

# Financement basé sur la performance pour le suivi-évaluation du système de santé au Cameroun

**Authors:**

Zakariaou Njoumemi<sup>1,2,3</sup>  
Altine Fadimatou<sup>1,3</sup>

**Affiliations:**

<sup>1</sup>Department of Public Health, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Cameroon

<sup>2</sup>Cameroon Development Evaluation Association (CaDEA), Yaounde, Cameroon

<sup>3</sup>Development Evaluation and Health Economics Research Group (HEREG) Yaounde, Cameroon

**Correspondence to:**

Zakariaou Njoumemi

**Email:**

njoumemiz@hotmail.com

**Postal address:**

P.O. Box 1364 Yaoundé, Cameroon

**Dates:**

Received: 31 Mar. 2013

Accepted: 28 June 2013

Published: 07 Oct. 2013

**How to cite this article:**

Njoumemi, Z., Fadimatou, A., 2013, 'Financement basé sur la performance pour le suivi-évaluation du système de santé au Cameroun'. *African Evaluation Journal* 1(1), Art. #22, 11 pages. <http://dx.doi.org/10.4102/aej.v1i1.22>

**Copyright:**

© 2013. The Authors.  
Licensee: AOSIS OpenJournals. This work is licensed under the Creative Commons Attribution License.

**Read online:**

Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read online.

**Objectif:** Décrire le contexte, les types et approches de suivi et d'évaluation et la perception des acteurs du FBP au Cameroun.

**Méthodes:** Cette recherche a utilisé des données secondaires qualitatives et quantitatives émanant du plan de suivi et d'évaluation, des rapports et documents, et informations issues des 380 entretiens qualitatifs avec des acteurs. L'analyse des données a consisté en un processus systématique de triangulation des réponses sous forme de tableaux afin d'évaluer la contribution du FBP au renforcement du système national de suivi et d'évaluation. Les statistiques descriptives étaient présentées sous forme de fréquences.

**Résultats:** Le contexte de décentralisation et de gestion axée sur les résultats a mis le suivi et l'évaluation au centre de l'action des pouvoirs publics. La performance est mesurée en termes d'efficacité, d'efficience, d'équité, de redevabilité et de transparence. L'effet recherché par le FBP n'est pas de renforcer le système de suivi et d'évaluation mais d'augmenter la performance bien que par essence, il s'appuie sur des efforts intenses de suivi et d'évaluation systématique de nature à renforcer le système de santé. Le FBP a apporté des changements à l'ensemble du système organisationnel de l'offre de services et soins de santé, les objectifs du suivi et de l'évaluation étant alignés sur ceux du système national de suivi et d'évaluation et d'information sanitaire. Les acteurs ont perçu positivement la performance qui constitue l'élément central du suivi et de l'évaluation du FBP.

**Conclusion:** Plusieurs types de suivi et d'évaluation sont réalisés dans le cadre du FBP avec un potentiel de renforcement du système national important par le biais de l'harmonisation des indicateurs et des normes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

## Performance-based financing for monitoring and evaluation of health system in Cameroon

**Objective:** To describe the context of, types of and approaches to monitoring and evaluation and the stakeholders' perceptions of Performance-based financing (PBF) in Cameroon.

**Methods:** This research used secondary data, both qualitative and quantitative, from the PBF monitoring and evaluation plan, reports and documents, and information from 380 qualitative interviews of stakeholders. Data was analysed using a systematic process of triangulation of responses in tabular form to assess the contribution of PBF towards strengthening the national system of monitoring and evaluation. Descriptive statistics were presented in form of frequencies.

**Results:** The context of decentralisation and results-based management put monitoring and evaluation at the centre of public policy actions. Performance is measured in terms of effectiveness, efficiency, equity, accountability and transparency. The expected effect of PBF is not to reinforce the monitoring and evaluation system but to increase its performance. In conception, the design of PBF relies on substantial efforts of systematic monitoring and evaluation that can strengthen the national health system. The PBF brought changes to all the organisational systems of the supply of health services according to the monitoring and evaluation objectives, which were aligned to those of the national health system and management health information. Stakeholders were positive about the resulting performance of the central tool for monitoring and evaluation of PBF.

**Conclusion:** Several types of monitoring and evaluation are conducted in the implementation of the PBF scheme, showing great potential to strengthen the national system through the harmonisation and standardisation of indicators and norms at all levels of the national health system pyramid.

## Introduction

Le financement basé sur la performance (FBP) est une approche axée sur les résultats du système de santé, définis comme la quantité et la qualité des services financièrement accessibles, produits et proposés aux populations par le biais d'un contrat de performance (Gorter *et al.* 2013; Cordaid-Sina Health 2012; Jahn *et al.* 2013). Cette approche du FBP du système de santé est caractérisée par des contrats de performance pour tous les acteurs impliqués: les prestataires publics et privés, les instances de réglementation du ministère de la Santé, les agences d'achat de performance, les financeurs et les organisations communautaires œuvrant au renforcement de la voix de la population. Dans cette approche contractuelle, les organismes de formation sanitaire sont considérés comme des organisations autonomes qui cherchent à réaliser un bénéfice au profit des objectifs de Santé Publique et/ou de leur personnel dans un contexte où les forces du marché influencent leurs comportements et les échecs du marchés sont corrigés par la réglementation (Soeters *et al.* 2012). L'approche contractuelle de la stratégie FBP a été expérimentée avec succès dans les pays à bas revenus comme le Cambodge en Asie dans les années 1990 et à partir des années 2000 dans les pays africains comme le Rwanda, la RDC, le Burundi, la RCA, le Cameroun et progressivement, ces dernières années dans un nombre croissant, d'autres pays africains et asiatiques.

Les études d'évaluations réalisées dans les pays africains et asiatiques montrent que le FBP donne des résultats encourageants par rapport aux systèmes traditionnels. Non seulement concernant l'efficacité en termes de résultats quantitatifs des services de santé, mais aussi concernant l'efficacité, la qualité, l'équité, la redevabilité et la transparence qui sont supérieures à celles de l'approche traditionnelle de financement classique par inputs ou intrants en vertu de laquelle le système de santé reçoit toutes les ressources nécessaires à son fonctionnement sans aucune obligation de résultats (Arur *et al.* 2012; Gorter *et al.* 2013; Basinga *et al.* 2010; Kuaban, Njoumeme *et al.* 2012; Loevinsohn et Harding 2005; Soeters et Griffiths 2003; Soeters *et al.* 2011; Meessen *et al.* 2007; Meessen *et al.* 2011; Toonen *et al.* 2009). On estime, à l'heure actuelle, qu'un peu plus de 29 pays africains en sont à la phase de planification ou ont déjà entamé une certaine forme d'expérimentation pilote du FBP. Le Rwanda et le Burundi sont deux pays africains qui ont adopté le FBP comme politique nationale et élargi avec succès par le biais des mécanismes du marché intérieur; d'autres pays comme la République centrafricaine et le Cameroun pourraient bientôt adopter le FBP comme politique nationale du financement de la santé (Cordaid-Sina Health 2012).

