



la Santé en mouvement

Le Trimestriel du Financement Basé sur la Performance n° 001 janvier-février-mars 2018

Madame la ministre de la santé et de l'hygiène publique,
Raymonde GOUDOU COFFIE

« ... deux ans pour qu'on sente
réellement le changement qui se
produit au sein de notre système
de santé ... »

- Concepts, objectifs et définitions
- Rôle des différents acteurs
- Rôle des entités de prestations des services

Le Financement Base sur la Performance (FBP)

«UNE STRATÉGIE NOVATRICE»

Le ministère de la santé et de l'hygiène publique (MSHP) a adopté des stratégies novatrices sur le financement de la santé parmi lesquelles, le financement basé sur la performance (PNDS 2016-2020).

Le FBP est une réforme de la santé dont l'objectif est d'améliorer qualitativement et quantitativement l'offre de services et de soins de santé (PNDS 2016-2020).

Le ministère en charge de la santé a donc engagé avec le FBP, des réformes importantes telles que la réforme hospitalière dont la vision est de faire de l'hôpital une entreprise moderne, et la couverture sanitaire Universelle. Le Financement basé sur la performance se positionne comme le levain de toutes ces réformes pour impulser la renaissance du système de santé. L'apport du FBP au système de santé peut se lister en ressources financières additionnelles, en réhabilitation des infrastructures sanitaires, en amélioration des plateaux techniques, et en accroissement de l'approvisionnement en intrants.

Bien plus, le gouvernement ivoirien croit en cette approche pour susciter un esprit nouveau, une autre façon de penser la prise en charge des usagers. Car le système sanitaire actuel qui a écrit ses lettres de noblesse par le passé, est maintenant à bout de souffle devant les défis nouveaux qui s'imposent à la génération présente. Le devoir nous appelle à repenser la capacité de prise en charge des infrastructures de santé pour continuer à satisfaire les besoins en santé des populations, d'où des solutions innovantes comme celle du Financement Basé sur la Performance.

CTN-FBP

Concepts, objectifs et définitions

Définition du FBP

Le Financement Basé sur la Performance (FBP) est une approche du système de santé, axée sur les résultats, définie comme la quantité et la qualité des services produits et qui sont (financièrement) accessibles. Cela implique que les structures sanitaires sont considérées comme des entités autonomes qui réalisent

un bénéfice au profit des objectifs de santé publique et de leurs personnels. Le FBP est caractérisé par des contrats de performance entre les acteurs de la régulation, les prestataires de soins, les agences de contractualisation et de vérification, les financeurs et les populations bénéficiaires (participation com-

munautaire). Le FBP applique les forces du marché, mais vise aussi à corriger les insuffisances du marché. Le FBP vise également à la maîtrise des coûts et à une combinaison pérenne des recettes issues du recouvrement des coûts, du budget de l'Etat et de la contribution des partenaires techniques et financiers. **CTN-FBP**

Objectifs du financement basé sur la performance

D'un point de vue global, le FBP est une stratégie d'induction du changement positif du comportement des prestataires au niveau des établissements sanitaires pour une adéquation quantitative et qualitative des services et des soins fournis aux populations bénéficiaires.

stratégie vise les objectifs spécifiques suivants :
-Améliorer la qualité et accroître l'utilisation des services de santé par les populations, notamment les plus vulnérables (couple mère-enfant) ;
-Renforcer la gouvernance globale du secteur de la santé en assurant notamment

la séparation des fonctions essentielles ;
-Renforcer la participation communautaire ;
-Soutenir un système d'information fiable et performant pour améliorer la prise de décisions ;
-Consolider le partenariat public-privé.

CTN-FBP

Sources de financement et cadrage budgétaire:

Financement du FBP: montant global de 77 millions USD (38 500 000 000 FCFA), réparti en :
Prêt IDA N°5557-CI : 35 Millions USD
Don IDA N° D0030-CI : 35 Millions USD
Contrepartie ETAT de Côte d'Ivoire: 7 Millions USD

Phase pilote:

Décembre 2014: signature de l'accord de financement.
16 Mars 2015: entrée en vigueur pour une durée de 05 ans.

Août 2016: début de mise en oeuvre de la phase pilote dans les quatre premiers districts sanitaires: Cocody-Bingerville, Anyama, Bouaflé, Sinfra.

