué que : « *les responsables de centre travaillent en commun accord avec les régisseurs ..... dans l'utilisation des subsides* ».

Acteurs impliqués et conséquences potentielles ou avérées

Les acteurs impliqués ou concernés seraient les responsables de centre de santé (infirmiers majors, médecins chefs, directeurs d'hôpitaux généraux). Cette situation pourrait être à l'origine des risques de suspension du centre de santé du FBP, de sanctions en cas d'audit, de la baisse de la confiance entre partenaires techniques et formations sanitaires et du non-renouvellement des équipements du centre de santé.

Discussion

Les pratiques identifiées ne relèvent pas nécessairement d'une fraude ouverte et organisée, mais plutôt de manœuvres discrètes et ponctuelles de malversation assimilables à des tentatives de fraude. Ces pratiques pourraient être expliquées par la méconnaissance du manuel de procédures [4]. Certains auteurs ont montré que le nombre de personnel clinique, la taille de la population desservie et la distance entre établissement et administration districtale étaient associées à la probabilité de mauvaise déclaration, une forme de comportement pouvant être assimilée à des pratiques frauduleuses dans ce contexte [5].

Conclusion

Ces pratiques de gestion, bien que marginales, peuvent menacer l'intégrité et la pérennité du système de financement. Renforcer la gouvernance et diversifier les mécanismes de supervision apparaissent comme des leviers essentiels pour préserver les acquis du FBP.

Remerciements

Nos remerciements vont à l'endroit des appuis techniques et financiers notamment du Directeur Départemental de la Santé d'Aboisso, les responsables des centres de santé, et du **Secrétariat Technique de l'Achat Stratégique en Santé** (STASS).

Références

1. Fretheim A., Witter S., Lindahl J et *al*. Performance-based financing in low-and middle-income countries : still more questions than answers. Bulletin of the World Health Organization, 2012 ; 90 (8) : 559-559A. doi :10.2471/BLT.12.106468.
2. Le projet AIDSTAR-TWO. *Le manuel du financement base sur la performance : conception et mise en place de programmes efficaces de financement base sur la performance. Version 1.0 Cambridge management sciences for health. 2011 ; 50p*
3. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire**.** Manuel de procédures du Financement Basé sur la Performance République de la Côte d'Ivoire, Version révisée, 2021 ; 15 : 23-25.
4. *https://fr.scribd.com/document/826872704/AA-Manuel-Procedures-FBP-RCI-Revise-06042021*
AVEI. (2024). *Rapport de la 16e mission de l'AVEI dans le DRS Sud-Comoé* 47p.
5. Kuunibe N, Lohmann J, Schleicher M, et *al*. Factors associated with misreporting in performance-based financing in Burkina Faso : Implications for risk-based verification. Int J Health Plann Mgmt 2019;1–21. https:doi.org/10.1002/hpm.2786.

03

Facteurs de pérennisation du financement basé sur la performance dans le District sanitaire de Fresco (Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire), 2025

Factors Contributing to the Sustainability of Performance-Based Funding in the Fresco Health District (Southwest Côte d'Ivoire), 2025

KOUAME OKE[1] ; ATTIEY AB[1] ; MANOUAN MN[2] ; GBANE M [2], YAVO W[2]

1. Centre de Santé Rural Zegban, DS Fresco, DRS Gboklè
2. Institut National de Santé Publique Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : KOUAME Oi Kouamé Emmanuel - email : kouameoikouameemmanuel9@gmail.com

Résumé

Introduction : Le financement basé sur la performance (FBP) est mis en œuvre dans le District Sanitaire (DS) de Fresco depuis juillet 2021. Au regard de ses effets positifs sur l'amélioration de la performance du système de santé local, une étude a été menée afin d'identifier les facteurs humains, matériels, financiers et managériaux favorisant sa pérennisation.

Méthodes : il s'est agi d'une étude qualitative transversale réalisée du 21 au 28 février 2025. Les participants ont été sélectionnés par par échantillonnage raisonné parmi les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du FBP. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel ATLAS.ti version 25.

Résultats : un personnel motivé, compétent et qui s'est approprié le projet ont été identifié ; des sources locales de financement du FBP ont identifiés : gratuité ciblée, CMU, création des AGR et ressources propres ; l'existence d'ETSA réhabilités, équipés et une application des sanctions suite aux supervisions et évaluations des ETSA.

Conclusion : La pérennisation du FBP dans le DS de Fresco repose sur une combinaison de facteurs humains, financiers, matériels et managériaux. Une réflexion sur l'adaptation du dispositif reste nécessaire pour garantir sa durabilité.

Message de santé publique : une identification formelle de toutes entités de la pérennisation du FBP reste de mise pour un redressement structurel dans le secteur de la santé.

Mots clés : facteurs, pérennisation, Financement Basé Performance (FBP), District Sanitaire Fresco.

Abstract

Introduction: Performance-based financing (PBF) has been implemented in the Fresco Health District (HD) since July 2021. Given its effet on improving the Fresco health system, a study was conducted to identify the human, material, financial, and managerial factors conducive to the sustainability of the project.

Methods: This was a qualitative cross-sectional study conducted from February 21 to 28, 2025. Participants were selected through purposive sampling. Data analysis was performed using ATLAS.ti software.

Results: motivated, competent staff who have taken ownership of the project have been identified; local sources of FBP funding have been identified: targeted free access, CMU, creation of AGRs and own resources; the existence of rehabilitated, equipped ETSAs and the application of sanctions following ETSA supervision and evaluations.