Conceptuellement, le FBP est une stratégie visant à améliorer les systèmes de soins de santé et à obtenir plus d'impact en termes de santé publique grâce à la fourniture d'incitations de natures diverses aux fournisseurs de soins de santé. L'effet recherché par l'approche de FBP n'est pas de mettre en place et/ou de renforcer le système de suivi et d'évaluation de la

performance du système de santé mais plutôt d'accroître la couverture, l'utilisation, la quantité et la qualité des soins dans les formations sanitaires (Basinga *et al.* 2010; Gorter *et al.* 2013; Jahn *et al.* 2013; Loevinsohn et Harding 2005; Meessen *et al.* 2007; Meessen *et al.* 2011; Soeters et Griffiths 2003; Soeters *et al.* 2011; Toonen *et al.* 2009). Toutefois, par essence également, l'approche de FBP s'appuie sur des efforts intenses de suivi et d'évaluation et de supervision et mesure systématiques de la performance, ce qui est de nature à renforcer les capacités de suivi et d'évaluation dans les formations sanitaires et le système de santé. L'intensification de suivi et de l'évaluation et de la supervision systématique est essentielle à la réussite des programmes de FBP (Le Fonds Mondial 2012). Cet effort de mesure continu et soutenu de suivi et d'évaluation devrait être au centre de l'action des pouvoirs publics et autres acteurs du développement du secteur de la santé des pays africains. Paradoxalement, alors que le suivi et l'évaluation et la supervision systématique contribuent à l'amélioration de la couverture, de l'utilisation, de la quantité, de la qualité et de l'équité des soins dans les formations sanitaires, on observe une quasi-absence de recherches et d'études publiées sur l'utilisation de l'approche de FBP comme instrument de suivi et d'évaluation du système de santé.

En outre, dans la mise en œuvre du FBP, les différents acteurs, notamment les prestataires, s'intéressent au suivi et à l'évaluation de la performance du système de santé. Toutefois, chaque acteur a ses propres intérêts ainsi qu'une perception spécifique de ce qui constitue une bonne performance. Alors que les bénéficiaires, peuvent s'intéresser principalement à la performance du programme et ensuite à la performance organisationnelle, les employés ont tout intérêt à ce que l'organisation dont ils dépendent pour gagner leur vie soit performante, de même les bailleurs de fonds, les leaders politiques et les investisseurs, ont aussi leurs propres intérêts et perceptions (Boschken 1994).

Dans ce contexte de manque d'informations et de différents niveaux et intérêts complexes superposés des acteurs, cette recherche a pour but d'identifier, de caractériser et d'analyser de manière systématique l'opportunité qu'offre l'approche de FBP pour le renforcement du système national de suivi et d'évaluation du secteur de la santé. Les questions de recherche qui en découlent sont les suivantes:

- l'approche de financement basé sur la performance (FBP) constitue-t-elle une stratégie pour renforcer le suivi et l'évaluation du système national de santé au Cameroun?
- quels sont les différents types de suivi et d'évaluation et leurs caractéristiques dans le cadre du FBP au Cameroun?
- quelle est la perception des acteurs de la performance des formations sanitaires dans le cadre du FBP au Cameroun?

Cet article vise à répondre à ces trois questions de manière systématique en termes d'efficacité, d'efficacité, de pertinence, d'équité, de redevabilité et de transparence et à faire des suggestions sur les modalités de sa capitalisation et du passage à l'échelle, le cas échéant.

## Méthodologie

L'approche méthodologique de cette recherche a utilisé une combinaison des données secondaires qualitatives et quantitatives qui ont été recueillies et compilées dans le cadre de la mise en œuvre du programme de FBP au Cameroun. Ces données secondaires du FBP ont adopté plusieurs formes contenant une série d'éléments de documentation ayant un intérêt direct pour les objets du suivi et de l'évaluation du système de santé. Les activités de suivi et d'évaluation dans le cadre du PBF ont utilisé une combinaison d'enquêtes quantitatives et qualitatives qui s'appuyaient sur une analyse documentaire et des entretiens semi-structurés avec des acteurs de mise en œuvre du FBP et des bénéficiaires contenant des questions ouvertes et des discussions de groupes (Njougmei 2012, 2013).

Cette recherche a utilisé un mélange de méthodes pour la collecte des données, ayant impliqué la gestion et l'examen des données secondaires de sources déjà existantes. Les sources de ces données secondaires étaient notamment:

- le plan du système de suivi et d'évaluation du FBP constitué d'une composante narrative, d'un cadre des résultats et de matrices de planification du suivi et de l'évaluation, qui utilisent les indicateurs de performance pour mesurer les progrès, particulièrement les résultats actuels par rapport aux résultats escomptés;
- des rapports et documents existants sur le programme FBP, notamment des informations quantitatives et descriptives sur l'initiative du projet PAISS, des documents techniques sur les meilleures pratiques de FBP, des plans de travail annuels du programme FBP, des rapports d'activités mensuels et trimestriels des agences d'achat de performance, des comptes rendus des visites de suivi et d'évaluation et des vérifications ciblées des résultats quantitatifs et qualitatifs, des rapports des activités de renforcement des capacités FBP, des rapports d'évaluation de base, des rapports conjoints de suivi et d'évaluation, des rapports de revue à mi-parcours, et des rapports de recherche;
- des informateurs clés issus d'une nouvelle analyse des 380 entretiens qualitatifs approfondis d'une étude de type transversal descriptif portant sur le financement basé sur la performance. Les entretiens ont été réalisés en tête à tête afin d'évaluer la perception de la performance sous différentes perspectives, un large éventail des acteurs ayant une connaissance de première main des opérations de l'initiative de FBP et du contexte camerounais. Ce volet de perception de la performance a utilisé l'observation indirecte, laquelle reposait sur la collecte des déclarations de tous les acteurs du FBP au moyen de guides d'entretien individuel.

Les échantillons des études de suivi et d'évaluations exploitées dans le cadre de cette recherche étaient variés selon qu'il s'agissait d'une approche quantitative ou qualitative, d'une étude de base, d'une évaluation à mi-parcours, d'un suivi et d'une évaluation de vérification de routine ou d'une recherche opérationnelle auprès des

ménages, des organismes de formation sanitaire, organismes de réglementation, des agences d'achat de performance, ou des communautés (Njougmei 2013).

Les considérations d'ordre éthique ont porté sur la confidentialité et le caractère anonyme des réponses, le respect et la protection des droits, du bien-être et de la dignité et la diversité des participants, des populations et des communautés auxquelles elles appartiennent. Les autorisations éthiques avaient été obtenues auprès du Comité National d'Éthique pour des études de suivi et d'évaluation conduites dans le cadre du PBF. Les participants étaient autonomes et le délai et les informations nécessaires quant à la finalité, aux objectifs, aux méthodes et à l'utilisation des résultats leur étaient fournis pour décider de leur participation ou pas, et pour qu'ils puissent prendre une décision volontairement libre et sans aucune pression (Njougmei 2013). La présente recherche a appliqué toutes les considérations d'ordre éthique, en particulier la confidentialité de l'information et le caractère anonyme des réponses, tout au long du processus de sa planification, de son déroulement et de la rédaction et la révision de l'article.

L'analyse des données (contenus des documents) a consisté en un processus systématique qui consistait à organiser et classer les informations recueillies sous forme de tableaux, à les résumer et à comparer les résultats avec ceux d'autres informations adéquates afin d'en extraire des déductions pouvant répondre aux questions de recherche sur le potentiel du financement basé sur la performance dans le renforcement des capacités de suivi et d'évaluation en santé publique au Cameroun. Les données qualitatives recueillies ont utilisé l'analyse des contenus en privilégiant l'analyse inductive afin de dégager les significations centrales et évidentes parmi les données secondaires et relevant des objectifs de l'étude. L'adéquation du FBP en tant que contributeur au renforcement du système de suivi et d'évaluation des formations sanitaires était évaluée par un plan d'analyse, la grille d'analyse systématique des données et la triangulation des réponses. Le plan d'analyse et la synthèse des données ont visé à identifier des modèles de suivi et d'évaluation dans les meilleures pratiques de FBP en combinant des sources d'informations pour atteindre une synthèse plus importante de toutes les sources et d'examiner les schémas, la convergence ou la complexité dans un système national de suivi et d'évaluation du secteur de la santé. La grille d'analyse systématique des données a permis d'organiser, de classer, de mettre en corrélation, de comparer et de présenter les résultats de l'analyse des contenus des documents et informations qualitatives selon les questions de recherche en intégrant les données des multiples sources, et particulièrement celles qui fournissaient des informations sous forme narrative. La triangulation des données a été effectuée afin de vérifier leur précision en recoupant les éléments de réponses issues de plusieurs sources de données. Les données quantitatives ont été saisies à l'aide du logiciel EPI DATA et exportées vers le logiciel STATA à des fins d'analyse. L'analyse statistique était essentiellement descriptive pour la présentation des données (fréquences et pourcentages). L'interprétation des

résultats de l'analyse a puisé dans l'ensemble des synthèses d'informations provenant de faits, de formulations, d'opinions et de documents pour transformer les déductions faites des données en opinions sur les résultats et les conclusions. Les limites de l'analyse des données et les défis auxquels cette recherche s'est trouvée confrontée portaient sur la difficulté de vérifier la fiabilité et la validité de certaines données documentaires ainsi que les moyens de corroborer certaines informations qualitatives.