31 Janvier 2020: clôture de la phase pilote.

17 districts sanitaires concernés:

Cocody-Bingerville, Anyama, Bouaflé, Sinfra, Vavoua, Issia, Bouana, Nassian, Prikro, M'Bahiakro, Tiébissou, Yamoussoukro, Dabakala, Niakara, Grand Bassam, Soubré et San-Pédro.

Avec un total de **402** établissements de santé. **CTN-FBP**

FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE

Montage institutionnel du FBP en Côte d'Ivoire

Le financement basé sur la performance n'est pas un programme parallèle au système de santé mais une approche intégratrice des mécanismes de financement en les liant aux résultats de santé. Le cadre institutionnel de son opérationnalisation respecte la séparation des fonctions.

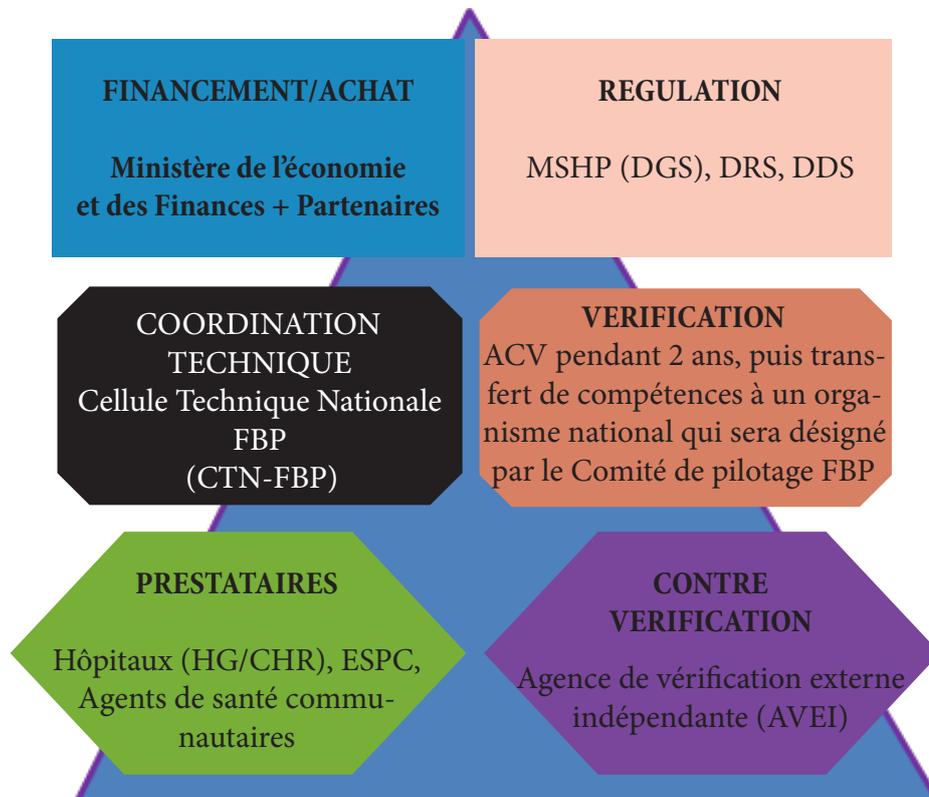


Schéma de la séparation des fonctions du FBP en Côte d'Ivoire

La fonction de régulation

La régulation sera effectuée par les versants administratifs des différents niveaux (Central, Régional et Départemental). Elle consiste à faire respecter la politique, les stratégies et normes établies par le Ministère en charge de la santé à travers l'application des lois et des instructions.

La régulation sera coordonnée par la Direction Générale de la Santé (DGS). Les Directions régionales de la santé (DRS) veilleront à la bonne qualité des données produites. Les Directions départementales de la santé (DDS) quant à elles assureront la supervision et le coaching des établissements de santé sous leur responsabilité en vue de les aider à améliorer leur performance.

La fonction d'achat des résultats

La fonction d'achat des résultats consistera à payer pour les résultats immédiats (outputs) des prestations de santé. L'achat se fera avec des fonds provenant du Gouvernement et des bailleurs qui acceptent de fournir un appui financier et dont les mécanismes de financement passent par le circuit de l'Etat.

Le paiement des factures des prestations délivrées par les établissements de santé est soumis à la validation et à l'ordonnement de la Cellule Technique Nationale du FBP. L'ordre de paiement est donné à la structure mandatée à cet effet.

Le transfert des fonds sera fait directement et immédiatement dans les comptes bancaires des établissements sanitaires sous contrat FBP.