Conclusion: This study opens up the possibility of reforming the FBP to ensure its sustainability.

Public health message: Formal identification of all entities involved in ensuring the sustainability of the FBP remains essential for structural recovery in the health sector.

Keywords: factors, sustainability, Performance-Based Financing (PBF), Fresco Health District.

Introduction

Le financement basé sur la performance (FBP) constitue une approche innovante visant à améliorer la qualité des soins et la performance des systèmes de santé [1]. Toutefois, la question de sa pérennisation demeure insuffisamment documentée en Afrique de l'Ouest [2].

En Côte d'Ivoire, le FBP a été introduit en 2016 et mis en œuvre dans le District sanitaire de Fresco depuis 2021. Les performances enregistrées témoignent d'améliorations notables, notamment au Centre de santé rural de Zuzuoko, où la performance est passée de 20 % au troisième trimestre 2021 à 81 % au troisième trimestre 2024, soit une progression de 61 % [3].

Dans une dynamique de consolidation, le district poursuit la mise en œuvre du FBP malgré le retrait des agences de contre-vérification survenu en décembre 2024. Ce contexte soulève des interrogations quant aux facteurs susceptibles d'assurer la continuité et la durabilité du dispositif.

L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs humains, matériels, financiers et managériaux favorables à la pérennisation du FBP dans le District sanitaire de Fresco au premier trimestre 2025.

Méthodes

Une étude qualitative descriptive et à visée transversale a été menée du 21 au 28 février 2025 dans le District sanitaire (DS) de Fresco.

Un total de 35 participants a été sélectionné par échantillonnage raisonné, en fonction de leur implication dans la mise en œuvre du financement basé sur la performance (FBP) entre 2021 et 2024.

Les participants éligibles incluaient : le Directeur Départemental de la Santé, les points focaux FBP, les prestataires de soins, les présidents de comités de gestion (COGES), les régisseurs d'avance ainsi que les partenaires techniques et financiers (PTF), à condition qu'ils aient participé à la mise en œuvre du FBP dans le district et consenti à participer à l'étude.

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un guide d'entretien semi-directif. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits puis soumis à une analyse thématique fondée sur les verbatims. Le traitement et l'analyse des données ont été effectués à l'aide du logiciel ATLAS.ti (version 25.0.1).

Le protocole de recherche a obtenu l'approbation des autorités sanitaires départementales et des participants à l'aide d'un consentement écrit et éclairé.

Résultats

Identifications des facteurs humains favorables à la pérennisation du FBP

La majorité des participants a identifié le renforcement des capacités et la formation continue comme des leviers essentiels. L'apprentissage par les pairs et le coaching régulier ont également été soulignés.

« ... Ils ont été formés et assurent la mise en œuvre... ceux qui sont venus après ont appris sur le terrain avec leurs collègues et bénéficient régulièrement de coaching » (EI, 27).

Par ailleurs, la motivation du personnel, perceptible à travers l'amélioration des performances des structures sanitaires et la disponibilité des agents, a été rapportée.

« ... cela a permis d'améliorer la performance de nos centres de santé et la disponibilité de nos agents » (EI, 21).

L'appropriation du projet par la communauté constitue également un facteur déterminant.

« Ce projet est bénéfique, et nous sommes satisfaits d'y être associés... » (EI, 10).

Identifications des facteurs financiers favorables à la pérennisation du FBP

La majorité des enquêtés ont identifiés le remboursement des coûts de la gratuité ciblée, la couverture maladie universelle (CMU) et la création des AGR avec les comités de gestion (COGES) comme source de financement local du FBP sans nécessité de recours à un financement extérieur susceptible de s'estomper de façon inopinée.

Cet interviewé expose : « *Si l'État rembourse la gratuité ciblée et qu'on l'utilise bien, ..., on peut maintenir le projet PBF. Et puis, il y a des expériences de COGES, qui crée des plantations pour les centres de santé et cela aide à faire face aux dépenses de fonctionnement* », **(EI, 3)**.

Identifications des facteurs matériels favorables à la pérennisation du FBP

Le FBP a largement contribué à la réhabilitation et l'équipement des ETSA dans le district de Fresco**.** Cet interviewé décrit : *« Au niveau ETSA, grâce au PBF, nous avons réhabilité les bâtiments et acquérir beaucoup de matériels médicaux »*, **(EI, 14).**

Identifications des facteurs managériaux favorables à la pérennisation du FBP

Certains interviewés ont identifié des facteurs managériaux favorables à la pérennisation du FBP reposant sur les supervisions et évaluations des activités.

Cet interviewé dit : « *Avec le PBF nous avons appris à évaluer nos activités ... nous recevons régulièrement des supervisions et évaluations de la part du district même pour nous qui sommes*

éloignés ; ce qui ne se faisait pas avant », **(EI, 20)**.

Il est à noter également que les fautifs de mauvaise gestion administrative et financière sont sanctionnés.

Cet interviewé rapporte : « *Le DD … est rigoureux sur la question de bonne gouvernance. Cela décourage un peu les responsables véreux qui voudraient détournés les subsides … il a sanctionné deux responsables pour vices de procédures FBP et ils ont remboursés les subsides* », **(EI, 4)**.

Discussion

Les résultats de cette étude mettent en évidence le rôle central des facteurs humains, notamment la formation, la motivation et l'appropriation du projet par les parties prenantes, dans la pérennisation du FBP. Ces résultats concordent avec ceux de Fillol (2019) [6], qui souligne l'importance du renforcement des capacités dans l'amélioration des performances des systèmes de santé.