## Résultats

Au Cameroun, l'exercice de suivi et d'évaluation des actions et interventions gouvernementales est basé sur la feuille de route ministérielle et l'approche du budget-programme qui est l'émanation de la gestion axée sur les résultats. Le FBP s'inscrit dans le double cadre de la mise en œuvre effective de la stratégie de décentralisation et du programme national d'appui à la gestion axée sur les résultats (PROMAGAR). La décentralisation du système de santé découle des décrets d'application de la loi d'orientation sur la décentralisation. Le ministère de la Santé publique (MINSANTE) a actualisé la stratégie sectorielle sanitaire en mettant l'accent sur la décentralisation et la gestion axée sur les résultats par la contractualisation, et en ciblant les Objectifs du Millénaire pour le développement; l'approche sectorielle harmonisée (SWAp) devient l'axe majeur de la mise en œuvre de la stratégie. Un arrêté portant sur la décentralisation dans le domaine de la santé publique (infrastructure, équipements et gestion des formations sanitaires) a été signé par le ministère de la Santé (Arrête N° 2010/3702/A/MINSANTE/CAB du 09.09.2010), portant cahier des charges précisant les conditions et modalités techniques d'exercice des compétences transférées par l'Etat aux collectivités locales décentralisées ou communes en matière de santé publique). La gestion axée sur les résultats couplée à la décentralisation du système de santé constitue un maillon essentiel de l'organisation de l'accès aux soins garantissant la participation active de la population et la disponibilité des services et soins de santé primaires en quantité et en qualité au niveau des formations sanitaires. La gestion axée sur les résultats dans le secteur de la santé est assurée par une réglementation spéciale qui recommande l'exécution du programme FBP conformément aux meilleures pratiques: séparation des fonctions entre les acteurs, autonomie de gestion des formations sanitaires, concurrence pour les contrats de performance entre prestataires, loi de finances équilibrant les recettes et dépenses des formations sanitaires (FOSA), partenariat public-privé, rôle de la réglementation, négociation des contrats d'achat de performance et coaching des instruments de gestion des formations sanitaires, voix de la population et défense des intérêts des malades, paiement en espèces direct des formations sanitaires et libre choix des intrants par les formations sanitaires.

Le FBP est mis en œuvre dans le cadre du Projet d'Appui aux Investissements dans le Secteur de la Santé au Cameroun (PAISS), qui a pour objectif d'améliorer en quantité et en qualité les services de santé offerts aux populations avec un accent particulier sur la santé maternelle et infantile (OMD 4

et 5) et la lutte contre la maladie. La structuration des deux composantes porte sur la prestation de services au niveau du District de Santé, bénéficiant d'environ 80% du financement et l'appui institutionnel bénéficiant d'environ 20% du financement. La mise en œuvre des projets pilotes du PAISS dans les 4 régions du Cameroun (Est, Littoral, Nord-Ouest, et Sud-Ouest) se fait sur la base d'un cadre de performance consistant en une déclaration contractuelle relatives aux résultats devant être atteints par l'approche de Financement Basé sur la Performance. Dans l'ensemble, 26 districts de santé sont couverts dans le cadre du FBP comprenant 12 districts à raison de 4 districts dans chacune des trois régions (Littoral, Nord-Ouest et Sud-Ouest) plus l'ensemble des 14 districts de santé de la région de l'Est. Le projet FBP de la région de l'Est est une extension de la phase pilote du FBP dans le cadre du projet intitulé « Redynamisation des Soins de Santé à l'Est Cameroun » (REDSSEC). Sur le terrain, le FBP a pour objet de renforcer la délivrance du paquet minimum d'activités (PMA) des soins de santé primaire au niveau du centre de santé et du paquet complémentaires d'activités (PCA) des soins et services de santé au niveau de l'hôpital de district. L'évaluation de la performance concerne les résultats qui incluent des indicateurs pertinents des services promotionnels, préventifs et curatifs fournis dans le respect des normes et standards comprenant: la vaccination maternelle et infantile; les soins anténataux, obstétricaux et postnataux; les services de planification familiale, notamment toutes les méthodes modernes de contraception (injectables, pilules, DIU et les préservatifs sans oublier la ligature des trompes et la vasectomie); la prévention, le diagnostic et le traitement du VIH/Sida; le diagnostic et le traitement des maladies infectieuses majeures, notamment le paludisme, la tuberculose, etc.; les soins curatifs de base disponibles dans les services de premier recours, notamment la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME); le soutien nutritionnel, notamment la réduction des carences nutritionnelles (vitamine A, fer, iode), la récupération nutritionnelle et la promotion de l'allaitement au sein; la prise en charge des indigents et des minorités; la participation aux activités nationales de santé telles que les journées nationales de vaccination et autres types de campagnes; et le développement des fonctions de santé publique comme les visites à domicile, la surveillance des maladies, la reconnaissance et/ou réponse aux épidémies.

## FBP et renforcement de suivi-évaluation du système de santé

Le système de suivi et d'évaluation du FBP au Cameroun a essentiellement visé à:

- établir, suivre et évaluer les indicateurs de performance du processus de gestion, les indicateurs de résultats et les indicateurs d'impact du FBP;
- Démontrer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'équité, la redevabilité et la transparence des interventions du FBP;
- Suivre et évaluer les flux et l'utilisation des ressources financières, humaines, matérielles et logistiques dans la mise en œuvre du FBP;



- Détecter les goulots d'étranglements à toutes les étapes et à tous les niveaux de mise en œuvre du FBP conformément aux meilleures pratiques afin de leur apporter les solutions adéquates en temps opportun;
- Montrer aux différents acteurs, en particulier les bénéficiaires, de manière objective et transparente les efforts consentis pour la satisfaction des bénéficiaires en termes de prise en charge des soins préventifs et curatifs du PMA et du PCA.

Le plan de suivi et d'évaluation du FBP est un document national consensuel qui décrit le fonctionnement du système de suivi et d'évaluation et les mécanismes de renforcement. Ce plan de suivi et d'évaluation inclut: un cadre de suivi et d'évaluation contenant les indicateurs et les cibles préalablement définis, des fiches de références sur les indicateurs, le cadre de coordination de l'exercice de suivi et évaluation, les mécanismes de collecte et d'analyse des données, le renforcement des capacités, les évaluations, enquêtes et systèmes de surveillance, le budget et le plan d'action du suivi et évaluation, et les mécanismes d'assurance qualité des données. En pratique, le système de suivi et évaluation du FBP s'appuie essentiellement sur quatre niveaux. Les acteurs de chaque niveau jouent un rôle crucial dans l'opérationnalisation des activités de suivi et évaluation.