Ces comptes seront ouverts dans :

- les agences de la Banque du Trésor et de la Comptabilité Public ;
- les postes comptables les plus proches (Comptes séquestres) ;
- les structures de microfinances agréées et sous la tutelle du Trésor et de la Comptabilité Publique.

La fonction de vérification

Dans le système FBP, la vérification ex-ante est capitale pour éviter de payer pour des données imaginaires, ce qui ne permettrait pas d'atteindre les résultats de couverture et de qualité de services escomptés.

La vérification dans les structures de santé : en Côte d'Ivoire, la fonction de vérification sera confiée à une Agence de Contractualisation et de Vérification (ACV) durant les deux premières années de mise en œuvre du projet pilote. Au début de la deuxième année, le régulateur, en collaboration avec le comité de pilotage, identifiera une structure de substitution à l'ACV, qui pourrait être la cellule fiduciaire, la direction du contrôle financier, les ONG locales ou toute autre entité.

Les agents de cette structure commenceront à travailler avec ceux de l'ACV en vue d'un renforcement de leurs capacités et d'une passation progressive de responsabilité.

L'ACV sélectionnée sera basé au niveau de la direction régionale de la santé (DRS) et aura des agents vérificateurs au sein des directions départementales de la santé (DDS) pour la vérification mensuelle des données des établissements sani-



Le district sanitaire: régulateur chargé de la vérification qualité dans les ESPC (photo du district d'Anyama. crédit CTN-FBP)

La vérification trimestrielle de la qualité des prestations des ESPC sera assurée par l'ECD et l'HG, celle des hôpitaux par une équipe de la direction régionale et du CHR et les CHR par la cellule technique du financement basé sur la performance (CTN-FBP).

La vérification communautaire : Lors de leur passage pour la vérification, les agents vérificateurs retiendront un échantillon d'usagers à confier aux organisations à base communautaire contractantes pour aller dans la communauté vérifier l'existence des patients

déclarés dans les registres des établissements sanitaires, mais aussi requérir leur jugement sur les soins reçus pour analyser leur degré de satisfaction et leurs recommandations en vue d'améliorer la qualité des services offerts.

Les conditions de recrutement des OBC et de leur rémunération feront l'objet d'une analyse budgétaire et d'appel à candidatures suivant les règles d'attribution des marchés publics par le comité de pilotage via la Cellule Technique Nationale du FBP. Une fois sélectionnées, leurs contrats seront signés avec l'ACV.

CTN-FBP

La fonction de prestation

La prestation des services de qualité aux populations bénéficiaires sera assurée au premier niveau par les établissements sanitaires de

premier contact (ESPC) et au deuxième niveau par les Hôpitaux de Districts (HG) et les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), pour

les districts ayant comme hôpital de première référence le CHR.

La fonction de contre-vérification

La contre vérification consistera à valider les données produites par l'ACV pour accorder du crédit au système. Il s'agit de recruter une agence externe indépendante, comme cela se fait dans le domaine financier avec les audits externes. Cette agence peut être recrutée aussi bien à l'international que parmi

les structures nationales telles que les institutions de recherche ou les Universités nationales. Le recrutement des agences de vérification externe indépendante (AVEI) se fera sur la base des dossiers d'appel d'offre pour permettre la concurrence. Une ou deux fois l'an, cette agence procèdera à la vérification

des données a posteriori pour les confirmer ou les infirmer, donner des conseils et faire des recommandations en vue d'une amélioration du système. La contre vérification permettra de capitaliser les acquis et d'orienter l'allocation des ressources vers les interventions de santé publique à haut impact.

Rôle des différents acteurs

Rôle des organes de gouvernance

Le Comité de pilotage du FBP:

Le comité de pilotage est l'organe de direction du comité technique de la mise en œuvre du FBP. Il fonctionne sous l'autorité du cabinet du Ministre de la santé et a pour rôle de:

-Etablir à travers le manuel de procédures, directives ou guides pratiques, un cadre de collaboration avec les directions régionales de la santé ; directions départementales de la santé et les établissements sanitaires, pour la mise en œuvre de la politique de FBP au niveau local ;

-Recruter par voie contractuelle, des prestataires publics ou privés intervenant à la mise en œuvre de la politique de FBP

-Assurer la coordination générale des activités de mise en œuvre du FBP à tous les niveaux ;

-Donner des orientations stratégiques pour la mise en œuvre du FBP ;

-Valider les propositions de révision ou les adaptations relatives à la mise en œuvre du FBP ;

-Procéder à des ajustements réguliers émanant des recommandations du Comité Technique National du FBP

-Mobiliser des ressources auprès du Gouvernement et des Partenaires Techniques et Financiers en faveur du FBP ;

-Signer un contrat de transfert de compétences et de performance avec la CTN-FBP et évaluer trimestriellement sa performance ;

-Tenir une réunion semestrielle de suivi.

