



la Santé en mouvement

Le Trimestriel du Financement Basé sur la Performance n° 002 Avril-mai-juin 2018

EMRE Özaltın

Chef de projet Banque Mondiale pour le FBP en Côte d'Ivoire



«...je suis satisfait de l'expérience et des résultats obtenus à ce jour»

- ◆ **Performance des établissements de santé**
- ◆ **FBP: Le processus audité**
- ◆ **L'utilisation des subsides en 10 étapes**

Le Financement Basé sur la Performance (FBP) est une réforme sanitaire axé sur les résultats, définis comme la quantité et la qualité des services de santé, qui sont financièrement accessibles notamment aux plus vulnérables, à savoir le couple mère-enfant.

Cette réforme n'est pas un programme parallèle au système de santé mais une approche intégratrice des mécanismes de financement en lien avec les résultats de santé.

C'est une stratégie sanitaire dans laquelle chaque acteur institutionnel doit se focaliser sur la réalisation de sa mission afin d'éviter les conflits d'intérêt et permettre la synergie d'intervention. Il se dégage

cinq grandes fonctions dont la séparation doit être impérativement garantie. Ce sont : la régulation, la prestation de soins et services de santé, la contractualisation et vérification, le paiement des fonds et le renforcement de la voix de la communauté.

La séparation de ces fonctions implique qu'il faille identifier les différents acteurs de la mise en œuvre, définir le rôle de chaque acteur identifié et formaliser cette séparation des fonctions par des textes réglementaires. Jusque-là, l'implémentation du FBP est en phase avec ce concept de séparation des fonctions à l'exception de la prise de texte réglementaire pour la formaliser.

La fonction de régulation est assu-

rée par le niveau central, régional et départemental. Elle consiste à éditer et faire respecter les normes et directives et coordonner l'action sanitaire.

Ainsi, le régulateur n'est ni le prestataire ni le payeur.

Il ressort de ce principe de séparation des fonctions que la fonction de régulateur s'embarrasse de celle de gestionnaire d'établissements de santé. De même, la gestion cumulée de structures de distribution d'inputs et de la fonction de régulateur ne peuvent s'accommoder.

Le Financement Basé sur la Performance est à la croisée des chemins de fonctions cumulées. Peut-être constitue-t-il un bon remède aux conflits d'intérêt ?

CTN-FBP

PERFORMANCE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

La qualité des soins et services s'améliore dans les 4 premiers districts sanitaires sous FBP

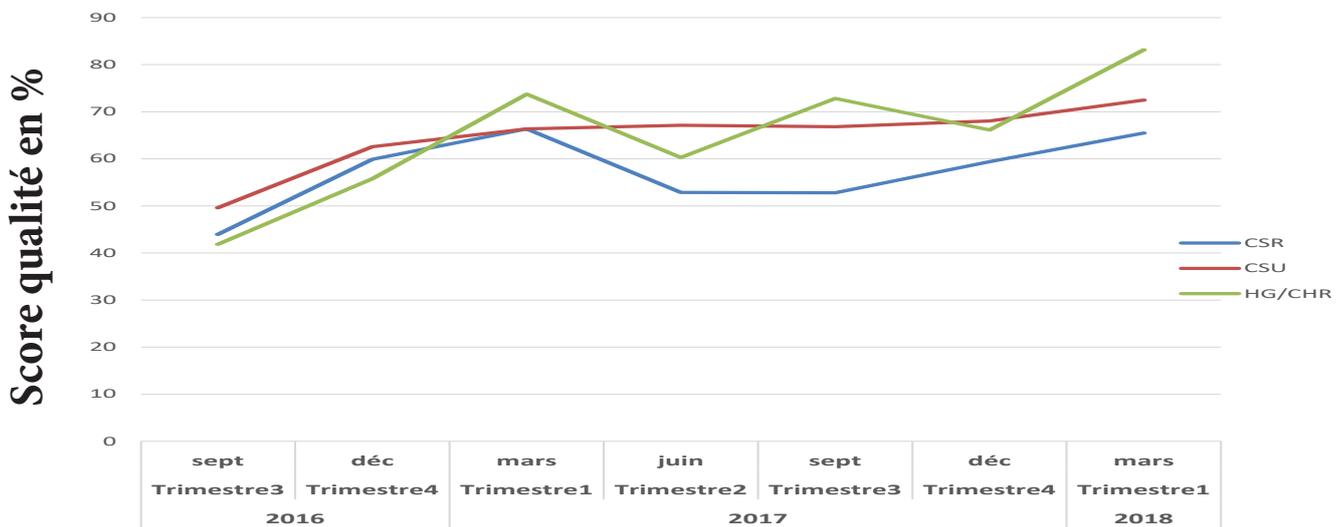


Figure 1 : Evolution de la qualité des soins et services de santé dans les districts de la phase 1