Le premier niveau opérationnel du système de suivi et évaluation du FBP couvre les points de prestations de services et soins de santé, l'élaboration des business plans trimestriels, le remplissage des supports de collecte d'informations (registres, dossiers des malades, fiches, etc.), le recueil et la vérification des données quantitatives et qualitatives. Les acteurs de ce niveau sont les centres de santé délivrant les PMA, les hôpitaux de district délivrant les PCA, les contrôleurs des agences d'achat de performance, les membres des associations locales pour la vérification communautaire et la satisfaction des bénéficiaires. La collecte d'information sur les indicateurs s'effectue sous forme de factures mensuelles triangulées avec les rapports mensuels de vérification des agents de l'AAP et des associations locales mais aussi éventuellement avec les rapports mensuels du système national d'information sanitaire (SNIS). Les factures mensuelles sont ensuite transmises pour vérification et validation à l'AAP.

Le deuxième niveau opérationnel du système de suivi et évaluation du FBP concerne le district de santé (DS) pour la validation des business plans semestriels des prestataires, l'encadrement des prestataires en matière de normes à l'aide de la grille de qualité, la supervision régulière, l'appui à la collecte des données, leur classement et leur transmission. L'acteur principal étant le service de santé du district dans lequel un bureau de santé publique et du système d'information sanitaire fait l'enregistrement, la triangulation, le classement et la transmission des données sur les indicateurs de performance. Dans le cadre du suivi et de l'évaluation, le service de santé du district est une structure de synthèse dans lequel les copies des rapports du

système national d'information sanitaire mensuels de chaque formation sanitaire FBP et non FBP sont déposées, classées, traitées et utilisées à des fins de gestion du district. Une synthèse trimestrielle de ces données est ensuite acheminée au niveau régional.

Le troisième niveau du système de suivi et évaluation du FBP concerne l'agence d'achat de performance en collaboration avec la délégation régionale de la santé (DRSP) qui est chargée de la validation, l'enregistrement, la saisie de base des données, l'approbation pour demande de paiement et la sécurisation de la base de données régionale. L'AAP qui est dotée d'une équipe de contrôleurs déployés au niveau des districts et d'un gestionnaire de la base de données du système d'information sanitaire est la structure régionale de négociations des contrats, d'achat de services et soins de santé, de validation et de suivi-évaluation de la mise en œuvre du FBP. L'AAP qui assure le secrétariat du comité régional de pilotage valide les business plans trimestriels et les factures mensuelles des formations sanitaires, les résultats des évaluations qualitatives sont validés, enregistrés, sécurisés, saisis dans la base de données et synthétisés pour l'ensemble de la région. L'AAP effectue la rétro-information vers les formations sanitaires et les services de santé de district. L'AAP est chargée de la transmission à l'unité centrale nationale de gestion du FBP, le PAISS. Dans le même temps, la délégation régionale de la santé dont le système de suivi et évaluation et d'information sanitaire est renforcé avec l'approche de FBP élabore le rapport de synthèse régional des données sur l'ensemble des indicateurs (FBP et non FBP) de santé de la population. Parallèlement, une équipe d'experts travaille au niveau régional à la cartographie géo-référentielle des données sanitaires sur la carte sanitaire de la région. L'exhaustivité de la cartographie géo-référentielle du FBP contribuera à renforcer le système national de suivi et évaluation de l'information sanitaire.

Le quatrième niveau du système de suivi et évaluation du FBP concerne l'organe central national de gestion du projet PAISS qui s'occupe du traitement des factures mensuelles, de l'analyse de l'information et de la sécurisation de la base de données nationale. Le PAISS s'occupe de la gestion et du développement du système national de suivi et évaluation, en collaboration avec les structures décentralisées (du district et de la région) de coordination et les autres acteurs clés du système national d'information sanitaire. Le PAISS en collaboration avec le comité national de pilotage du FBP, travaille avec l'ensemble des directions et services techniques du ministère de la Santé (MINSANTE) concernés par le système national de suivi et évaluation et d'information sanitaire en vue d'assurer l'utilisation des informations factuelles et stratégiques pour une prise de décision visant à améliorer la performance du système national de santé.

Contrairement à la plupart des programmes et stratégies de santé publique dans lesquels les activités de suivi et évaluation obéissent le plus souvent à une évaluation avant et après et, dans le meilleur des cas à un schéma classique avec

un diagnostic de base, un suivi et/ou contrôle des activités, une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale, la stratégie du FBP est mise en œuvre par le biais d'une relation contractuelle entre les différents acteurs du système de santé, et cherche à tester régulièrement ses théories et pratiques par plusieurs approches de suivi et évaluation de la performance: (1) les diagnostics de base avant la mise en œuvre du FBP comprennent les enquêtes auprès des ménages, les enquêtes sur la qualité des formations sanitaires, les enquêtes auprès des acteurs clés des différentes organisations impliquées dans la mise en œuvre, les évaluations par les pairs pour les hôpitaux; (2) le suivi et l'évaluation de contrôle au cours de la mise en œuvre afin d'éviter d'éventuelles fraudes dans les données déclarées par les prestataires, qui comportent quatre types: le suivi et l'évaluation de contrôle quantitatif des prestations des formations sanitaires réalisé une fois par mois, l'évaluation de la qualité technique des prestations

effectuée une fois par trimestre, le suivi et l'évaluation de contrôle communautaire réalisé une fois par trimestre par des associations locales par le biais d'enquêtes communautaires ayant pour objectifs de valider les prestations déclarées par les formations sanitaires et de mesurer le degré de satisfaction de la population (qualité perçue), et l'évaluation indépendante externe de la contre-vérification qui est réalisée une fois par semestre; (3) les évaluations à mi-parcours de la mise en œuvre du FBP dans le système de santé; et (4) les évaluations finales rigoureuses de l'impact qui conduisent aux meilleures pratiques. Le tableau 1 ci-après présente les différents types et approches de suivi et d'évaluation dans le cadre du FBP au Cameroun.

L'évaluation de la performance du FBP est faite du point de vue de l'efficacité, de l'efficience, de la pertinence, de l'équité, de la redevabilité et de la transparence. Les informations du

**TABLEAU 1:** Différents types et approches de suivi et évaluation dans le cadre du FBP du secteur de la santé au Cameroun.