Le Comité National de Suivi du FBP:

Il sera élargi aux partenaires intervenant dans le FBP en Côte d'Ivoire et se réunira une fois par mois durant la première phase de mise en œuvre et trimestriellement durant la phase de consolidation et d'extension.

Son rôle est de:

-Analyser et interpréter les données provenant de la base;

-Suivre et évaluer les aspects techniques de mise en œuvre du FBP en Côte d'Ivoire ;

-Appuyer la cellule technique dans la formulation des recommandations d'amélioration de la stratégie FBP à proposer au comité de pilotage pour prise de décision ;

-Aider dans le plaidoyer et la mobilisation des ressources additionnelles.

Le Comité Régional de suivi du FBP:

Un comité technique déconcentré sera mis en place au niveau régional avec pour mission d'encadrer les districts pour la mise en œuvre du FBP.

Son rôle sera de:

-Collaborer avec l'ACV qui sera recrutée dans l'accomplissement de sa mission ;

-Rassembler toutes les données et factures fournies par les ACV et les acheminer à la CTN-FBP pour certification avant ordonnancement du paiement ;

-Superviser l'évaluation trimestrielle de la qualité dans tous les établissements sanitaires de leur ressort ;

-Evaluer la qualité des services et des soins dans les hôpitaux généraux de son aire de couverture

-Analyser les données de la région en vue de déceler les goulots d'étranglements qui empêchent la performance des structures sanitaires ;

-Assurer le coaching des directions départementales de la santé et des hôpitaux régionaux

-Faire des recommandations en vue de la capitalisation des bonnes pratiques au comité technique élargi ;

-Le comité technique régional se réunira une fois par trimestre.

L'équipe Cadre de District:

Organe fonctionnel qui aura un rôle important à jouer dans la mise

en œuvre du FBP. Se réunit une fois par mois.

Rôle:

-Valider les données produites par les ACV dans le but d'aider les établissements de santé à élaborer des stratégies d'amélioration de leur performance ;

-Superviser les établissements sanitaires de l'aire de couverture du district sanitaire ;

-Evaluer la qualité des prestations des ESPC de l'aire de couverture du district en collaboration avec les ACV, la DRS, l'HG, le CHR et la CTN-FBP au besoin.

-Appuyer les ESPC et les HG dans l'élaboration de leurs plans de travail ;

-Prendre en compte les recours éventuels provenant des entités évaluées et aider à leur résolution dans la mesure du possible sinon les transmettre avec observations à la hiérarchie.

Le Comité de Gestion des établissements sanitaires:

Il a pour tâche de :

-Approuver le plan d'action annuel de l'établissement et son plan directeur

-Approuver le règlement intérieur de l'établissement

-Emettre un avis sur le bon fonctionnement de l'établissement

-Emettre un avis sur le projet de budget de l'établissement financé par le Budget de l'Etat et d'en suivre trimestriellement l'exécution

-Emettre un avis sur le projet de budget de l'établissement financé par les ressources propres et d'en suivre trimestriellement l'exécution, en procédant le cas échéant à des modifications en cours d'année

-Examiner et approuver le rapport annuel d'activités de l'établissement établi par le directeur, avant sa transmission au Ministre chargé de la santé publique.

CTN-FBP

Rôle des structures de Gouvernance

Le niveau central du Ministère

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP, le Ministère de la Santé, à travers le Cabinet et la Direction Générale de la Santé, aura pour mission principale d'assurer la régulation à tous les niveaux. De ma-

nière spécifique, le Cabinet et la DGS auront pour tâches de :

- Organiser le dispositif de mise en œuvre du FBP
- Assigner annuellement des objectifs à CTN-FBP et en suivre l'exé-

cutution ;

- Participer aux rencontres semestrielles d'échanges sur les bonnes pratiques du FBP;
- Assurer le Secrétariat du Comité de Pilotage.

La Cellule Technique Nationale du FBP

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP, la Cellule Technique Nationale du FBP, a pour mission la coordination de la mise en œuvre technique et opérationnelle du FBP à tous les niveaux. Elle est l'organe exécutif de mise en œuvre du FBP et rend compte semestriellement au comité de pilotage.