L'étude réalisée au Congo par la Banque Mondiale (2017) [7] montrait une appropriation du FBP par les parties prenantes dont les régulateurs des services, les agents de santé et la communauté.

Des facteurs financiers favorables tels que les ressources propres des ETSA, le paiement de la gratuité ciblée et le développement des AGR par le biais du COGES ont permis d'assurer la durabilité du FBP. Cette analyse a été soutenue par le MSHP-CMU au travers du Plan National de Développement Sanitaire (2021 - 2025). [8].

Aussi, cette pérennité nécessite l'application des sanctions prévues en cas de vices de procédures. Soeters R. (2011) [9] affirmait que dans le secteur sanitaire Congolais, la corruption a été réduite grâce au FBP.

Concernant les facteurs matériels, Mathieu Seppey (2021) disait que l'absence de ressource entravait la pérennité du FBP or notre étude montre que le FBP a contribué à la pérennisation du projet en soutenant la réhabilitation et l'équipement des ETSA.

Pour les facteurs managériaux, la supervision et l'évaluation des activités des ETSA réalisées, corroborent avec les règles qui figurent dans le *manuel de procédure FBP-RCI ; STASS (2023).* [10].

Conclusion

La pérennisation du financement basé sur la performance dans le District sanitaire de Fresco repose sur une combinaison de facteurs interdépendants : des ressources humaines compétentes et motivées, des mécanismes de financement local diversifiés, des infrastructures adéquates et une gouvernance rigoureuse.

Ces résultats suggèrent la nécessité d'une adaptation continue du dispositif afin de renforcer sa durabilité, notamment dans un contexte de retrait progressif des partenaires externes.

Remerciements

Nos remerciements à la Direction Départementale de Santé à Fresco, le Service Technique d'Achat Stratégique en Santé (STASS) et l'Agence de Vérification Externe Indépendante (AVEI) pour leurs contributions.

Références

1. Karemere H., Un financement basé sur la performance influence-t-il réellement l'utilisation des services de santé de première ligne en milieu rural africain ? 2023;
2. Witter et al. Performance-based financing as a health system reform: mapping the key dimensions for monitoring and evaluation. BMC Health Services Research 2013 13 :367 ;
3. CSR-DM Zuzuoko. https://fbp.sante.gouv.ci/data/entity/SvJNP1WChue. Consulté le 19/02/2025 à 23h35 ;
4. Nkwahata R. ; Facteurs de démotivation des prestataires de la zone de santé de Kenge dans le contexte du financement basé sur la performance. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*. 6, 2 (Apr. 2023);
5. Seppey M., Donor-funded project's sustainability assessment: a qualitative case study of a results-based financing pilot in Koulikoro region, Mali. 2017;
6. Fillol A., Le financement basé sur la performance et la motivation des agents-e-s de santé pour les plus performants au Burkina Faso. Vers une couverture sanitaire universelle en 2030 ? 2021 ;
7. Groupe de la banque mondiale. Le financement basé sur la performance : un système gagnant-gagnant pour les patients et le personnel médical. 2017. Consulté le 04/04/2025 ;
8. MSHP-CMU (2021) Plan National de Développement Sanitaire 2021 – 2025, P45 ;
9. Soeters R., *Performance-based financing experiment improved health care in the Democratic Republic of Congo*, Health Affairs, 2011, Vol. 30, No. 8, pp. 1518-1527. https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2010.0208;
10. STASS. Manuel de procédures du financement base sur la performance. 2023.

04

Analyse des effets du fonds de démarrage du financement basé sur les indicateurs de santé de la mère et de l'enfant dans trois régions sanitaires a l'Ouest de la Côte d'Ivoire de 2021 à 2024

Analysis of the Impact of the Start-up Fund for Funding Based on Maternal and Child Health Indicators in Three Health Regions in Western Côte d'Ivoire from 2021 to 2024

SYLLA I[1], Agbré-Yacé ML[2], Achy A[2], Gbané M[2], Yavo W[2]

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

Auteur correspondant : SYLLA Issa – email : syllaissasim@gmail.com

Résumé

Introduction : Le Financement Basé sur la Performance (FBP) est mis en œuvre dans trois régions sanitaires de l'Ouest de la Côte d'Ivoire depuis 2021. Suite au démarrage du FBP sur les indicateurs de santé de la mère et de l'enfant, une étude a été réalisée pour mesurer ces performances dans les régions sanitaires du Cavally, Guénon et Tonkpi.

Méthodes : Une étude quasi-expérimentale avant–après, menée dans trois régions sanitaires (11 districts), a analysé via DHIS2/SNIS les indicateurs maternels et infantiles des établissements appliquant le FBP entre 2021 et 2024.

Résultats : La mise en œuvre du FBP n'a pas amélioré significativement les consultations prénatales (CPN1 CPN4), mais a contribué à une augmentation du taux des accouchements assistés par du personnel qualifié dans les régions sanitaires étudiées. La couverture des consultations postnatales a évolué de manière variable selon les régions, sans tendance homogène.

Conclusion : Le FBP a augmenté le nombre d'accouchements assistés, sans effet sur les consultations prénatales, tandis que les soins postnatals ont évolué de façon variable, suggérant une révision des mécanismes d'incitation.

Message de santé publique : Consulter dès le 1er trimestre de la grossesse et venir en CPON pour la santé et le bien-être de son enfant.