Types d'évaluation	Approches	Objectifs	Méthodes	Type d'indicateurs	Mesure de la performance					
					Efficacité	Efficience	Pertinence	Équité	Redevabilité	Transparence
Diagnostic de base	Enquêtes auprès des ménages Enquête qualité Enquêtes auprès d'acteurs clés Evaluation par les pairs Discussions avec les acteurs	Générer des informations afin d'établir la situation de départ des indicateurs de performance avant l'intervention du FBP	- Sondage en grappes randomisé stratifié - Echantillonnage aléatoire - Groupe d'Intervention - Districts FBP complet avec prime de performance ; - Groupe témoin - Districts sans FBP et status quo quant à la conduite habituelle des affaires	Indicateurs d'accessibilité Indicateurs d'activité Indicateurs de structures Indicateurs de procédures Indicateurs de résultats Indicateurs de satisfaction des usagers	✓	✓	✓	✓	-	-
Evaluation de contrôle	Contrôles quantitatifs des prestations Evaluation de la qualité technique des prestations Contrôles communautaires Contre-Vérification externe indépendante	-Vérifier l'effectivité, la conformité, l'existence et la cohérence des prestations payées ; -Vérifier la véracité des données quantitatives et l'effectivité de la délivrance des prestations  -Analyser la performance du système de contrôle et validation des données par entité de mise en œuvre à tous les niveaux du système PBF	Enquête transversale mensuelle et/ou trimestrielle Echantillonnage exhaustif Supervision participative Suivi des activités et des indicateurs Contrôle interne  - Sondage en grappes randomisé stratifié - Echantillonnage aléatoire - Groupe d'Intervention - Districts FBP	Indicateurs d'activité Indicateurs de structures Indicateurs de procédures Indicateurs de résultats Indicateurs de satisfaction des usagers  Indicateurs d'activité Indicateurs de structures Indicateurs de procédures Indicateurs de résultats Indicateurs de satisfaction des usagers	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Evaluation à mi-parcours	Enquêtes ménages Enquête qualité Enquêtes avec des acteurs clés Enquête satisfaction Discussions avec les acteurs	-Mesurer l'évolution des indicateurs de performance par rapport à la situation de base ; -Réorienter la stratégie FBP si nécessaire	- Sondage en grappes randomisé stratifié - Echantillonnage aléatoire - Groupe d'Intervention - Districts FBP complet avec prime de performance ; - Groupe témoin - Districts sans FBP et status quo quant à la conduite habituelle des affaires	Indicateurs d'accessibilité Indicateurs d'activité Indicateurs de structures Indicateurs de procédures Indicateurs de résultats Indicateurs de satisfaction des usagers	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Evaluation finale et de l'impact	Enquêtes auprès des ménages Enquête qualité Enquêtes auprès des acteurs clés Enquête de satisfaction Discussions avec les acteurs	-Mesurer l'évolution finale des indicateurs de performance par rapport aux situations de départ et à mi-parcours; Evaluer l'impact de l'intervention FBP	- Sondage en grappes randomisé stratifié - Echantillonnage aléatoire - Groupe d'Intervention - Districts FBP complet avec prime de performance ; - Groupe témoin - Districts sans FBP et status quo quant à la conduite habituelle des affaires	Indicateurs d'accessibilité Indicateurs d'activité Indicateurs de structures Indicateurs de procédures Indicateurs de résultats finaux Indicateurs de satisfaction des usagers	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Tableau 1 montre que l'analyse de l'efficacité est centrale à l'évaluation de la performance dans le cadre du FBP. L'efficacité évalue la mesure dans laquelle les formations sanitaires du système FBP sont en mesure d'atteindre leurs objectifs. Les dimensions de l'efficacité sont à la fois stables et dynamiques par rapport à l'importance des indicateurs quantitatifs et qualitatifs utilisés pour évaluer la performance. En revanche, lorsque les résultats du FBP sont mesurés par rapport aux ressources utilisées, le critère est l'efficacité, laquelle se définit comme le ratio qui reflète la comparaison entre les résultats obtenus et les coûts encourus pour atteindre les objectifs. Une des caractéristiques de l'évaluation de la performance du FBP est le maintien de la pertinence, laquelle se définit comme la capacité des centres de santé et des hôpitaux à répondre aux besoins des intervenants prioritaires et à obtenir leur soutien actuel et futur. La performance du FBP est également mesurée par rapport à l'équité en termes d'accessibilité financière et géographique des pauvres aux soins de santé. La redevabilité dans le FBP est assurée par le fait que les informations émanant des entités de suivi et d'évaluation décentralisées sont périodiquement et régulièrement transmises aux décideurs et autres acteurs pour une prise de décision axée sur des faits probants aux niveaux du district, de la région et national.

Le meilleur fonctionnement du FBP repose sur un système d'information sanitaire performant. Le FBP contribue au renforcement du système national d'information sanitaire de routine dans la mesure où toutes les informations en rapport avec les prestations des formations sanitaires sont liées au système national d'information sanitaire de routine. L'indicateur sur la fonctionnalité du système national d'information sanitaire de routine, en rapport avec l'exhaustivité, la promptitude des données et le taux de remplissage, fait partie des indicateurs de qualité à évaluer aux niveaux des formations sanitaires, des services de santé de district et de la délégation régionale de santé. A cet égard, une articulation des données du système national d'information sanitaire et des données du FBP est faisable à travers une harmonisation des normes des rapports à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du ministère de la Santé publique. La génération de rapports dans le FBP est basée sur le principe d'une consolidation *in fine* des informations techniques et financières d'une double nature. La génération de rapports est relative à l'exécution du contrat de performance conformément aux procédures d'une part et au fonctionnement et à la bonne coordination des activités de chacun des acteurs d'autre part. Les rapports associés sont présentés mensuellement, trimestriellement et annuellement. Le tableau 2 présente les sources et fréquences de collecte des données et de génération de rapports du FBP.

**TABLEAU 2 :** Sources et fréquences de collecte des données du suivi et de l'évaluation et de compte-rendu dans le cadre du FBP au Cameroun.

Sources des données d'évaluation	Caractéristiques des différentes sources	Types d'enquête de suivi-évaluation	Fréquence de collecte	Niveau de diffusion	Sources des données de suivi et de compte-rendu	Fréquence de collecte	Niveau de diffusion
Système de routine	Base de données FBP	-	Mensuelle	AAP, PAISS	Rapports de l'AAP et du PAISS	Mensuelle	AAP, PAISS, MINSANTE
	Système d'information sanitaire	-	Mensuelle	DS, DRSP, MINSANTE	Rapports des DS et DRSP	Mensuelle	MINSANTE
Etudes et enquêtes d'évaluation du FBP	Diagnostic de base	Enquêtes ménages	Avant démarrage du projet FBP	AAP, PAISS, MINSANTE, Communautés	Rapports d'études	Une fois au démarrage du projet	AAP, PAISS, MINSANTE
		Enquête qualité					
		Enquêtes avec des acteurs clés					
		Evaluation de pairs					
	Evaluation de contrôle et audit	Discussions avec les acteurs	Mensuelle	AAP, DS, DRSP, PAISS, MINSANTE, Communautés	Rapports du FOSA	Mensuelle et trimestrielle	AAP, DS, DRSP, PAISS, MINSANTE, Communautés
		Contrôles quantitatifs des prestations					
		Evaluation de la qualité technique des prestations					
	Evaluation à mi-parcours	Contrôles communautaires de validation et de satisfaction	Trimestrielle	Cabinet d'audit, AAP, PAISS, MINSANTE	Rapports des organismes de réglementation (DS, DRSP)	Rapports des associations locales	Rapports de l'AAP
		Contre-Vérification externe indépendante	Semestrielle				
		Audit financier	Annuelle				
Evaluation finale et d'impact	Enquêtes auprès des ménages	En milieu de projet (2 ans en moyenne)	AAP, DS, DRSP, PAISS, MINSANTE, Communautés	Rapports de revue	Une fois à mi-parcours	AAP, DS, DRSP, PAISS, MINSANTE, Communautés	
	Enquête qualité						
Recherche action	Enquêtes auprès des acteurs clés	Fin du projet	AAP, PAISS, MINSANTE	Rapports Finaux	Une fois à la fin du projet	MINSANTE, PTF	
	Enquête de satisfaction						
Enquête Démographie et de santé	Discussions avec les acteurs	Selon agenda de recherche	Institutions de recherche	Rapports d'audit	Selon agenda	Structures spécialisées	
	Enquêtes auprès des ménages						
EDS	-	Tous les 5 ans	MINSANTE, PTF	Rapports EDS	Après 5 ans	MINSANTE, PTF	

Les différents rapports comprennent: les rapports des formations sanitaires, les rapports des associations locales, les rapports des services de santé de district; les rapports de la délégation régionale, les rapports de l'AAP, les rapports de supervision, les rapports de revue du FBP, les rapports du PAISS, les rapports du comité de pilotage, les rapports de recherches sur le FBP, les rapports annuels du FBP. Fort de ces différentes sources et fréquences de collecte de données, le FBP possède un solide mandat de suivi et d'évaluation et dispose d'un fort potentiel pour utiliser la capacité de suivi et d'évaluation existante pour promouvoir l'utilisation des systèmes nationaux d'information sanitaire et de suivi et évaluation. Non seulement, le FBP utilise le suivi et l'évaluation pour répondre aux besoins en termes de résultats et de performance voulue mais il renforce également les capacités de suivi et d'évaluation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire où cela s'avère nécessaire.