La CTN-FBP est composée de cadres permanents détachés du Ministère en charge de la Santé et d'experts mis à la disposition de la cellule par les partenaires qui appuient la mise en œuvre du FBP.

Elle peut également bénéficier de l'assistance technique ponctuelle d'experts internationaux pour des missions spécifiques. Les fonctionnaires membres de la CT reçoivent leur salaire de l'Etat et une prime à la performance trimestrielle basée sur des indicateurs de performance relatifs à leur mission.

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP, la CTN-FBP a les tâches suivantes :

- Elaborer et proposer des textes réglementaires au Ministère en charge de la santé en matière de FBP
- Assurer la vulgarisation et le suivi de l'application des textes en matière de FBP
- Elaborer un plan d'action annuel budgétisé et des plans trimestriels d'activités en rapport avec la mise en œuvre du FBP;
- Assurer la coordination des activités relatives à la mise en œuvre de la politique du FBP ;
- Analyser et valider les rapports des évaluations communautaires ;



La CTN-FBP: située à Angré 7è Tranche, quartier ZINSOU

- Analyser et valider les rapports des évaluations de la performance des organes de régulation ;
- Elaborer les rapports trimestriels et annuels de mise en œuvre du FBP ;
- Elaborer un bulletin trimestriel des activités du FBP;
- Assurer la gestion du portail web FBP;
- Participer au renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux en matière de FBP ;
- Proposer une budgétisation annuelle de mise en œuvre du FBP (tarif par indicateur, budget par district sanitaire, budget des organes de régulation, coûts opérationnels) ;
- Evaluer trimestriellement, en collaboration avec la DRS, la performance des Equipes Cadres de district (ECD) ;
- Evaluer trimestriellement, en collaboration avec les services du niveau central, la performance des Directions Régionales de santé;
- Analyser et valider les données quantitatives du FBP vérifiées par les contrôleurs des districts ;
- Analyser et valider les rapports des évaluations de la qualité au ni-

veau des ESPC et des Hôpitaux

-Acheminer pour paiement les factures des structures sous contrat vers le payeur et en faire le suivi.

-Elaborer chaque trimestre un procès-verbal (PV) de validation des données quantitatives, des évaluations de la qualité et des évaluations des organes de régulation ;

-Archiver et sécuriser tous les rapports et procès-verbaux de vérification transmis par les ACV ainsi que tous les rapports d'évaluation de la qualité et d'évaluation des performances des organes de régulation ;

-Participer au règlement d'éventuels conflits liés à la mise en œuvre du FBP en collaboration avec les DRS et les DDS ;

-Organiser des rencontres semestrielles d'échanges sur les bonnes pratiques du FBP;

-Participer aux négociations des contrats de performance entre les ACV et les établissements sanitaires;

-Organiser des missions de suivi de la mise en œuvre du FBP une fois par trimestre au niveau des districts sanitaires ;

-Analyser le niveau de consommation des différents budgets par trimestre;

-Archiver les contrats des établissements sanitaires, des Organisations à Base Communautaire et des organes de régulation;

-Préparer l'ordre du jour, convoquer et présider les réunions du Comité Technique

-Elaborer /Réviser les outils de mise en œuvre du FBP. **CTN-FBP**

FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE

Les directions centrales et programmes de santé

Le rôle des directions centrales et des programmes de santé sera d'apporter un appui technique notamment en fournissant régulièrement et de façon ininterrompue les intrants nécessaires à la production de services de qualité

(Vaccins, Vit A, Contraceptifs, MILDA, ARVs, SROs etc.). Elles pourront aussi participer aux évaluations pour voir si la mise en œuvre du FBP cadre bien avec la politique de mise en œuvre de leurs programmes respectifs.

Elles sont membres du comité technique. Elles triangulent leurs données issues du portail et du DHIS2 pour évaluer la performance de leurs programmes.

Les directions régionales de la santé (DRS)

La DRS est un maillon important de la chaîne et en tant que telle, elle aura un rôle majeur à jouer dans la mise en œuvre du FBP.