Mots-clés : Financement Basé sur la Performance, Santé mère et enfant, Côte d'Ivoire

Abstract

Introduction : Performance-Based Financing (PBF) has been implemented in three health regions in western Côte d'Ivoire since 2021. Following the launch of PBF based on maternal and child health indicators, a study was conducted to measure performance in the Cavally, Guénon, and Tonkpi health regions.

Methods : This was a quasi-experimental before-and-after study conducted in three regions (11 districts), which analyzed maternal and child health indicators via DHIS2/SNIS for facilities implementing the FBP between 2021 and 2024.

Result : The implementation of the FBP did not significantly improve prenatal care (CPN1–CPN4), but contributed to an increase in the rate of deliveries attended by qualified personnel in the studied health regions. Coverage of postnatal care varied across regions, with no consistent trend.

Conclusion : The PBP increased the number of assisted deliveries, with no effect on prenatal consultations, while postnatal care varied, suggesting a need to revise incentive mechanisms.

Public health message : Seek prenatal care starting in the first trimester of pregnancy and attend postnatal checkups for the health and well-being of your child.

Keywords : Performance-Based Financing, Maternal and child health, Ivory Coast

Introduction

L'accès équitable à des soins de santé de qualité demeure un défi majeur dans les pays à faible revenu, notamment en Afrique subsaharienne [1].

En Côte d'Ivoire, le gouvernement qui est fermement résolu à garantir cet accès équitable pour tous a initié une série de reformes depuis 2012. Parmi celles-ci il y a le Financement Basé sur la Performance. En effet, face aux exigences accrues de redevabilité, de transparence et de résultats, le Financement Basé sur la Performance (FBP) s'est imposé comme une stratégie innovante visant à lier directement le financement à l'atteinte de résultats mesurables [2].

Ainsi, le FBP a été introduit à partir de 2016, pour améliorer l'efficacité des programmes, notamment ceux de la sante de la mère et de l'enfant, car, bien que des progrès aient été enregistrés, les indicateurs de mortalité maternelle et infantile restaient préoccupants.

Dans l'Ouest ivoirien ces indicateurs de santé maternelle et infantile étant historiquement les plus faibles par rapport à la moyenne nationale, les régions sanitaires du Cavally, du Goémon et du Tonpki ont été choisies comme zones pilotes prioritaires pour évaluer l'effet du FBP.

L'analyse des effets du fonds de démarrage du FBP, conçu pour soutenir des investissements ciblés à travers des plans d'affaires négociés, étaient essentielle pour apprécier sa contribution à l'amélioration de la performance des régions sanitaires concernées.

Notre étude visait à mesurer les effets réels du FBP sur la performance des régions sanitaires du Cavally, du Guémon et du Tonkpi en matière de santé de la mère et de l'enfant. Plus spécifiquement, il s'agira de comparer les indicateurs de santé maternelle et infantile (CPN1, CPN4, accouchements assistés, consultations postnatales) dans ces régions avant et après l'introduction du FBP.

Méthodes

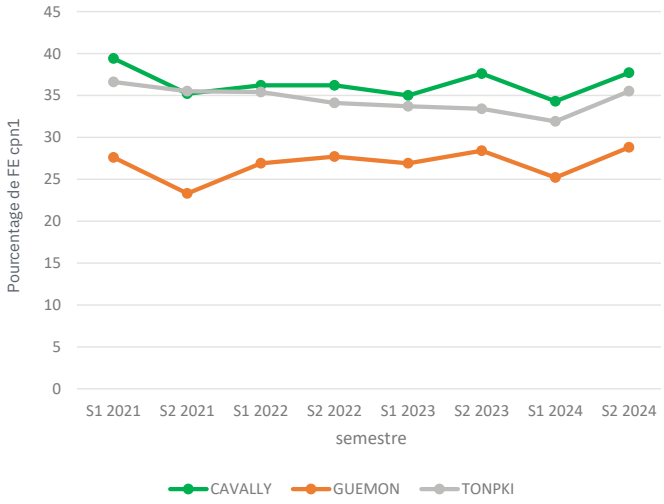
L'étude a été conduite dans trois régions sanitaires regroupant 11 districts et utilise un devis quasi-expérimental avant–après, sans groupe témoin, comparant la période pré-FBP (S1 et S2 2021 et S1 2022) à la période de mise en œuvre (S2 2022 à S2 2024). La population d'étude comprend les établissements de santé appliquant le FBP dans les régions du Cavally, du Guémon et du Tonpki, à partir desquels sont analysés les indicateurs de santé maternelle et infantile sur la période 2021–2024. Les données ont été extraites du SNIS via la base DHIS 2 à l'aide d'une fiche d'extraction spécifique, et concernent le pourcentage de femmes vues au premier trimestre, la couverture de la CPN4, le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié et la couverture des consultations postnatales. Les indicateurs ont été présentés sous forme de pourcentages afin de décrire les tendances avant et après l'introduction du FBP.

Résultats

Evolution de la couverture en consultation prénatale au premier trimestre de la grossesse

L'évolution du pourcentage des femmes enceintes vues en CPN1 au premier trimestre de la grossesse est présentée dans le graphique 1.