## Perceptions de la performance du FBP par les acteurs sur le terrain

Dans l'ensemble, la perception des acteurs du FBP est plutôt positive. La figure 1 montre que parmi les acteurs, environ 78% jugent que le FBP est plus performant que le financement classique par inputs. Plus important, environ 90% des responsables des hôpitaux perçoivent que le FBP est plus performant contre environ 86% des infirmiers-chefs de centres de santé. Environ 94% des autres acteurs (essentiellement les organismes de réglementation, organismes de supervision et les organismes de coordination des districts et de la région sanitaire) perçoivent que le FBP est plus performant contre 6% des membres des populations bénéficiaires. En outre, 3% des membres des populations bénéficiaires perçoivent que le FBP n'est pas performant.

Pour les acteurs ou intervenants, le FBP non seulement renforce le système de santé mais bien qui plus est, il renforce le suivi et l'évaluation du système de santé. La figure 2 montre que 76% des acteurs du terrain déclarent que le FBP renforce le système de santé et environ 78% déclarent que le FBP renforce le suivi et l'évaluation du système de santé.

L'évaluation de la performance du FBP en termes d'efficacité, d'efficacité, et d'équité montre que dans l'ensemble, le score d'appréciation est largement positif mais avec des variations. La figure 3 indique que l'efficacité est jugée mauvaise par environ 24% des acteurs, l'efficacité est jugée mauvaise par 40% des acteurs et l'équité est jugée mauvaise par seulement 8% des acteurs. Par contre, l'efficacité est jugée moyenne par 30% des acteurs, bonne par 26% des acteurs et excellente par 23% des acteurs. L'efficacité est jugée moyenne par 26% des acteurs, bonne par 24% des acteurs et excellente par seulement 10% des acteurs. L'équité est jugée moyenne par 32% des acteurs, bonne par 28% des acteurs et excellente par 32% des acteurs.

La performance du FBP est également perçue par rapport à la bonne qualité technique des soins et services de santé offerts aux populations bénéficiaires. La figure 4 présente la

perception de la qualité des soins par les acteurs. Environ 78% des acteurs jugent que la qualité des soins est bonne et environ 80% des acteurs perçoivent que le niveau technique

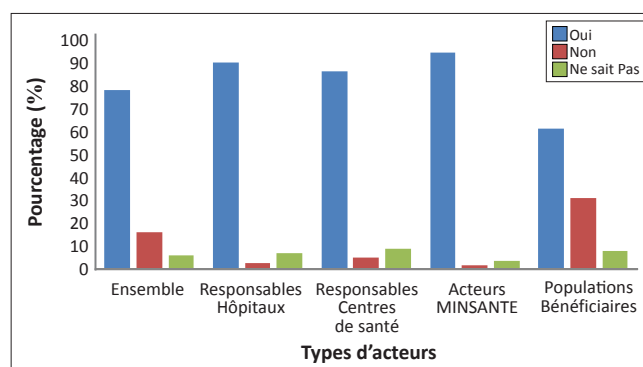


FIGURE 1: Perception de la performance: le FBP est plus performant que le financement classique par input ( $n = 380$ ).

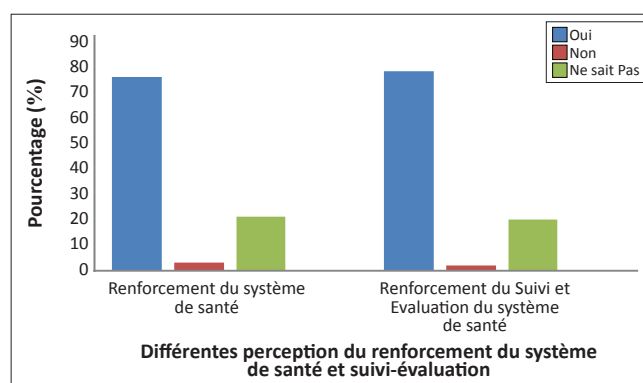


FIGURE 2: PBF renforcement systeme de sante et suivi et evaluatuion ( $n = 380$ ).

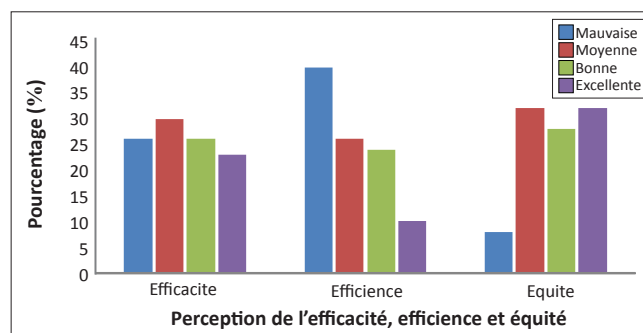


FIGURE 3: Appréciation de la performance par rapport à l'efficacité, l'efficacité et l'équité du FBP ( $n = 380$ ).

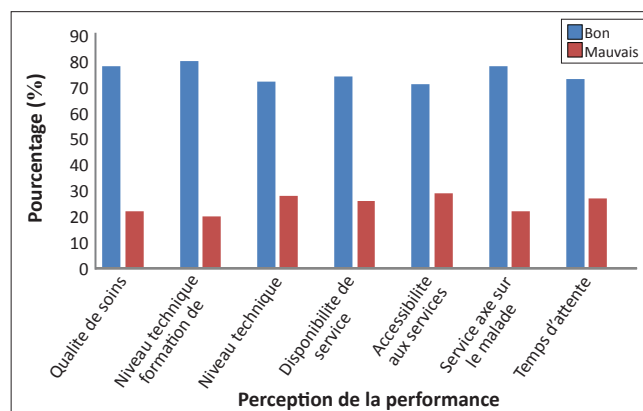


FIGURE 4: Perception de la performance en terme de qualité de soins ( $n = 380$ ).



en termes de structures des formations sanitaires est bon dans le cadre du FBP. Environ 72% des acteurs jugent que le niveau technique en termes de processus de soins est bon dans le cadre du FBP. Environ 74% des acteurs apprécient la disponibilité des services et des soins et 71% jugent l'accessibilité aux services correcte. Plus important, environ 78% des acteurs perçoivent que dans le cadre du FBP les services et soins de santé sont axés sur le malade. Le temps d'attente est bon pour environ 73% des acteurs du FBP.

## Discussions

Le contexte camerounais est marqué par la décentralisation, l'approche de gestion axée sur les résultats et les mécanismes de feuille de route ministérielle et du budget-programme des interventions des pouvoirs publics. Dans ce contexte acquis à la gestion axée sur les résultats, l'exercice de suivi et évaluation est devenu une préoccupation centrale de l'action des pouvoirs publics et autres partenaires-acteurs techniques et financiers en vue d'assurer et d'améliorer la performance des programmes de développement. La performance des programmes de développement est sans cesse mesurée par rapport aux dimensions de l'efficacité, de l'efficience, de l'équité, de la redevabilité et de la transparence (McLaughlin & Jordan 1999; OMS 2010). Toutefois, la littérature internationale nous apprend que le FBP utilise la contractualisation (a) comme moyen de faire comprendre les nouvelles règles du jeu (North 1990; Meessen *et al.* 2007); (b) comme méthode permettant de souligner que les choses ne suivent pas leur cours normal, mais qu'il s'agit certainement de quelque chose de différent (Meessen *et al.* 2001); (c) comme stratégie visant à souligner que ce contrat n'est pas un droit, mais qu'il est subordonné à la bonne performance continue (Soeters & Griffiths 2003; Soeters *et al.* 2006). L'évaluation de la performance est un aspect crucial de tous les processus de suivi et d'évaluation dans le cadre du FBP. Cependant, l'évaluation de la performance est une question très complexe dans le domaine de la théorie organisationnelle (Steers 1975; Zammuto 1982; Handa & Adas 1996). Le concept de performance est diversement défini comme étant la mesure dans laquelle une organisation en tant que système social atteint ses objectifs (Georgopoulos & Tannenbaum 1957), mais également comme la capacité d'une organisation à tirer parti de son contexte pour accéder à des ressources rares (Yachtman & Seashore 1967). Lors de l'évaluation de la performance d'une organisation, il convient de tenir compte des perceptions des divers intervenants ou groupes concernés, y compris ceux qui y travaillent (Hassard & Parker 1993).