La DRS a pour tâches de :

- Abriter en son sein l'ACV;
- Assurer la responsabilité des évaluations de la qualité dans la région sanitaire à tous les niveaux ;
- Mobiliser les techniciens des CHR pour les évaluations des HG et participer activement à ces évaluations.
- Compiler les données et les fac-

tures provenant des vérifications dans les districts de sa zone de couverture et les acheminer à la CTN-FBP pour engranger le processus de paiement des factures produites;

- Superviser les DDS dans le cadre de la mise en œuvre du FBP ;
- Participer avec la CTN-FBP aux évaluations des DDS ;
- Présider la réunion du Comité Technique Régional de suivi du FBP
- Transmettre les recommandations du Comité Technique régional de

suivi à la CTN-FBP pour leur inscription à l'ordre du jour de la réunion du Comité de suivi National ;

- Produire des rapports semestriels d'activités de la région
- Signer un cadre de collaboration annuel de performance avec la Cellule Technique Nationale du FBP
- Participer à la réunion du comité de suivi national
- Participer à l'évaluation de l'ACV.

Les directions départementales de la santé (DDS)

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP, la Direction départementale joue un rôle de régulation du système de santé au niveau Départemental. La DDS a pour tâches de:

- Organiser les évaluations de la qualité dans les ESPC de son aire de desserte qui seront sous contrat;
- Présider les réunions mensuelles de l'ECD ;

- Servir de voix d'entrée des recours et proposer des solutions aux problèmes soumis à sa compétence dans la mesure du possible ;
- Analyser la performance des ESPC et élaborer un plan d'appui pour l'adressage des points d'insuffisance éventuels ;
- Participer en collaboration avec la CTN-FBP et la DRS, à l'évaluation

de la performance des ECD ;

- Signer un cadre de collaboration annuel de performance avec la Cellule Technique Nationale du FBP ;
- Participer aux rencontres semestrielles d'échanges sur les bonnes pratiques du FBP ;
- Participer au règlement d'éventuels conflits liés à la mise en œuvre du FBP au niveau du Département.

COURS:

Directeur de publication: **Professeur DAGNAN N. Simplicie**, Directeur Général de la Santé

Directeur de publication Adjoint: **Docteur NIAMIEN G. Denis**, Coordonnateur Adjoint de la CTN-FBP

Rédacteur en chef: **THOMPSON A. Koffi**, Chargé de Communication CTN-FBP

Secrétariat général de rédaction: **Docteur SOURA**

Sécretaire général de rédaction Adjoint: **Docteur BLEHOUE**

Comité de rédaction: **le personnel de la CTN-FBP**

FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE

Rôle des entités de prestations des services

Rôle des CHR

La mission des CHR est de recevoir les patients qui leur sont référés par les hôpitaux des districts dans le cadre du système de référence/contre-référence. Situés sous l'autorité administrative de la DRS, leur rôle dans le cadre du FBP sera

Les Hôpitaux Généraux

La mission des Hôpitaux Généraux est de donner des soins de qualité aux patients référés par les ESPC. Cependant là où il n'existe pas d'ESPC, les HG constituent aussi le premier contact et peuvent dans ce cadre, assurer la fourniture de

de participer aux évaluations de la qualité des HG.

A ce titre, ils signeront un engagement contractuel de prestations de services avec l'ACV. Leur rémunération sera fonction des activités produites et validées après vérifica-

soins de santé de base.

Ils auront en outre, un rôle d'évaluation de la qualité dans les ESPC en collaboration avec les ECD, le Comité Régional et la Cellule Technique FBP élargie. Ils participeront aux réunions mensuelles des ECD.

tion par la CTN-FBP.

Il convient toutefois de noter que pour les districts qui ne disposent pas d'HG, le CHR joue le rôle d'hôpital de première référence.

Tout comme les CHR, les HG signeront un engagement contractuel de prestations de services avec l'ACV. Leur rémunération sera fonction des activités produites et validées après vérification par la CTN-FBP.

Rôle des CSU et CSR

Les Centres de Santé urbains et ruraux sont des ESPC. Ils ont pour mission d'offrir à la population un Paquet Minimum d'Activités de qualité aussi bien curatif, préventif que promotionnel. Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP, les ESPC auront pour tâches de:

- Fournir à la population des soins de santé de qualité ;
- Assurer la couverture des activités préventives ;
- Signer un contrat de performance avec l'ACV ;
- Elaborer un plan d'action annuel, en collaboration avec le Comité de Gestion de l'Etablissement sanitaire (COGES) et sous la supervision de l'ECD ;
- Transmettre à l'ECD le rapport mensuel d'activités ;



