03

Révision de la grille d'évaluation de la qualité technique des établissements sanitaires de premier contact (ESPC) en juin 2024 : Quels impacts sur la qualité des services dans le district sanitaire de Bloléquin en 2025 (Côte d'Ivoire)

Revision of the technical quality assessment grid for primary healthcare facilities (ESPC) in June 2024 : Impact on service quality in the Bloléquin health district in 2025 (Côte d'Ivoire)

Auteurs : KANGA K[1], TANO K[2], GBANE M[2]

1. District sanitaire de Bloléquin, Cote d'ivoire
2. Institut National de Santé Publique, Cote d'ivoire

Auteur correspondant : kevinkanga1989@gmail.com

Résumé

Introduction : Dans l'implémentation du Financement Basé sur la Performance, la grille d'évaluation qualité des Établissements Sanitaires de Premier Contact a été révisée en juin 2024 afin de l'aligner aux priorités sanitaires. Cette étude a examiné l'impact de cette révision sur la qualité des services de santé.

Méthodes : L'étude s'est déroulée dans 12 établissements sanitaires du district, sous contrat depuis 2022. La qualité a été évaluée avec une grille de 40 indicateurs comprenant 142 critères. Le test de Wilcoxon et les moyennes ont permis de comparer le score qualité et le nombre de critères validés avant et après la révision.

Résultats : Les résultats ont montré une diminution significative des scores moyens de la qualité technique, passant de 51,9 à 23,8. Le nombre moyen de critères validés a également diminué de 126,3 à 79,9, indiquant un impact significatif de la révision sur la qualité des services dans le district.

Conclusion : Ces résultats suggèrent l'intérêt de mesures d'accompagnement pour préserver la qualité des services offerts.

Message-clé de santé publique : Le personnel de santé tend à privilégier les indicateurs contractuels au détriment de la qualité globale des soins.

Mots-clés : Financement Basé sur la Performance, Grille d'évaluation, Établissements sanitaires de premier contact.

Abstract

Introduction : In the context of Performance-Based Financing , the quality assessment tool used in Primary Health Care Facilities was revised in June 2024 to better reflect current health priorities. This study explores how this revision has affected the quality of health services delivered at the primary care level.

Methods : The study was carried out in 12 health facilities within the district, all engaged in PBF contracts since 2022. Service quality was assessed using a tool composed of 40 indicators and 142 criteria. Mean values and the Wilcoxon signed-rank test were applied to compare quality scores and the number of validated criteria before and after the revision.

Results : After the revision, a marked decline in technical quality scores was observed, with average values decreasing from **51.9 to 23.8**. Similarly, the average number of validated criteria fell from **126,3 to 79,9.** These findings suggest that the revised assessment tool was associated with a significant reduction in measured service quality across the district.

Conclusion : The results highlight the importance of introducing supportive measures alongside assessment changes to help maintain service quality.

Public health key message : Health professionals may focus more on contractual indicators than on overall quality of care.

Keywords : Performance-Based Financing, evaluation tool, primary health care facilities

Introduction

Dans un contexte mondial exigeant des soins accessibles et de qualité, le Financement Basé sur la Performance (FBP) se révèle une stratégie efficace pour améliorer l'accès et la qualité des soins, notamment en cas de ressources limitées (1). En liant le financement des établissements de santé à leur performance, le FBP incite les prestataires à offrir des soins de qualité.

Selon l'OMS, en 2022, le FBP a amélioré la couverture vaccinale, les consultations prénatales et les accouchements assistés dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne (2).

En Côte d'Ivoire, le FBP a été introduit en phase pilote en 2016 et ensuite intégré au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020, pour passer à échelle national en 2021(3).

Les effets du FBP dépendent de plusieurs facteurs dont la conception du programme et la pertinence des outils d'évaluation, qui définissent les critères de financement (4). Après décembre 2021, la grille d'évaluation a été révisée en juin 2024 pour aligner les pratiques aux priorités. Cependant, l'impact de ces révisions sur la qualité des services reste à analyser.