La mise en oeuvre de la Stratégie Nationale du Financement Basé sur la Performance (SNFBP) a démarré dans quatre districts sanitaires en

août 2016, à savoir Cocody-Bingerville, Anyama, Bouaflé et Sinfra. On observe globalement dans ces quatre districts une tendance

à la hausse de la qualité. Cette hausse de la qualité s'est poursuivie jusqu'au premier trimestre de l'année 2018.

Le bien-être de la population, c'est notre préoccupation

PERFORMANCE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

La qualité des soins et services s'améliore dans les 13 autres districts sanitaires sous FBP

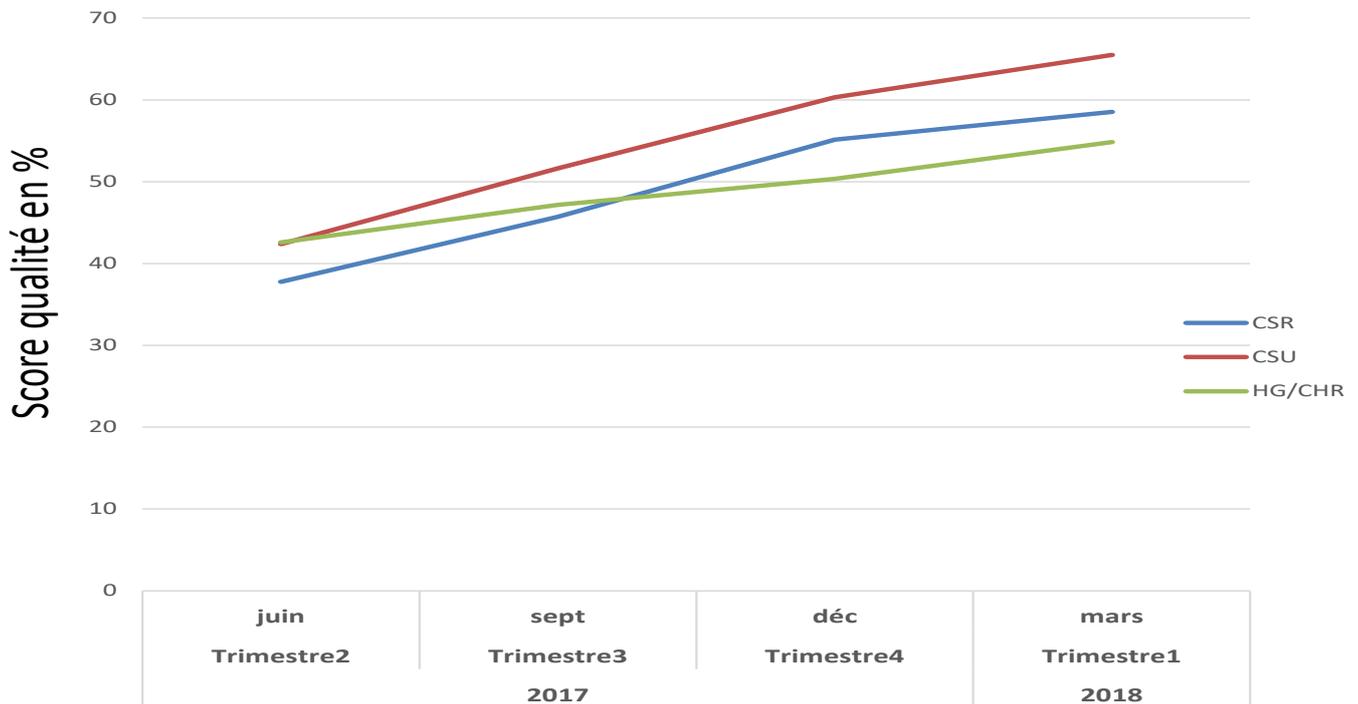


Figure 2: Evolution de la qualité des soins et services de santé dans les districts de la phase 2

Dans le courant de mars et avril 2017, 13 autres districts sanitaires ont été contractés. Ce sont: Grand-Bassam, Soubré, San-Pédro, Issia, Vavoua, Yamoussoukro, Prikro, Tiébissou, Mbahiakro, Niakaramadougou, Dabakala, Bouna et Nassian. De cette date à mars 2018, on observe également une évolution de la qualité à la hausse des établissements sanitaires sous FBP. CTN-FBP.