CSR LARABIA dans le district sanitaire de Grand Bassam

- Conserver soigneusement les outils de gestion de l'information sanitaire et les archives ;
- Elaborer au début de chaque mois une fiche de données quantitatives du FBP reflétant le volume de soins fournis durant le mois précédent et la facture y relative ;
- Encadrer les acteurs communautaires dans la mise en œuvre du

FBP ;

-Gérer financièrement le centre selon les procédures en vigueur (outils de gestion bien renseignés en toute transparence, y compris l'outil d'indices),

- Elaborer des stratégies d'amélioration de la performance et les soumettre au COGES pour financement à travers le plan d'action trimestriel (plan opérationnel) ;
- Gérer les équipements, le matériel, le personnel et les infrastructures du centre suivant le modèle de gestion d'une entreprise ;
- Participer aux rencontres semestrielles d'échanges sur les bonnes pratiques du FBP.

NB : La rémunération des prestations sera fonction des activités produites et validées après vérification par la CTN-FBP.

Les Agents de santé communautaire/ Relais communautaires

Dans le cadre de la composante communautaire du FBP, les relais communautaires seront sollicités et auront notamment pour tâches:

- La relance des abandons de vaccinations, de planification familiale, de traitement de la tuberculose, de dispensation en ARV... ;
- La promotion des mesures d'hygiène ;
- La promotion de l'usage des Moustiquaires Imprégnées d'In-

secticides à Longue Durée d'action (MIILDA) ;

- La distribution des produits et traitements à base communautaire;
- La sensibilisation des femmes enceintes pour la Consultation pré et post natale et l'accouchement dans les ESPC ;
- La sensibilisation pour la prévention des IST et du VIH/Sida, du paludisme, de la tuberculose, des maladies diarrhéiques et d'autres

pathologies ;

- La référence des cas de maladies graves ou chroniques à l'ESPC ;
 - La sensibilisation des indigents en vue de leur référence à l'ESPC en cas de besoin des prestations de santé ;
 - L'accompagnement des parturientes pour accouchement ;
- Leur rémunération à la performance fera l'objet d'un modèle qui sera développé à part.

FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE

Rôle des acteurs impliqués dans la vérification et le contrôle

Agence de contractualisation et de vérification (ACV)

L'ACV a pour mission d'exécuter la contractualisation et la vérification dans le cadre de la mise en œuvre du FBP de façon indépendante en se référant au manuel de procédures. Recrutée à partir de critères de compétence et d'expérience, elle sera basée dans les locaux des DRS et déploiera ses agents vérificateurs dans les DDS en raison de 1 ou 2 par DDS en fonction du nombre d'établissements sanitaires que compte le district et qui sont sous contrat, de préférence un agent vérificateur pour en moyenne 15 ESPC.

Elle aura pour rôle de :

- Signer un contrat avec la Cellule Technique FBP sur délégation du Ministère de la Santé ;
- Vérifier chaque mois les quantités produites par les établissements sanitaires;
- Participer à la formation des équipes de terrain ;
- Saisir les données validées dans le portail web FBP ;
- Participer aux évaluations de la qualité avec les ECD, la DRS, les CHR et la CTN-FBP ;
- Signer un engagement contractuel



Des vérificateurs quantités des 13 ESPC hors contrat ACV dans le district sanitaire de Soubré. Crédit CTN-FBP

avec les établissements sanitaires et les OBC

- Sélectionner à chaque passage dans les établissements sanitaires des échantillons à remettre aux OBCs pour la vérification communautaire ;
- Analyser les rapports des OBCs et les présenter au cours des réunions des ECD ;
- Participer aux réunions des ECD

et du Comité Régional de suivi;

- Compiler les factures au niveau de chaque région en vue de leur transfert à la CTN-FBP pour paiement ;
- Elaborer un rapport trimestriel d'activités et un rapport annuel à transmettre à la CTN-FBP
- Participer à la réunion du comité de pilotage

Les organisations à base communautaire (OBC)

Les Organisations à base communautaire (OBC) participent à la vérification des prestations à travers l'évaluation de la qualité au niveau communautaire. Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP, les OBC

ont pour tâches chaque trimestre de :

- Vérifier l'existence dans la communauté des usagers tirés au sort ;
- Vérifier la réalité des prestations recues durant le semestre précé-

dent et ;

- Apprecier le niveau de satisfaction des usagers
- Les résultats de ces évaluations permettront de prendre les mesures correctives nécessaires.