L'impact du FBP varie selon le contexte : inefficace au Burkina Faso sur la santé infantile (5), son retrait a dégradé les performances en Égypte (6). Ces disparités prouvent qu'une adaptation locale rigoureuse est indispensable pour garantir l'efficacité réelle de ces programmes.

Bien que le PBF soit documenté, l'impact des modifications des grilles d'évaluation technique reste peu exploré. L'objectif était d'évaluer l'impact de cette révision sur la qualité des services offerts dans le district sanitaire de Bloléquin.

Méthodes

L'étude a été réalisée dans le district sanitaire de Bloléquin, région du Cavally à l'ouest de la Côte d'Ivoire. Un échantillonnage exhaustif des 12 établissements sanitaires a été retenu. L'évaluation s'est appuyée sur l'ancienne grille de décembre 2021 (7). Elle comprenait 40 indicateurs et 142 critères permettant d'obtenir 64 points maximum. Ces indicateurs ont été retenus en raison de leur retrait ou modification dans la nouvelle grille et concernaient la santé reproductive, l'hygiène et la gouvernance.

Les autorités et responsables sanitaires de Bloléquin ont autorisé ce travail.

La collecte des données s'est faite à travers une étude transversale et analytique. Elle s'est déroulée du 15 au 30 janvier 2025 et a reposé sur la méthode avant-après, reconnue pour l'évaluation des effets des interventions dans le domaine de la santé publique et permet de comparer deux situations avant et après une intervention.

Nous avons utilisé les données de l'évaluation de la qualité du 2e trimestre 2024, et celles de l'évaluation réalisée en janvier 2025 avec la même grille.

Les données ont été analysées avec le logiciel R. Le calcul des moyennes et écarts-types a permis de décrire les scores. Le test de Wilcoxon a comparé les variations des scores *(1 pour un indicateur dont tous les critères sont validés et 0 pour un indicateur avec au moins un critère non validé)* avant et après révision, avec un seuil de significativité fixé à 5 %.

Résultats

Avant la révision, le score moyen était de 51,9 ± 2,3. Six mois après la révision de la grille, il était de 23,8 ± 2,4 dans les centres de santé (Tableau I).

Tableau I : Scores qualité avant et après le changement de la grille (N=64)

Centre de santé	Score avant la révision de la grille	Score 6 mois après la révision de la grille
Guibobly	58,00	27,00
Doké	55,00	27,00
Blédi dieya	33,00	26,00
Diboke	58,00	21,00
Tinhou	42,00	08,00
Pétit Guiglo	60,00	24,00
Dandrou	51,00	10,00
Tomepleu	46,00	19,00
Dépouta	51,00	38,00
Chantier colonel	53,00	30,00
Petit Bouake	60,00	32,00
Zéaglo	56,00	24,00
Moyenne des scores	51,92 **± 2,34** **(p** < 0,001)	23.83 **± 2,46** **(p** < 0,001)

La figure 1 présente le nombre de critères validés avant et 6 mois après la révision de la grille. Une baisse générale du nombre de critère validés six mois après la révision de la grille a été observée.

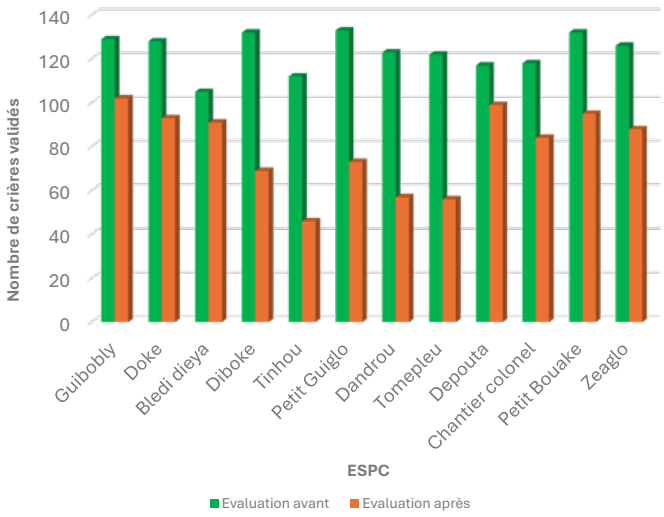


Figure 1 : Nombre de critères validés avant et après la révision de la grille dans les diffrents centres de santé (N=142