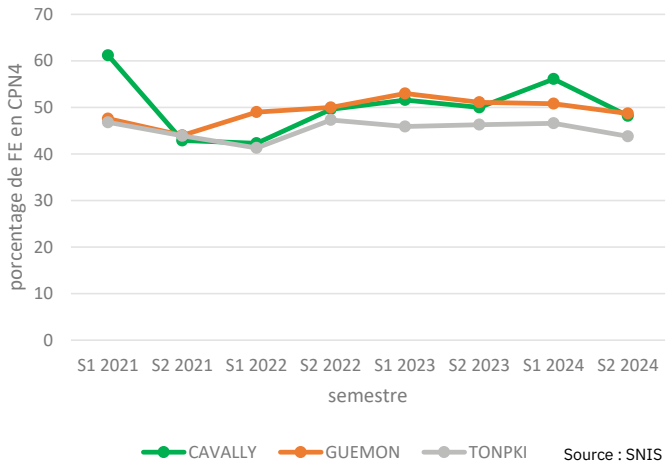
La proportion des femmes enceintes ayant effectué leur CPN1 au premier trimestre de la grossesse entre les semestres S1 et S2 de 2021 a diminué. Par la suite, tant durant la période pré-FBP que pendant la période de mise en œuvre du FBP, la proportion observée est restée globalement stable dans l'ensemble des trois régions.



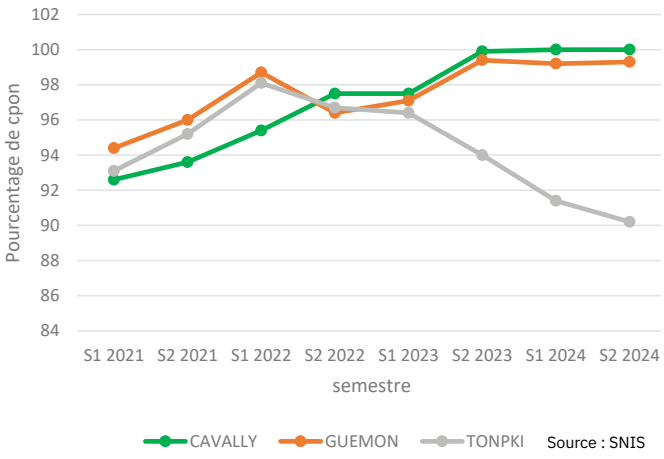
Graphique1 : Evolution de la proportion de femmes vues en CPN1 au 1ere trimestre de la grossesse dans les régions sanitaires du Cavally, Guemon et Tonkpi

Evolution de la couverture en consultation prénatale 4

Le graphique 2 montre une baisse du nombre de femmes vues au neuvième mois entre S1 et S2 2021, puis une stabilité de cette proportion dans les trois régions avant et pendant la mise en œuvre du FBP.



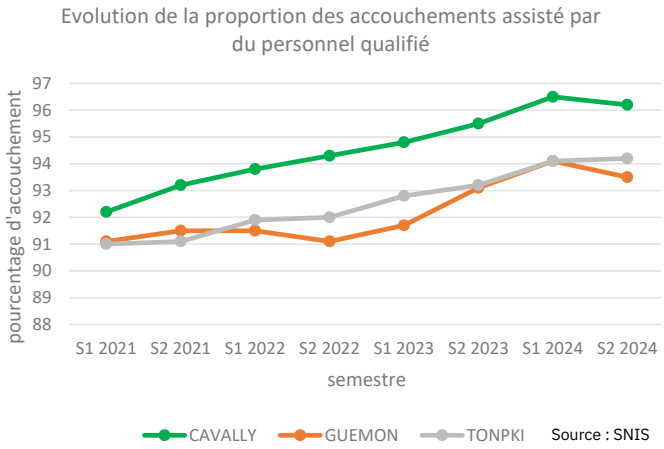
Graphique 2 : Evolution de la proportion de femmes vues en CPN4 au 9 ieme mois de la grossesse dans les régions sanitaires du Cavally, Guemon et Tonkpi



Graphique 4 : Evolution de la couverture de CPoN dans les régions sanitaires du Cavally, Guemon et Tonkpi

Evolution des taux des accouchements assistés par du personnel qualifié

Le graphique 3 indique une augmentation non significative de la proportion d'accouchement assisté par du personnel qualifié entre la période d'avant et après la mise en œuvre du FBF dans toutes les trois régions.



Graphique 3 : Proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié dans les régions sanitaires du Cavally, Guemon et Tonkpi

Evolution de la couverture en consultation postnatale dans les trois régions

Le graphique 4 montre qu'avant le FBP, la couverture des CPoN augmentait dans les trois régions. Entre S1 et S2 2022, elle baisse dans le Guémon et le Tonpki, tandis qu'elle continue de croître dans le Cavally. À partir de S1 2023, elle augmente légèrement dans le Guémon mais diminue dans le Tonpki.

Discussion

Cette étude examine l'effet du FBP sur la santé maternelle et infantile dans les régions du Cavally, du Guémon et du Tonkpi, en comparant l'utilisation des services avant et pendant sa mise en œuvre. Les résultats montrent que le FBP n'a pas entraîné d'amélioration significative du nombre de femmes inscrites en CPN1 ni en CPN4, ce qui rejoint des observations similaires au Rwanda [3]. En revanche, le volume des accouchements assistés par du personnel qualification a notablement augmenté, confirmant l'effet positif du FBP sur cet indicateur, comme l'ont observé Soeters, R. et al., au Rwanda, où la proportion de femmes accouchant en établissement est passée de 25% à 60% [4]. L'absence d'effet global sur tous les indicateurs s'explique par la nouveauté du programme, des ressources limitées, un déploiement progressif, des retards dans les fonds et primes, ainsi que par la pandémie de COVID-19, qui a réduit la fréquentation des services. Ces résultats sont cohérents avec d'autres contextes similaires [5].