Le FBP est une stratégie visant à améliorer les systèmes de soins de santé et obtenir plus d'impact en termes de santé publique grâce à la fourniture d'incitations de natures diverses aux fournisseurs de soins de santé. Depuis quelques années, les efforts de recherche sur le FBP ont accordé une attention accrue à l'apport des incitations financières en termes de paiement de subsides ou primes de performance et d'autonomie de gestion des FOSA couplée à une supervision appropriée pour l'amélioration quantitative et qualitative

de l'offre de soins et services de santé aux populations bénéficiaires (Basinga *et al.* 2010; Gorter *et al.* 2013; Jahn *et al.* 2013; Loevinsohn et Harding 2005; Meessen *et al.* 2007; Meessen *et al.* 2011; Soeters et Griffiths 2003; Soeters *et al.* 2011). Cependant, au-delà des incitations et de l'autonomie de gestion, l'impact du FBP dépend également du contexte dans lequel il est mis en œuvre et surtout de son plan-cadre opérationnel de suivi et d'évaluation qui contribue d'une manière cruciale à l'amélioration de la couverture, de la quantité et de la qualité des services et soins de santé. Le FBP apporte des changements à l'ensemble du système organisationnel de l'offre de services et soins de santé ce qui rend assez difficile l'isolement de l'effet d'un facteur de changement comme les incitations financières par les subsides et/ou primes de performance. Dans la mise en œuvre du FBP, le renforcement du suivi et de l'évaluation en lui-même est un facteur crucial d'amélioration de la couverture, de la quantité et de la qualité des services et soins de santé. La recherche sur le FBP doit aller au-delà de l'analyse des incitations et d'évaluation de l'impact (Meessen 2013, Torsvik 2013), pour intégrer l'apport des différents facteurs de changements au cadre conceptuel du FBP pour le renforcement du système national de santé. En effet, l'évaluation de la performance d'une organisation se mesure à quatre niveaux (Lusthaus *et al.* 2003; Kusek & Rist 2004): (i) l'employé individuel (performance individuelle); (ii) l'équipe ou le petit groupe (performance de l'équipe); (iii) le programme (performance du programme); et (iv) l'organisation (performance organisationnelle). Dans le cadre du FBP, le concept de performance organisationnelle s'intéresse aux résultats quantitatifs et qualitatifs des formations sanitaires (résultats combinés de la performance de chaque individu du personnel, de l'équipe du personnel, du programme FBP et de la structure organisationnelle de chaque formation sanitaire).

Le plan de suivi et d'évaluation est l'une des plus importantes composantes opérationnelles du FBP dont les objectifs s'alignent directement sur ceux du système national de suivi et d'évaluation et d'information sanitaire. Le plan de suivi et d'évaluation du FBP est un document national consensuel qui décrit le fonctionnement du système de suivi et d'évaluation et les mécanismes de renforcement. Le système de suivi et d'évaluation du FBP s'appuie essentiellement sur quatre niveaux correspondant à ceux de la pyramide sanitaire nationale (communautés et formations sanitaires, district de santé, délégation régionale de santé, unité centrale/MINSANTE). Les acteurs de chaque niveau jouent un rôle crucial dans l'opérationnalisation des activités de suivi et évaluation. Toutefois, la dynamique du suivi et de l'évaluation du FBP est contraire à celle de la plupart des programmes et stratégies de santé publique dans lesquels les activités de suivi et d'évaluation obéissent le plus souvent à une évaluation avant et après et, dans le meilleur des cas à un schéma classique avec un diagnostic de base, un suivi et/ou contrôle des activités, une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale. La stratégie du FBP est mise en œuvre par le biais d'une relation contractuelle entre les différents

acteurs du système de santé et cherche à tester régulièrement ses théories et pratiques au moyen de plusieurs types et approches de suivi et évaluation de la performance. Les différents types et approches de suivi et évaluation de la performance du FBP respectent les critères d'efficacité, d'efficience, de pertinence, d'équité, de redevabilité et de transparence comme l'indiquent les données du Tableau 1. De plus, le meilleur fonctionnement du FBP repose sur un système d'information sanitaire performant. La performance est également évaluée en fonction de la fonctionnalité du système national d'information sanitaire de routine, en rapport avec l'exhaustivité, la promptitude des données et le taux de remplissage qui font partie des indicateurs de qualité à évaluer aux niveaux des formations sanitaires, des services de santé de district et de la délégation régionale de santé. De fait, une articulation des données du système national d'information sanitaire et des données du FBP est faisable par le biais d'une harmonisation des normes des rapports à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du ministère de la Santé publique comme l'indiquent les données Tableau 2. Tout en se focalisant sur la performance, les activités de suivi et évaluation sont plurielles dans la stratégie du FBP. Cette multitude d'activités de suivi et d'évaluation visant à mesurer la performance constitue un élément stratégique potentiel de stimulation du suivi et de l'évaluation du système de santé. Le renforcement du système de suivi et d'évaluation par le FBP peut aussi être stimulé par la bonne perception de la performance de la stratégie FBP par les acteurs sur le terrain. Dans l'ensemble la perception de la performance par les acteurs du FBP est plutôt positive. Cependant, on observe une variabilité de la perception en fonction des intérêts des acteurs. Les acteurs techniques comme les responsables des FOSA et les organismes de réglementation ont une perception plus positive que les populations bénéficiaires, ce qui peut s'expliquer par leur position et leurs connaissances de la chaîne des résultats du FBP. Toutefois, si tous les acteurs sont unanimes sur le fait que le FBP renforce à la fois la bonne qualité technique des soins, le système de suivi et d'évaluation et le système de santé en général, la perception reste relativement mitigée quant à l'appréciation de la performance basée sur les critères d'efficacité, d'efficience, et d'équité. La perception de la performance par les acteurs du FBP constitue un phénomène dynamique qui fait que la mise en œuvre est sans cesse confrontée aux défis d'accroître et de maintenir durablement la couverture, la quantité et la qualité des services et soins de santé offerts aux populations grâce à un bon exercice de suivi et évaluation.

## Conclusion

L'approche FBP du système de santé est caractérisée par des contrats de performance pour tous les acteurs impliqués (prestataires publics et privés, instances de réglementation du ministère de la Santé, agences d'achat de performance, financeurs et bailleurs de fonds, organisations communautaires, et populations bénéficiaires). Ces acteurs du FBP s'intéressent au suivi et à l'évaluation de la performance du système de santé. Plusieurs exercices de suivi et évaluation sont conduits dans le cadre de la

mise en œuvre du FBP. Couplées à la bonne perception de la performance par les acteurs, les activités de suivi et évaluation telles que réalisées dans le cadre du FBP sont de nature à renforcer le système national d'évaluation du système de santé au Cameroun. En effet, le FBP dispose d'énormes potentialités en tant qu'instrument favorable au renforcement du suivi et de l'évaluation du système de santé et du système national d'information sanitaire dans la mesure où toutes les informations relatives aux prestations des formations sanitaires sont liées au système national d'information sanitaire de routine.

## Remerciements

Les auteurs remercient tous les acteurs de la communauté du FBP au Cameroun, et particulièrement le personnel des FOSA, des SSD, des DRSP, des AAP, du PAISS et les membres du Comité de Pilotage du FBP et les PTF sans qui les données secondaires sur lesquelles cette recherche est fondée ne seraient pas disponibles.

## Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêt n'affecte la conduite de cette recherche. Les auteurs n'entretiennent aucune relation financière ni personnelle de nature à les influencer de façon inappropriée dans la rédaction de cet article.