La contre-vérification externe indépendante

La contre-vérification externe indépendante est menée annuellement ou semestriellement. Elle vise essentiellement à s'assurer par une entité externe au processus de FBP, de la véracité des données quantitatives et qualitatives vérifiées dans le cadre du FBP mais aussi à apprécier le respect des procédures de mise en œuvre du FBP à tous

les niveaux depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau central afin de proposer des mesures correctrices et des solutions adéquates aux problèmes identifiés.

La contre-vérification se fait sur un échantillon tiré au hasard parmi les structures sous contrat sur un échantillon d'indicateurs rétribués qui peuvent varier d'un semestre à

un autre.

Les différents rapports de la contre-vérification devront être partagés à la CTN-FBP et au Comité Technique National qui sont chargés de faire des propositions au Ministère de la Santé sur l'application de certaines stratégies correctrices adoptées.

PRSSSE/FBP : Revue à mi-parcours

Raymonde GOUDOU COFFIE aux journalistes :

«...deux ans pour qu'on sente réellement le changement qui se produit au sein de notre système de santé...»

La ministre ivoirienne de la santé et de l'hygiène publique, **Raymonde GOUDOU COFFIE**, s'est prêtée aux questions des journalistes sur le bilan à mi-parcours du projet de renforcement du système sanitaire et de réponse aux urgences épidémiques couplé au financement basé sur la performance (PRSSSE/FBP). C'était à l'occasion de l'atelier-bilan du jeudi 15 février à Abidjan, à l'hôtel Ivoire Sofitel.

«Nous avons manifesté notre satisfaction à quatre structures sanitaires, deux hôpitaux généraux, l'hôpital général de Bingerville, l'hôpital général d'Anyama, la Formation Sanitaire Urbaine d'Anono, le centre de santé rural de Kayéta à Bouaflé. Déjà à mi-parcours, il y a la satisfaction du gouvernement ivoirien et bien sûr de la Banque Mondiale. C'est dire qu'il est possible d'enlever tous les

clichés qui existent dans l'esprit des populations ivoiriennes.

Restructuration du système de santé ivoirien:

Nous sommes engagés dans la restructuration et

histoire. Ça ne doit plus exister. Et nous y travaillons. Vous avez vu dans le reportage que les populations de ces différents centres de santé et hôpi



Raymonde GOUDOU COFFIE,
Ministre de la santé et de l'hygiène publique

dans l'aménagement de notre système de santé.

Il faut aussi que les populations puissent voir de façon effective ce qui se fait.

Réhabiliter un système de santé, si le personnel soignant n'est pas motivé, formé et ne bénéficie pas d'un appui du gouvernement ou des partenaires, cela sera vain. Et c'est la raison pour laquelle avec le Financement Basé sur la Performance, nous essayons. Nous sommes au stade de pilote. Nous avons vu les résultats. Ce qui veut dire que les clichés et la réputation de nos agents de santé, comme quoi ils reçoivent mal est de l'ancienne

taux généraux sont extrêmement satisfaites du travail et du rendu. Nous allons donc continuer. Surtout ce que nous souhaitons, c'est de pouvoir passer à échelle. Nous sommes aujourd'hui à un certain nombre de structures sanitaires. Le plus important pour nous est de continuer les négociations avec la Banque Mondiale pour que nous puissions l'étendre sur tout le territoire.

Un autre type de gestion pour nos centres de santé:

Il faut que tous nos centres de santé puissent aussi avoir un autre type de gestion. Une gestion axée sur la performance c'est certain, mais une ges-

tion qui ressemble un peu plus à une gestion du privé. Pour une expérience au troisième niveau, c'est ce que nous sommes en train de faire avec l'accord de SEM le président de la république lors du conseil présidentiel du 9 août 2017. Nous passons maintenant à une sorte de gestion privée qui permet maintenant à nos agents de santé, nos personnels de santé de se sentir concernés directement par les résultats que nous pouvons avoir au sein de l'hôpital. C'est un autre mode de gestion qui sera au profit de la population. La preuve à petite échelle, vous voyez déjà ce que ça donne comme résultat.

Je me donne deux ans pour qu'on sente réellement le changement qui se produit au sein de notre système de santé, au niveau du comportement et de l'attitude de notre personnel de santé. Je suis très confiante. Il fallait seulement pouvoir déceler où se trouvait la difficulté. On est passé par la formation, également par le renforcement des capacités et, grâce à la banque mondiale, à l'amélioration, à la gestion de nos établissements sanitaires.

CTN-FBP

PAGE PUB

PARTAGEZ VOS EVENEMENTS

LE FBP, réforme majeure du système de santé ivoirien