Conclusion

Cette étude montre que le fonds de démarrage du Financement Basé sur la Performance (FBP) n'a pas entraîné d'amélioration notable des couvertures de la CPN1 et de la CPN4 dans les régions du Cavally, du Guémon et du Tonkpi entre 2021 et 2024. En revanche, une augmentation de la proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié a été observée après son introduction. La couverture des consultations postnatales a évolué de manière variable selon les régions. Des analyses complémentaires sont nécessaires pour confirmer l'impact du FBP sur les indicateurs de santé maternelle et infantile.

Références

1. Ridde, V. L'initiative de Bamako 15 après. Un agenda inachevé, Santé, Nutrition et population, La banque mondiale, Washington, D.C. Document français. 2004,54p
2. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire**.** Manuel de procédures du Financement Basé sur la Performance République de la Côte d'Ivoire, Version révisée, 2021 ; 15 : 23-25.

   https://fr.scribd.com/document/826872704/AA-Manuel-Procedures-FBP-RCI-Revise-06042021
3. Morgan, L. Signed, Sealed, Delivered? Evidence from Rwanda on the Effet of Results-based Financing for Health. *World Bank*. 2009
4. Soeters R, Habineza C, Peerenboom PB. Performance-based financing and changing the district health system: experience from Rwanda. Bull World Health Organ. 2006;84(11):884-889. 6 p
5. Ministère de la santé. É*valuation* de la performance des prestataires dans le cadre de la mise en œuvre de la phase-test du financement basé sur les résultats dans les districts sanitaires de Boulsa, Léo et Titao, Ouagadougou : Ministère de la Santé ; 2012.

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.


Bon à
Savoir

Paroles d'expert



Interview avec

Dr GNAMIEN Ernest Kouamé

Responsable, GINGER INTERNATIONAL

1. Présentez-vous SVP ?

je suis Dr Gnamien Ernest Kouamé, Spécialiste en Santé Publique et Chef de mission de l'Agence de Vérification Externe Indépendante (AVEI) Ginger International

2. Présentez sommairement GINGER INTERNATIONAL

Ginger international à travers son Agence de Vérification Externe Indépendante a en charge la contrevérification dans le cadre du Financement basé sur la performance.

3. Quel rôle joue votre structure dans la mise en œuvre du projet de Financement basé sur la performance ?

Ginger International a été mandaté pour s'assurer de la véracité des données, évaluer le respect des procédures FBP et de gestion financière liées à l'utilisation des subsides FBP par les structures sanitaires sous contrat. A cet effet , Ginger International

- (i) assure la contrevérification des évaluations qualité et de performance et accompagne les structures dans la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations et des contre-vérifications,
- (ii) assure la contre-vérification de la vérification des quantités
- (iii) assure l'évaluation du respect des procédures et de l'utilisation des subsides dans le cadre du FBP en Côte d'Ivoire,
- (iv) apporte l'assistance technique dans le cadre de l'institutionnalisation du FBP et le développement de la contractualisation de la performance des entités de régulation du niveau central du MSHPCMU, du niveau tertiaire et du secteur privé. Son rôle est d'autant plus crucial que les ressources décaissées dans ce cadre doivent répon-

dre à des principes de traçabilité, d'efficacité, et de conformité aux procédures contractuelles

L'AVEI constitue un pilier essentiel du dispositif FBP en Côte d'Ivoire, garantissant la fiabilité des données, la rigueur des procédures et la transparence dans l'utilisation des ressources.

Depuis son déploiement en 2020, l'AVEI a démontré une expertise pointue et un engagement constant au service du ministère de la Santé, à travers notamment :

- *19 missions de contre-vérification réalisées dans 33 régions sanitaires (soit 113 districts de santé), débouchant sur plus de 100 recommandations stratégiques ;*
- *L'identification d'irrégularités majeures dans la gestion financière des établissements sanitaires, accompagnée de mesures correctives ciblées ;*
- *L'appui structurant au processus de passage à l'échelle du FBP-ASS, incluant la contractualisation des établissements privés (EHP), des établissements publics tertiaires (EPHN) et des directions centrales (MSHPCMU, programmes nationaux, STASS) ;*
- *Le soutien à l'institutionnalisation du FBP-ASS, par le transfert progressif de compétences, la capitalisation des acquis et la contribution active à la révision des outils de mise en œuvre.*

4. Quels sont, selon vous, les principaux leviers techniques et organisationnels qui garantissent l'efficacité d'un mécanisme de Financement basé sur la performance dans le secteur de la santé ?

Réponses : les principaux leviers techniques et organisationnels sont :

- *Le respect de la séparation des fonctions ;*
- *La formation des acteurs de tous les niveaux aux procédures FBP et de gestion financière ;*
- *Le paiement correct et régulier des subsides ;*
- *Le suivi régulier des performances avec des retro informations incluant des bonus et des malus ;*
- *L'application effective des sanctions prévues dans le manuel de procédures.*

5. En quoi a consisté le partenariat entre votre organisation et l'INSP ?

Le partenariat entre Ginger International et l'INSP a permis de renforcer les capacités de 90 acteurs du FBP de tous les niveaux en méthodologie de la recherche aux fins de pérenniser la capitalisation des acquis du FBP. Cette action permet d'avoir des acteurs de terrain qui exploitent et valorisent leurs données à travers des articles de vulgarisation.

6. Quels impacts concrets peut-on déjà observer sur la qualité des services et la performance des structures bénéficiaires ?

Dans un contexte de réformes majeures (restructuration du FBP, généralisation de la CMU, déploiement du FBP communautaire), la présence continue d'une instance de vérification externe devient une exigence stratégique.