L'utilisation des services de santé s'améliore dans les 4 premiers districts sanitaires sous FBP

Evolution du nombre de consultants dans les 4 districts FBP de la phase pilote T3-2016 à T2-2018

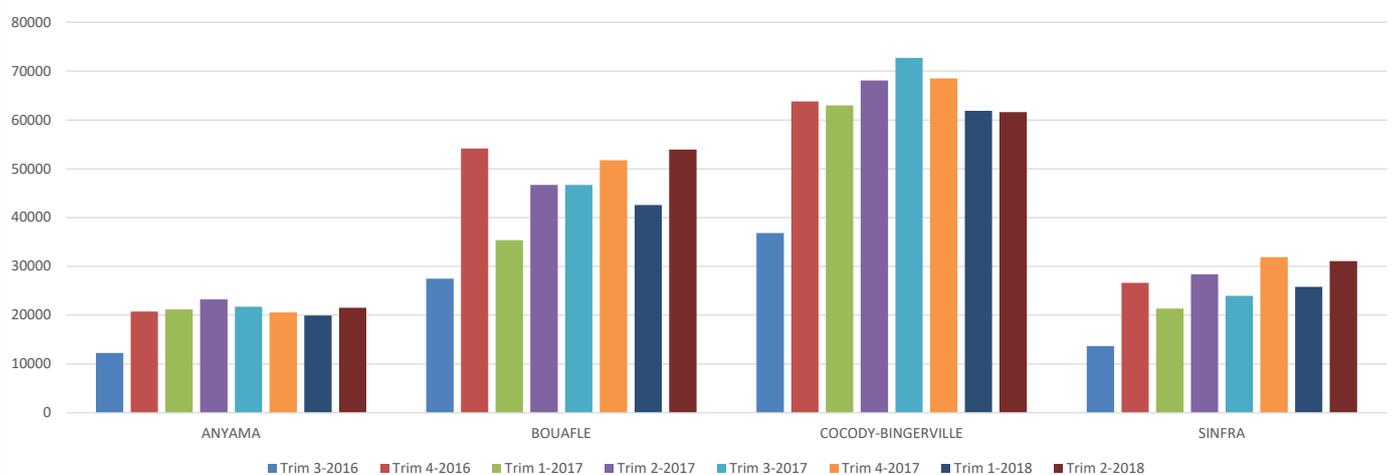


Figure 3: Evolution du nombre de consultants dans les 4 districts FBP de la phase pilote T3-2016 à T2-2018

Dans les 4 premiers districts, on observe que le nombre de consultants est faible au départ. Cela s'explique par l'existence de critères de validation des consultants. Au fur et à mesure, les établissements sanitaires ont commencé à maîtriser les critères de validation des consultants et la qualité aidant, le nombre de consultants a commencé à augmenter. Les 2 facteurs convergents y ont contribué.

PERFORMANCE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

L'utilisation des services de santé s'améliore dans les 13 autres districts sanitaires sous FBP

Evolution du nombre de consultants dans les 13 districts FBP de la phase 2 de T2-2017 à T2-2018