Discussion

Cette étude a examiné l'impact de la révision de la grille d'évaluation sur la qualité des services offerts. Les résultats ont montré une baisse des performances, avec un score moyen passé de 51,92 ± 2,34 à 23,83 ± 2,26 après l'intervention. Le test de Wilcoxon a confirmé cette différence **(p** < 0,001).

Le nombre de critères validés a également diminué, passant de 126,3 ± 5,4 à 79,92 ± 12,3 en moyenne, confirmé par un test de Wilcoxon (**p** < 0,001). Cette baisse résulte probablement du réajustement des priorités des établissements sanitaires vers de nouveaux indicateurs contractuels. L'écart-type 19,4 du nombre de critère validés après intervention indiquait une variabilité dans la baisse de performances entre les établissements sanitaires. Ces résultats indiquent que la révision de la grille a eu un impact négatif sur la qualité des soins offerts, particulièrement pour les indicateurs changés. Cette situation pourrait s'expliquer par l'absence d'accompagnement pour pérenniser les acquis surtout que ces établissements sanitaires avaient de bons scores avec la nouvelle grille.

Ces résultats diffèrent de ceux de Zombre et *al,* en 2021 (8) au Mali mais rejoignent ceux de El-Shal et *al*, en 2023 en Égypte (6), car l'arrêt des incitations avaient dégradé des performances.

Les résultats de cette étude ne sont pas généralisables car elle a été réalisée dans un seul district sanitaire.

Conclusion

Une baisse notable des performances a été observée en utilisant la grille révisée. Une étude sur les perceptions des acteurs permettrait de mieux appréhender cet impact et ses causes réelles. Nous recommandons d'introduire progressivement les nouveaux indicateurs, en maintenant les anciens jusqu'à consolidation, avant la transition complète.

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

Références

1. Management Sciences for Health, World Bank Group. Manuel du financement basé sur la performance: concevoir et mettre en œuvre des programmes efficaces de financement basé sur la performance. Boston (MA): Management Sciences for Health; 2016. p17-18
2. De Walque D. Improving Effective Coverage in Health: Do Financial Incentives Work? s.l: World Bank Publications; 2022. 1 p. (Policy Research Reports).
3. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Manuel de procédures du financement basé sur la performance (FBP) en Côte d'Ivoire. Abidjan (CI): Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ; 2021:p.2
4. Diaconu K, Falconer J, Verbel A et al. Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. Cochrane Database Syst Rev. 5 mai 2021 ;5(5).
5. Koulidiati JL, De Allegri M, Lohmann J, Hillebrecht M, Kiendrebeogo JA, Hamadou S, et al. Impact of Performance-Based Financing on effective coverage for curative child health services in Burkina Faso: Evidence from a quasi-experimental design. Trop Med Int Health. Août 2021 ;26(8) : 1002-13.
6. El-Shal A, Cubi-Molla P, Jofre-Bonet M. Discontinuation of performance-based financing in primary health care: impact on family planning and maternal and child health. Int J Health Econ Manag. Mars 2023 ;23(1) : 109-32.
7. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Agence d'Achat du Financement Basé sur la Performance. Grille qualité des établissements sanitaires de premier contact (ESPC). Abidjan (CI): Ministère de la Santé et de hygiene Publique; 2021: 2-66.
8. Zombré D, De Allegri M, Ridde V. Les effets du financement basé sur les résultats au Mali sur le recours aux soins. In : Ridde V, éditeur. Vers une couverture sanitaire universelle en 2030 ? Réformes en Afrique subsaharienne. Québec : Éditions Science et Bien Commun ; 2021 : 531-552.