Ginger International a permis des avancées à haute valeur ajoutée :

- *La contrevérification de la qualité et de la quantité dans les formations sanitaires ;*
- *Le transfert des compétences vers une entité nationale, bien que le processus soit interrompu ;*
- *Le contrôle rigoureux de l'utilisation des ressources financières en réponse aux irrégularités constatées ;*
- *Le renforcement des capacités des acteurs des structures de régulation sur les procédures de gestion financière ;*
- *L'assistance technique au STASS dans une logique de pérennisation et de renforcement institutionnel.*
- *L'amélioration de la rigueur et de l'objectivité dans le travail des Agences de Contrôle et de Vérification et des pools d'évaluateurs des structures de régulation ;*
- *Une meilleure prise en compte, lors des missions de terrain, des critères de validation des indicateurs quantitatifs pour les établissements de santé et des critères qualitatifs pour les cadres de performance des Equipes Régionales de Santé ;*
- *L'amélioration des délais du processus de paiement des subsides du mois lors des 2 premières phases (août 2020 – février 2023).*

Les retombées sont significatives : amélioration des performances dans les structures bénéficiaires, avec des hausses de 6,5 % pour les ERS et 5,6 % pour les ACV.

Institution à la Une

Le Secrétariat Technique de l'Achat Stratégique en Santé (STASS)

Un levier stratégique pour un système de santé plus efficace et accessible en Côte d'Ivoire

"Bâtir un système de santé solide, performant et résilient, pour affronter les défis sanitaires actuels et futurs et aller vers la couverture sanitaire universelle." M. Pierre N'GOU Dimba, Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle

Contexte : système de santé en mutation

Le Secrétariat Technique de l'Achat Stratégique en Santé (STASS) a été créé pour institutionnaliser les acquis du Financement Basé sur la Performance (FBP) et harmoniser les mécanismes de financement, notamment la CMU et la réforme hospitalière.

De l'expérimentation du FBP à son institutionnalisation

L'émergence du STASS est le fruit d'une évolution progressive de la mise en oeuvre de la stratégie du financement basé sur la performance en Côte d'Ivoire :

- La phase pilote (2016-2020)
- La phase d'extension nationale (2021-2022)
- L'institutionnalisation (depuis 2022) **:** Passage du FBP vers un achat plus stratégique concrétisé par la création, en mai 2023, du STASS par l'Arrêté ministériel N°00224 du 25 mai 2023

Missions stratégiques : optimisation et qualité de l'offre de soins

Le STASS a pour mission centrale de garantir l'efficience de la dépense publique de santé à travers :

1. Le pilotage technique **:** assurer la direction et la coordination de la stratégie nationale d'achat stratégique en santé (ASS)
2. La pérennisation des mécanismes **:** assurer la durabilité de l'approche du FBP et de l'ASS
3. L'harmonisation des politiques **:** Coordonner la synergie entre l'achat stratégique et les réformes connexes, notamment la Couverture Maladie Universelle (CMU), la gratuité ciblée et la réforme hospitalière
4. Le développement de partenariats stratégiques
5. L'assistance technique des unités opérationnelles du Ministère de la Santé dans l'optimisation de la dépense publique de santé
6. La veille stratégique **:** Suivre en continu la situation de l'achat stratégique sur l'ensemble du territoire national.

Gouvernance et architecture institutionnelle

La crédibilité du STASS repose sur une gouvernance rigoureuse, structurée autour de deux organes principaux.

- Le Conseil d'Orientation de l'Achat Stratégique en Santé (COASS) : présidé par le Ministre chargé de la Santé. Il définit les grandes orientations et veille à la bonne gouvernance du système, à travers la transparence et la prise de mesures correctrices appropriées pour maintenir l'efficience des dépenses publiques.
- La Coordination Nationale de l'Achat Stratégique en Santé (CNASS) : dirigée par Dr Sosthène N'Guessan DOUGROU, elle constitue l'organe technique et opérationnel chargée de mettre en œuvre la stratégie.

Une vision pour l'avenir : vers la couverture sanitaire universelle

Le STASS incarne une ambition claire. Celle d'un système de santé où :

- chaque ressource est utilisée de manière stratégique, plus transparente et efficace ;
- chaque acteur est plus motivé et mieux équipé et responsabilisé ;
- et chaque citoyen bénéficie de soins de meilleure qualité.

Dans un contexte où les défis sanitaires restent nombreux, le STASS apparaît comme un instrument essentiel pour garantir la résilience et la performance du système de santé ivoirien pour accélérer la marche vers la couverture sanitaire universelle.

Localisation et canaux de communication

Le Secrétariat Technique de l'Achat Stratégique en Santé est établi à Abidjan, commune de Cocody, quartier Angré 7ème tranche, au Deux Plateaux. Afin de favoriser la transparence et l'information des parties prenantes, le STASS a mis en place des canaux de communication dédiés :

- Portail numérique : www.stass.gouv.ci
- Contact téléphonique : 27 22 22 24 64

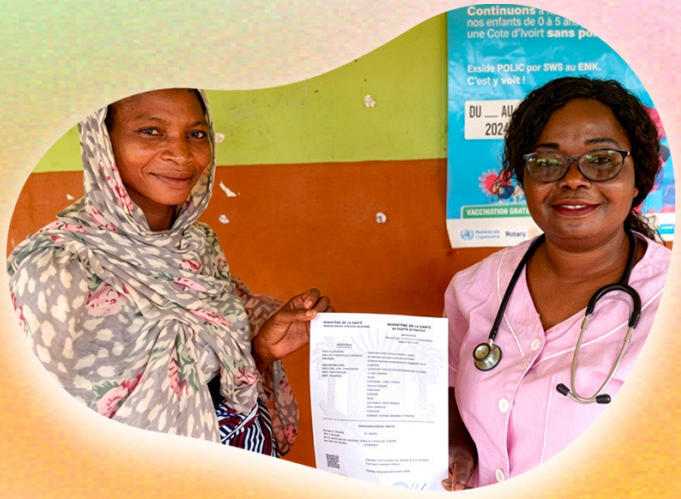
"Ensemble, faisons de la performance le moteur de l'excellence en santé en Côte d'Ivoire."