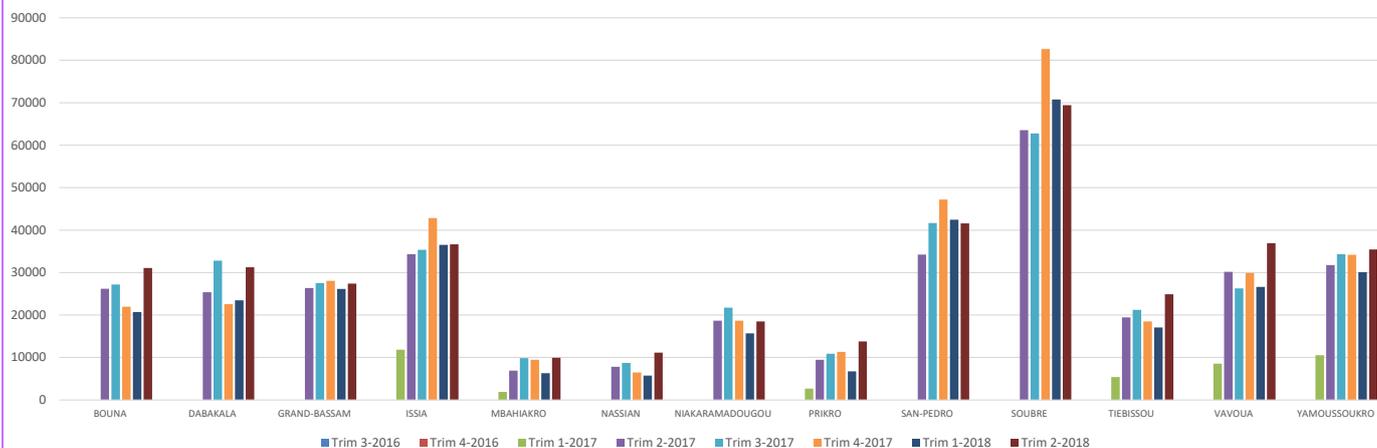


Figure 4: Evolution du nombre de consultants dans les 13 districts FBP de la phase 2 de T2-2017 à T2-2018

Dans les 13 autres districts sanitaires contractés dans le courant de mars et avril 2017, la comparaison du premier ou deuxième trimestre

2017 au deuxième trimestre 2018 révèle une augmentation globale du nombre de consultants. Cela s'explique par la maîtrise de plus en

plus des critères de validation des consultants et l'amélioration de la qualité des soins et services.

COMPTE-RENDU DES ACTIVITES

FBP/Revue trimestrielle du premier trimestre 1

Les données sanitaires sont de plus en plus crédibles et fiables

L'augmentation du nombre de consultants, les données sanitaires de plus en plus crédibles et fiables, et une amélioration des conditions sanitaires de prise en charge des malades, constituent l'essentiel des points forts de la mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance (FBP) dans sa phase pilote. Ces succès ont été relevés lors de la revue trimestrielle de la réforme sanitaire, qui s'est tenue à l'Hôtel Parlementaire de Yamoussoukro, du 04 au 08 juin 2018, à l'initiative de la Cellule Technique Nationale pour le Financement Basé sur la



Docteur Niamien, le Coordonnateur Adjoint de la CTN-FBP, présente les généralités du FBP

Performance (CTN-FBP).

Cette revue a aussi mis en lumière plusieurs points à améliorer parmi lesquels la supplémentation en Vit. A, la prise en charge nutritionnelle, les activités de VIH, de chirurgie majeure et le taux d'utilisation des subsides.

L'objectif principal assigné à ce

rendez-vous, a été de partager les résultats de la mise en œuvre du FBP avec les principaux acteurs du projet. Il s'est agi de façon spécifique d'apprécier l'évolution des indicateurs quantités et qualités dans les districts sous performance, le niveau d'utilisation des subsides, et de répertorier les bonnes et mauvaises pratiques de mise en œuvre. Les participants à l'atelier sont issus des directions centrales, régionales et départementales de la santé ainsi que du ministère des finances, assistés des partenaires techniques et financiers, à savoir le PRSSE, MSH/GCC et ALLIANCE CI.

CTN-FBP

Le bien-être de la population, c'est notre préoccupation

COMPTE-RENDU DES ACTIVITES

Revue de Yamoussoukro: **points des principales recommandations**

DGS:

- Renforcer la coordination des activités des différents programmes afin d'éviter les chevauchements d'activités dans les districts ;
- Autoriser les formations sanitaires à acquérir des médicaments dans les structures agréées par l'Etat en cas de rupture à la N-PSP.

DRS:

- S'appropriier le FBP comme une directive ;
- Investiguer et documenter les bonnes pratiques ;
- Mettre en place le comité régional de suivi du FBP.

DDS:

- Organiser des réunions de suivi

de la mise en œuvre FBP;

- Veiller à la bonne utilisation des subsides des ESPC et HG/CHR ;
- Faire le suivi des recommandations issues des évaluations qualité.

ACV:

- Transmettre systématiquement et mensuellement les données quantitatives aux districts ;
- Coacher les prestataires sur la gestion financière ;
- Partager les résultats des enquêtes communautaires aux structures de régulation ;
- Mettre effectivement en place un mécanisme de suivi des évaluations de la qualité.

Régisseurs:

- Mettre à disposition des structures de régulation le point mensuel d'utilisation des subsides des ESPC et HG/CHR ;
- Apporter un appui aux responsables des structures pour la gestion financière.

Prestataires:

- Documenter les bonnes pratiques et les diffuser avant le 05 de chaque mois;
- Organiser des supervisions et coaching internes;
- Mettre en place un plan de suivi des indicateurs moins performants
- Mettre en œuvre les recommandations des évaluations qualité

FBP : Le processus audité par l'Inspection Générale des Finances

L'Etat de Côte d'Ivoire a fait le choix de l'implémentation de la stratégie nationale du Financement Basé sur la Performance (SNFBP), à la suite de la signature d'un accord de financement intervenu avec la Banque Mondiale en décembre 2014.

Pour s'assurer de la conformité de la mise en œuvre de cette stratégie dont les termes sont définis dans les documents de procédures afférents, une mission d'audit a été menée par l'Inspection Générale des Finances (IGF) dans les régions sanitaires du Haut Sassandra et du Gboklé Nawa San-Pédro. Cette mission s'est déroulée dans la période du 30 mai au 13 juin 2018. L'IGF s'est assignée l'objectif d'éva-



Les inspecteurs de l'IGF en séance de validation des fiches d'observation au district sanitaire de Vavoua (les auditeurs au centre et le DDS à l'extrême droite)

luer la conception et l'efficacité des dispositifs de contrôles liés aux processus de Financement Basé sur la Performance (FBP), en vue de s'assurer du respect des procédures et mécanismes liés à sa mise

œuvre.

Tous les dispositifs ont été passés au tamis de l'audit interne afin d'en relever les points faibles et les points forts. Les acteurs impliqués aux différents niveaux de cette réforme sanitaire ont été interrogés, et des documents collectés et analysés. Ainsi, les directions régionales et départementales de la santé des régions précitées, l'agence de contractualisation et de vérification régionale, les agents vérificateurs, les hôpitaux généraux et les établissements de premier contact (ESPC) de leur ressort ont été visités par les auditeurs de l'IGF. La restitution de la mission d'audit interne est attendue très prochainement.

SURMONTONS LES OBSTACLES

Formation des prestataires en gestion financière et management: **une solution pour accroître l'utilisation des subsides de fonctionnement**

Le Financement Basé sur la Performance (FBP) est l'une des réformes majeures du système de santé ivoirien.

Cette réforme a permis aux centres de santé de premier contact (ESPC) et HG/CHR de jouir d'une dérogation qui ouvre la voie à l'ouverture de comptes en leurs noms. Ainsi les subsides annexés à leur performance leur sont directement versés dans ces comptes.

C'est un début de changement du



Docteur NIAMIEN G. Denis,
Coordonnateur Adjoint
de la CTN-FBP

statut des établissements de santé qui leur permet de gérer les subsides de performance versés dans leurs comptes.

Cependant, une supervision menée par l'UCP-Santé Banque Mondiale en juin 2018 dans neuf districts

sous FBP a révélé une faiblesse au niveau de l'utilisation des subsides dans deux districts.

Pour ces districts sanitaires des activités de coaching à la gestion financière et de formation à la gestion managériale seront nécessaires.

Une bonne maîtrise de la gestion financière stimulera l'utilisation des subsides tandis que la connaissance managériale aidera les prestataires à élaborer une meilleure planification des activités et à faire des choix stratégiques innovantes.

CTN-FBP

RACONTONS LE FBP

Côte d'Ivoire/Santé

Le Financement Basé sur la Performance : une stratégie novatrice pour performer le système de santé

Le gouvernement ivoirien met en œuvre, depuis le 1er août 2016, la Stratégie Nationale du Financement Basé sur la Performance (SNFBP) dans le système de santé. L'objectif de cette stratégie est d'accroître la fréquentation des établissements de santé et d'améliorer les services offerts aux populations.

Cette réforme sanitaire consiste à acheter aux prestataires de santé, les résultats réalisés sur la base d'un engagement contractuel.

En des termes simples, il est demandé aux professionnels de la santé, à partir d'un contrat signé

par une l'Agence de Contractuali



Professeur DAGNAN N. Simplicie,
Directeur Général ivoirien de la
Santé

sation et de Vérification (ACV) avec eux, d'augmenter leurs prestations de santé en quantité et en qualité. Ces prestations vont subir deux types de contrôle avant d'être achetées :

une vérification des quantités et une évaluation de la qualité.

Chaque mois les établissements de santé déclarent les quantités

de prestations qu'ils produisent aux districts sanitaires à savoir, les consultations prénatales, les accouchements, les consultations curatives, etc. Ces quantités produites sont ensuite vérifiées et validées par l'ACV.

Aussi, chaque trimestre, la qualité de ces prestations est évaluée par les équipes cadres des districts sanitaires (ECD).

Ces deux types de contrôle génèrent des points qui serviront de base aux calculs de subsides (argent) qui leur seront versés.

Ces subsides versés aux établissements de santé sont utilisés à hauteur d'au plus 50% pour les primes d'intéressement du personnel et à au moins 50% pour améliorer le fonctionnement. **A suivre...**

PAGE PUB

PARTAGEZ VOS EVENEMENTS

**LA STRATEGIE NATIONALE
DU FBP**

une réforme majeure du système de santé ivoirien

FORMATION

L'utilisation des subsides de fonctionnement en 10 étapes

La procédure pour l'utilisation des subsides destinés au fonctionnement des établissements de santé se liste en 10 étapes:

1ère étape: les services de l'établissement de santé expriment leurs besoins au responsable de l'établissement;

2ème étape: le responsable de l'établissement transmet les demandes au comité d'achat/réception;

3ème étape: le comité d'achat/réception se réunit et choisit trois fournisseurs auxquels il demande des factures pro-forma;

4ème étape: le comité d'achat/réception choisit le moins disant parmi les trois pro-forma ;

5ème étape: le responsable de l'établissement émet un bon de commande au fournisseur retenu qui va alors procéder à l'achat et à la livraison des produits demandés;

6ème étape: le comité d'achat/réception réceptionne les produits commandés ;

7ème étape: le comité d'achat/réception vérifie la conformité de la livraison au bon de commande et à la fiche de demande de fourniture;

8ème étape: le responsable de l'établissement émet un ordre de paiement (OP) au fournisseur;

9ème étape: il transmet l'OP au président du COGES pour validation. L'OP est accompagné des documents suivants : (1) la fiche de de



Coaching du comité d'achat à Dania en vue de sélectionner un fournisseur

mande de fourniture, (2) la demande de cotation, (3) les trois factures pro-forma, (4) le PV de sélection, (5) le Bon de commande, (6) le Bon de livraison, (7) le PV de réception, (8) la facture normalisée.

10ème étape: le responsable de l'établissement transmet l'OP et les documents précités au régisseur pour payer le fournisseur.

LA COORDINATION DE LA CTN-FBP

La CTN-FBP a changé d'encrage institutionnel

La Cellule Technique Nationale (CTN-FBP) est désormais rattachée à la direction générale de la santé par l'arrêté modificatif N°100/MSHP/CAB du 9 juillet 2018.

Les principaux changements

intervenues dans le nouvel arrêté est l'élargissement du comité national de pilotage (CNP-FBP) à plusieurs autres membres;

le rattachement de la Cellule Technique Nationale pour

le financement Basé sur la Performance (CTN-FBP) à la direction générale de la santé (DGS);

la coordination de la CTN-FBP désormais confiée au Directeur Général de la Santé.

L'arrêté 250 relatif à l'ouverture des comptes des structures sous FBP et les guides de gestion financière révisés

La CTN-FBP et l'UCP-Santé Banque Mondiale ont révisé l'arrêté 250 portant sur l'ouverture des comptes et les guides de gestion financière des ESPC, des DRS/DDS, des directions centrales et programmes de santé.

Cette révision a eu lieu les

16, 17 et 18 août 2018 au cours d'un atelier tenue à Grand-Bassam.

L'arrêté a été élargi aux districts et régions sanitaires et intègre la fonction de contrôle.

Les guides de gestion financière prennent en compte la

stratégie avancée.

Il est désormais instauré un régisseur secondaire dans les structures sous FBP.

L'atelier a réuni les acteurs de la santé, de l'économie et des finances, du budget, l'ACV, Alliance CI et l'IGF.

L'INTERVENTION DE LA BANQUE MONDIALE

FBP/Côte d'Ivoire

«...je suis satisfait de l'expérience et des résultats obtenus à ce jour », a déclaré EMRE Özaltın, Economiste Principal à la Banque mondiale.

«L'expérience nous montre que la meilleure façon d'assurer la santé, la prospérité et la sécurité, est de mettre en place un système de santé offrant une couverture égale à tous ».

Ces propos ont été tenus le 15 février 2018 à la salle des fêtes de l'Hôtel Ivoire Sofitel, par EMRE Özaltın, Economiste Principal à la Banque Mondiale, devant un parterre d'invités de marque dont l'ex ministre de la santé et de l'hygiène publique, **Docteur Raymond GOUDOU Coffie**. C'était à l'occasion de la revue à mi-parcours de la phase pilote de la réforme sanitaire du Financement Basé sur la Performance (FBP). (Extrait de discours).

« Le secteur de santé ivoirien n'a pas échappé aux panels de crises et des incertitudes. », a-t-il affirmé. Il a déploré l'impact d'une telle situation sur les couches sociales faibles, principalement les femmes et les enfants qui continuent de mourir de cause évitable.

Il a averti que « l'iniquité dans l'accès au service la Côte d'Ivoire bénéficie d'un fort soutien des par



EMRE Özaltın, Task Team Leader (TTL), Economiste Principal au sein du pôle mondial de la santé du Groupe de la Banque mondiale, en charge du Financement Basé sur la Performance en Côte d'Ivoire.

de santé de qualité remet en question les gains des dernières années », et interpellé les acteurs sur la nécessité d'entreprendre des efforts durables afin d'éviter que cette situation ne compromette le développement humain et la croissance économique.

Les dépenses en santé ne doivent pas être vues comme des coûts que doivent supporter les Etats, a-t-il indiqué, mais plutôt comme un investissement vital qui s'inscrit dans une vision de développement durable et de cohésion sociale.

Il a aussi affirmé que le succès futur de la Côte d'Ivoire dépend de sa capacité à investir davantage sur le capital humain. Et pour y parvenir,

tenaires financiers, a-t-il rassuré. La Banque Mondiale croit en la Côte d'Ivoire, selon le TTL, qui affirme que celle-ci est résolument engagée à soutenir les efforts du gouvernement ivoirien de transformation du secteur de la santé.

«Aucun pays n'a géré l'émergence avec le régime de l'achat passif dans le système de la santé, aucun», a insisté le représentant de la Banque Mondiale, en charge du FBP en Côte d'Ivoire, avant de préciser que l'expérience pilote du financement axé sur les résultats est le chemin entre l'achat passif et l'achat stratégique.

Il s'est réjoui de ce que le nombre de pays qui

se sont engagés dans le financement axé sur les résultats avec la Côte d'Ivoire est en constante augmentation.

L'Economiste Principal de la Banque Mondiale a soutenu que la réforme de la CMU et la mise à l'échelle de l'achat stratégique positionnent la Côte d'Ivoire sur la trajectoire de la couverture sanitaire universelle et lui permet de s'affirmer sur la scène internationale.

En tant que partenaire technique et financier, la Banque Mondiale rêve « d'une Côte d'Ivoire avec un système sanitaire de qualité qui répond aux besoins de sa population... ».

Il croit en une Côte d'Ivoire qui autofinance son secteur de santé et qui s'érige en assistante financière et technique des autres pays en développement.

EMRE Özaltın a marqué la fin de son allocution par une note d'espoir sur l'implémentation du FBP en Côte d'Ivoire : « je peux dire que je suis satisfait de l'expérience et des résultats obtenus à ce jour ».

Cependant le chemin à parcourir est encore long, a-t-il reconnu, avant d'affirmer sa foi en l'avenir de ce projet : « je crois vivement qu'ensemble, on peut y arriver ». CTN-FBP

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 Arthur**, Chargé de Communication CTN-FBP; Secrétariat général de rédaction:
Docteur SOURA Yorba; Secrétaires généraux de rédaction Adjoints: **Docteur BLEHOUE Bléoué**, **KOUAKOU Paulin**;
Comité de rédaction: **le personnel de la CTN-FBP**