## Contributions des auteurs

Z.N. (FMSB, Université de Yaoundé I et CaDEA) a conçu l'étude, analysé les données, rédigé la première mouture de l'article et la mise en forme pour la publication de l'article. A.F. (FMSB, Université de Yaoundé I et HEREG) a participé à la conception de l'étude et a revu et édité l'ensemble de l'article pour la publication.

## Références

- AAP/Littoral, 2012, 'Rapport Annuel du PBF', Douala, Cameroun
- Arur, A., Peters, D., Hansen, P., Mashkoor, MA., Steinhart, LC., Burnham, G., 2012, Contracting for health and Curative Care use in Afghanistan between 2004 and 2005. *Health Policy and Planning* 2010 ; 25: 135-144. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czp045>, PMID:19850664, PMID:PMC3119387
- Basinga, P., Gertler, P.J., Binagwaho, A., Soucat. ALB., Sturdy, J., Vermeersch. CMJ., 2010, Effect on maternal and child health services in Rwanda of payment to Primary health-care providers for performance: an impact evaluation. *Lancet*, 377: 1421-28. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60177-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60177-3)
- Boschken, H.L., 1994, Organizational Performance and Multiple Constituencies. *Public Administration Review*, 54, 308-312. <http://dx.doi.org/10.2307/976739>
- Cordaid-Sina Health, 2012, *PBF en Action : Théories et Outils*. Guide de cours PBF, La Haye Hollande, Cordaid 6<sup>ème</sup> édition.
- Georgopoulos, B. & Tannenbaum A., 1957, A Study of Organizational Effectiveness. *American Sociological Review*, 22, 534-540. <http://dx.doi.org/10.2307/2089477>
- Gorter, A.C, Ir P. et Meessen, B., 2013, Results-Based Financing of Maternal and Newborn Health Care in Low-Middle-Income Countries, février 2013, étude commandée et financée par le ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) par le biais du projet sectoriel PROFILE à la GIZ-Deutsche Gesellschaft Für international Zusammenarbeit.
- Handa, V. & Adas, A., 1996, Predicting the level of Organizational Effectiveness: A Methodology for the Construction Firm. *Construction Management and Economics* 14, 341-352. <http://dx.doi.org/10.1080/014461996373412>
- Hassard, J. & Parker, M., 1993, *Post Modernism and Organizations*. Sage Londres.
- Jahn, A., Paul, F. & Beiersmann, C., 2013, 'Peer review: results-based financing of maternal and newborn health care in low-middle income countries' Evaplan GmbH am Universitätsklinikum Heidelberg. Heidelberg.

- Kuaban C., Njoumeme, Z., Tsafack, J.P., Nguefack-Tsague, G.E., Ekouangue, M., Mgba, E., 2012, Recherche Opérationnelle sur le financement de la santé basé sur la performance au niveau communautaire à l'Est du Cameroun: Etat des lieux. Rapport final Projet réseau financement basé sur la performance (PBF) Multi-Pays. Département de Santé Publique, FMSB, Yaoundé, Cameroun.
- Kusek, JZ. & Rist, RC., 2004, 'Dix étapes pour mettre en place un système de suivi et d'évaluation axé sur les résultats: un guide pour les praticiens du développement, La Banque mondiale', Washington, D.C. Document français, 2006, Editions Saint-Martin, Montreal, Quebec Hett 256, Canada.
- Le Fonds Mondial, 2012, Financement Basé sur la Performance et Obligations de Suivi et d'Evaluation, Journée Scientifique Solthis.
- Loevinsohn, B. & Harding, A., 2005, Buying Results? Contracting for health service delivery in developing countries. *The Lancet* 366, 676-681. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67140-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67140-1)
- Lusthaus, C., Adrien MH., Anderson G., Carden F., Montalván GP., 2003, Organization Assessment: A framework for improving performance Les Presses de l'Université Laval.
- McLaughlin J. & Jordan G.B., 1999, *Logic Models: A tool for Telling your Program's Performance Story*, Evaluation and Program Planning, vol. 22(1), [http://dx.doi.org/10.1016/S0149-7189\(98\)00042-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0149-7189(98)00042-1)
- Meessen, B., 2013, Performance based financing: let's try to have a more constructive conversation, in International Health Policies from <http://e.itg.be/ihp/archives/performance-based-financing-lets-constructive-conversation/>
- Meessen, B., Kashala, J.P. & Musango, L., 2007, Output- based payment to boost staff productivity in Public Health centres: contracting in Kabutare district, Rwanda. *Bull World Health Organ*, 85 (2): 108-115. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.06.032110>, PMID:17308731 PMCID:PMC2636284
- Meessen, B., Soucat, A. & Sekabaraga, C., 2011, Performance- Based Financing: just a donor fad or catalyst towards comprehensive health-care reform? *Bull world Health Organ*, 89:153-156. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.10.077339>
- MINSANTE/PAISS, 2011, 'Rapports d'évaluation de base du FBP', Yaoundé, Cameroun.
- MINSANTE/PAISS, 2011, 'Rapport Annuel du FBP', Yaoundé, Cameroun.
- MINSANTE/PAISS, 2012, ' Plan National du Suivi-Evaluation du FBP (Draft) 2012-2014', Yaoundé, Cameroun.
- MINSANTE/PAISS, 2012, ' Rapport Annuel du FBP', Yaoundé, Cameroun.
- MINSANTE/PAISS, 2012, 'Documents des Procédures du FBP', Yaoundé, Cameroun.
- Njoumeme, Z., 2012, *Théories et Meilleures Pratiques du FBP : le cas du Cameroun – supports des cours et séminaires sur le Financement Basé sur les Résultats dans le secteur de la santé*, brochure, Yaoundé/Buea, Cameroun.
- Njoumeme, Z., 2013, *Principes et Pratiques du Suivi-Evaluation dans le cadre du FBP au Cameroun – une revue documentaire - supplément aux supports des cours et séminaires sur le Financement Basé sur les Résultats dans le secteur de la santé*, brochure, Yaoundé/Buea, Cameroun.
- North, D., 1990, *Institutions, International Change and Economic Performance*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Soeters, R. & Griffiths, F., 2003, Improving government health services through contract management : a case from Cambodia, *Health policy and planning* 18(1), 74-83.
- Soeters, R., Peerenboom, P. & Habineza, 2006, Performance based financing and changing the district health system: experience from Rwanda, *Bull world Health Organ* 84 (11): 884-889.
- Soeters, R., Peerenboom PB., Mushagalusa P., Kimanuka C., 2011, Performance-Based Financing Experiment Improved Health care in the Democratic Republic of Congo. *Health Affairs*, 30, n° 8 :1518-1527, <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0019>
- Steers, R., 1975, Problems in the Measurement of Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly* 20, 546-548. <http://dx.doi.org/10.2307/2392022>
- The Global Fund, 2011, Performance based financing and M&E in practice. Genève, Suisse, [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)
- Toonen J., Canavan A., Vergeer P., Elovainio R., 2009, Learning Lessons on Implementing Performance Based Financing from a Multi-Country Evaluation: A Synthesis Report. Royal Tropical Institute and Cordaid, Development Policy & Practice, Amsterdam, Pays-Bas
- Torsvik, G., 2013, Researching PBF: time to open the black box', in Performance Based Financing, viewed May 2013, from <http://performancebasedfinancing.org/2013/06/02/researching-pbf-time-to-open-the-black-box/>
- World Health Organization, 2010, Monitoring and Evaluation of Health Systems Strengthening: An Operational Framework. WHO, Genève, Suisse.
- Yachtman, E. & Seashore, S. 1967, Factorial Analysis of Organizational Performance. *Administrative Science Quarterly* 12(3), 377-395. <http://dx.doi.org/10.2307/2391311>
- Zammuto, R., 1982, Assessing Organizational Effectiveness: Systems Change, Adaptation and Strategy. SUNY Press, Albany (New York). PMID:6924222