Dr Sosthene N'Guessan DOUGROU

PÉRÉNNISATION DU FBP/ASS

CAPITALISATION

- Documentation des expériences de mise en oeuvre
- Promotion des pratiques innovantes
- 29 articles soumis au Bulletin de Santé Publique de Cote d'Ivoire (BSP-CI) en 2025



INSTITUTIONNALISATION

- Transfert des fonctions de vérification aux entités nationales

Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNAM — QUANTITÉ

Missions
- Vérification quantitative (processus digitalisé)
- Utilisation du Numéro d'identification unique CMU
- Utilisation systématique de la feuille de soin

Institut National de Santé Publique
INSP — QUANTITÉ

Missions
- Contrôle qualité des prestations de santé
- Enquêtes de satisfaction des usagers
- Analyse et exploitation des données du portail FBP
- Documentation et Publication (Capitalisation)
- Renforcement des capacités

"Accélérons les progrès vers la couverture sanitaire universelle en Côte d'Ivoire"

MINISTERE DE LA SANTE
DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE LA COUVERTURE
MALADIE UNIVERSELLE

CABINET

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail

Abidjan, le 10 JUIN 2020

N° N°05260 /MSHPCMU/CAB

NOTE CIRCULAIRE

A L'ATTENTION DE :

- ✓ **Mesdames et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé,**
- ✓ **Mesdames et Messieurs les Directeurs Départementaux de la Santé**

Objet : modalités d'accueil, d'installation et d'encadrement des Agents Vérificateurs Médicaux (AVM) et des Coordonnateurs Régionaux FBP dans le cadre de l'institutionnalisation du Financement Basé sur la Performance (FBP).

Dans le cadre de l'institutionnalisation du Financement Basé sur la Performance (FBP) en Côte d'Ivoire, des Agents Vérificateurs Médicaux (AVM) et des Coordonnateurs Régionaux FBP ont été recrutés et seront déployés sur l'ensemble du territoire national afin de renforcer le contrôle qualité des prestations de santé, de réaliser les enquêtes de satisfaction des usagers, de contribuer à l'analyse et à l'exploitation des données du portail FBP, ainsi qu'à la documentation et à la publication des expériences de mise en œuvre.

Les Agents Vérificateurs Médicaux AVM et les Coordonnateurs Régionaux FBP sont placés sous l'autorité administrative du Secrétariat Technique de l'Achat Stratégique en Santé (STASS), tandis que l'Institut National de Santé Publique (INSP) assure l'encadrement technique et méthodologique de leurs missions.

La présente circulaire définit les dispositions relatives à l'accueil, à l'installation ainsi qu'aux modalités de collaboration entre les Agents Vérificateurs Médicaux (AVM), les Coordonnateurs Régionaux FBP et les structures

déconcentrées du ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle.

A cet effet, je vous demande de prendre toutes les dispositions utiles afin de leur garantir :

- un cadre de travail approprié au sein des Directions Régionales et Départementales de la Santé ;

- l'accès aux informations et documents techniques nécessaires à l'exercice de leurs missions ;

- une collaboration fonctionnelle avec les établissements sanitaires relevant de votre ressort territorial ;

- l'appui institutionnel nécessaire à la bonne exécution de leurs activités.

Il est rappelé que, dans l'exercice de leurs missions de vérification, de contrôle et de coordination, les Agents Vérificateurs Médicaux (AVM) et les Coordonnateurs Régionaux FBP doivent exercer leurs fonctions en toute indépendance, impartialité et objectivité, conformément aux principes et exigences du Financement Basé sur la Performance.

En conséquence, toute instruction, ingérence ou intervention de nature à influencer les résultats des vérifications qualitatives, de contrôle ou d'évaluation est formellement proscrite aux niveaux régional ou départemental.

Je vous exhorte à entretenir avec les Agents Vérificateurs Médicaux (AVM) et les Coordonnateurs Régionaux FBP, une collaboration franche et constructive, dans le respect des rôles et responsabilités de chaque partie, afin de garantir la transparence, la crédibilité et l'efficacité du dispositif de Financement Basé sur la Performance.

J'attache du prix au strict respect des dispositions de la présente circulaire.

Le Directeur de Cabinet Adjoint

Pr Kountelé Gona SORO

Code abonnement

Code Appel à communication et recommandations aux auteurs

Partenaires institutionnels

INSTTITUT NATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE

GHSA Global Health Security Agenda
prevent, detect, respond!

Partenaires financiers

Bloomberg Philanthropies
DATA FOR HEALTH INITIATIVE
Vital Strategies
Public Health Institutes of the World IANPHI
CDC Centers for Disease Control and Prevention
EMORY UNIVERSITY

Numéro de dépôt légal : N° 27774
E-ISSN : 3104 - 6231

BSPCI
Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire