

# Gouvernance de l'achat stratégique de la santé en Afrique : une revue de la littérature

Seyni Mbaye, Ibrahima Seck

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2026/2 vol. 38 , PAGES 269 À 279  
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.262.0269

Date de mise en ligne : 15/05/2026

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2026-2-page-269?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://stm.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Gouvernance de l'achat stratégique de la santé en Afrique : une revue de la littérature

## *Governance of strategic purchasing for health care in Africa: A literature review*

Seyni Mbaye<sup>1</sup>, Ibrahima Seck<sup>1</sup>

### ⇒ Résumé

**Introduction :** L'achat stratégique de la santé (ASS) est un mécanisme clé pour améliorer l'efficacité, l'équité et l'efficience des systèmes de santé en orientant les ressources vers des résultats prioritaires. Contrairement à l'achat passif, il cible les financements vers des interventions à fort impact pour soutenir la couverture sanitaire universelle (CSU). La gouvernance est essentielle pour garantir une prise de décision transparente, alignée sur les priorités nationales.

**Méthode :** Cette revue de la littérature s'appuie sur le cadre de suivi de l'ASS du *Strategic Purchasing Africa Resource Center* (SPARC) pour analyser la gouvernance en Afrique, en se concentrant sur le Burkina Faso, le Kenya, le Nigéria, le Maroc et la Tunisie. Elle examine les dimensions suivantes : prise de décision, autonomie, systèmes d'information, engagement des parties prenantes et transparence dans l'allocation des ressources.

**Résultats :** Des défis communs émergent : une prise de décision fragmentée, des rôles mal définis, une supervision réglementaire faible et une infrastructure d'information inadéquate qui limite l'usage des données. La transparence, pourtant cruciale pour la confiance et l'efficacité, reste insuffisante dans la plupart des pays.

**Discussion :** Pour renforcer l'ASS, les gouvernements doivent surmonter les obstacles de gouvernance, améliorer les cadres réglementaires, investir dans les systèmes d'information et renforcer la transparence. Ces actions favoriseront une meilleure allocation des ressources et la confiance des parties prenantes.

**Mots-clés :** financement de la santé ; achat stratégique ; gouvernance ; Afrique.

### ⇒ Abstract

**Introduction:** Strategic purchasing for health care is a key mechanism for improving the effectiveness, equity, and efficiency of health systems by directing resources toward priority outcomes. Unlike passive purchasing, it channels funding toward high-impact interventions to support universal health coverage (UHC). Governance plays a critical role in ensuring transparent decision-making aligned with national health priorities.

**Methods:** This literature review draws on the Strategic Purchasing Africa Resource Center's (SPARC) strategic purchasing progress-tracking framework to analyze governance practices in Africa, focusing on Burkina Faso, Kenya, Nigeria, Morocco, and Tunisia. It examines key governance dimensions, including decision-making, autonomy, health information systems, stakeholder engagement, and transparency in resource allocation.

**Results:** Common challenges across these countries include fragmented decision-making processes, unclear institutional roles, weak regulatory oversight, and inadequate health information infrastructure, which limits data-driven decision-making. Transparency in resource allocation—essential for building trust and ensuring efficiency—remains limited in most cases.

**Discussion:** To strengthen strategic purchasing, governments must address governance challenges, enhance regulatory frameworks, invest in robust health information systems, and promote greater transparency. These measures will improve resource allocation and foster stakeholder confidence in health financing mechanisms.

**Keywords:** health financing; strategic health purchasing; governance; Africa.

<sup>1</sup> Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Faculté de médecine, de pharmacie et d'onto-stomatologie.

<sup>1</sup> Cheikh Anta Diop University of Dakar, Faculty of Medicine, Pharmacy, and Odonto-Stomatology.

## Introduction

L'achat stratégique de la santé (ASS) est une approche importante du financement de la santé visant à améliorer les résultats des systèmes de santé en termes d'efficacité, d'équité et d'efficience en décidant ce qu'il faut acheter, à qui l'acheter et comment payer les services achetés [1]. Contrairement à l'achat passif [2,3], où les ressources sont canalisées vers les prestataires de services de santé sans lien clair avec les résultats de santé, l'ASS alloue délibérément les ressources à des résultats de santé spécifiques afin d'obtenir le meilleur rendement en matière de santé sur les investissements [4]. En même temps, l'ASS prévient de manière proactive le gaspillage de ressources en orientant les interventions vers des zones à fort impact, améliorant ainsi la qualité des services de santé tout en augmentant l'accès des populations ayant besoin de soins [5]. L'ASS est ainsi devenu un élément clé pour garantir la couverture sanitaire universelle (CSU), objectif poursuivi par de nombreux systèmes de santé à travers le monde, y compris en Afrique subsaharienne [6,7].

La gouvernance est un élément fondamental dans l'applicabilité de nombreuses approches de développement, voire de toutes. Dans le contexte du financement de la santé, la gouvernance fait référence aux structures, processus et procédures utilisés pour garantir que la prise de décision dans l'achat des services de santé adopte les actions les plus appropriées pour atteindre les objectifs du système de santé [8]. Selon la littérature, des structures de gouvernance réussies devraient être guidées par trois principes : la responsabilité, la transparence et la participation collaborative de plusieurs parties prenantes [9-11]. Ces trois principes sont essentiels pour garantir que l'achat stratégique soit réactif, équitable et reflète les politiques de santé nationales.

L'achat stratégique de la santé en Afrique subsaharienne est marqué par de nombreux défis liés aux caractéristiques structurelles et institutionnelles des systèmes de santé de la région. D'une part, les systèmes de santé sont caractérisés par des contraintes de ressources, des infrastructures de santé médiocres et des charges élevées de maladies transmissibles et non transmissibles [12]. Un autre défi tient au fait que les pays africains disposent principalement de systèmes de financement de la santé hétérogènes, allant de régimes d'assurance parrainés par le gouvernement à des programmes de santé soutenus par des donateurs, en passant par des dépenses directes des ménages [13]. Par exemple, les résultats d'une

revue systématique de Mills *et al.* [14] ont révélé que certains pays, comme le Ghana et le Rwanda, disposent de régimes d'assurance maladie universels, tandis que d'autres, comme le Liberia, le Mozambique et la Sierra Leone, dépendent fortement du financement des donateurs pour couvrir certains services essentiels [15,16]. De tels systèmes de financement hétérogènes compliquent l'établissement de stratégies d'achat communes, surtout lorsque les priorités des donateurs et des gouvernements diffèrent [17].

En outre, la faiblesse de la gouvernance demeure une contrainte majeure pour l'achat stratégique de la santé dans les pays africains. Les systèmes de santé dans de nombreux pays africains manquent de cadres réglementaires et de systèmes d'information pour suivre adéquatement leurs processus d'achat [18], ouvrant la porte à l'inefficacité et à la corruption [19], et aggravant ainsi le mauvais usage des ressources sanitaires rares [20,21]. Par conséquent, les systèmes de gouvernance doivent être modifiés pour garantir que la responsabilité et la transparence soient mises en place, afin que la manière dont les fonds de santé sont dépensés entraîne les plus grandes améliorations en matière de santé.

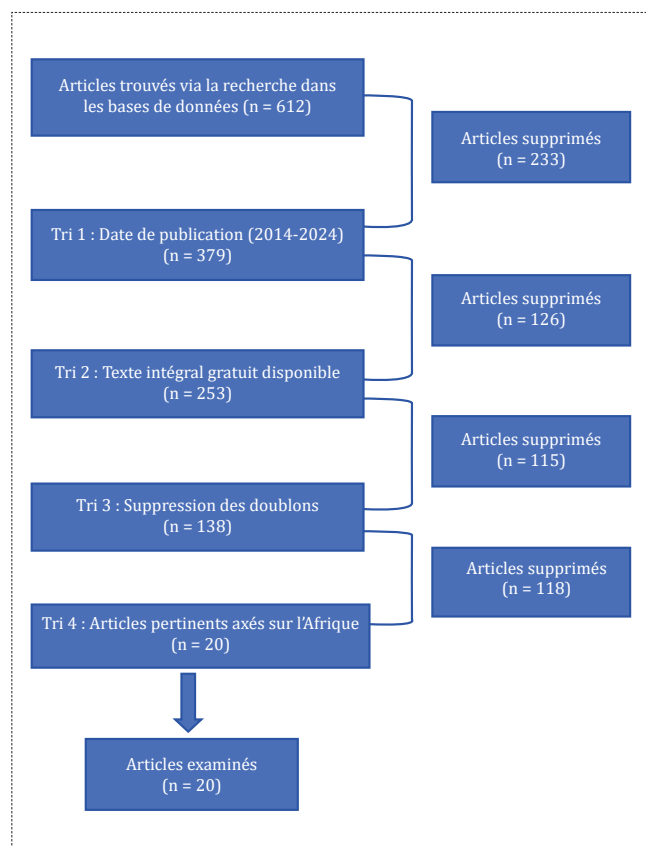
Cela dit, examiner la gouvernance de l'achat stratégique de la santé en Afrique est fondamental pour plusieurs raisons. Premièrement, cela aide à aborder les facteurs influençant l'achat efficace à travers plusieurs leviers, y compris l'engagement politique, les régulations et l'engagement des parties prenantes [22]. Deuxièmement, cela permettra également d'informer les réformes politiques et programmatiques pour mettre en œuvre des processus d'achat adaptés afin de relever les défis spécifiques auxquels sont confrontés les systèmes de santé africains, notamment en alignant le mécanismes d'achat avec les objectifs de la CSU et en favorisant l'intégration des pools de financement de la santé fragmentés [23]. Troisièmement, les informations sur les défis de gouvernance dans l'achat de la santé peuvent aider les organisations internationales, les donateurs et les gouvernements à concevoir un cadre d'achat de la santé plus efficace, capable de transformer les systèmes de santé africains pour mieux répondre aux besoins sanitaires de leurs populations [24,25].

Ainsi, l'objectif de cette revue de la littérature est d'explorer et d'analyser les systèmes de gouvernance existants de l'ASS dans un échantillon de pays africains afin d'identifier les principaux enseignements et lacunes au sein de ces systèmes, offrant ainsi une base pour proposer des réformes potentielles de la gouvernance.

## Matériels et méthodes

La sélection des articles a suivi un processus de recherche structuré à travers Google Scholar, PubMed et d'autres bases de données similaires, afin d'identifier la littérature récente sur la gouvernance de l'achat stratégique de la santé en Afrique. La recherche s'est concentrée sur les mots-clés « achat stratégique de la santé » et « gouvernance », et a ciblé les articles publiés entre 2014 et 2024, couvrant une décennie jugée suffisamment longue pour fournir une base analytique solide tout en restant récente, afin de refléter les évolutions actuelles des politiques et pratiques dans la région. Les articles inclus comprenaient à la fois des publications en anglais et en français, permettant ainsi d'obtenir une perspective régionale complète. Enfin, seuls les articles spécifiques à la gouvernance en Afrique et disponibles en texte intégral libre ont été retenus.

Après avoir identifié les articles sélectionnés, les résultats ont été synthétisés et organisés selon les catégories



**Figure 1** : Diagramme de sélection des études incluses dans la revue

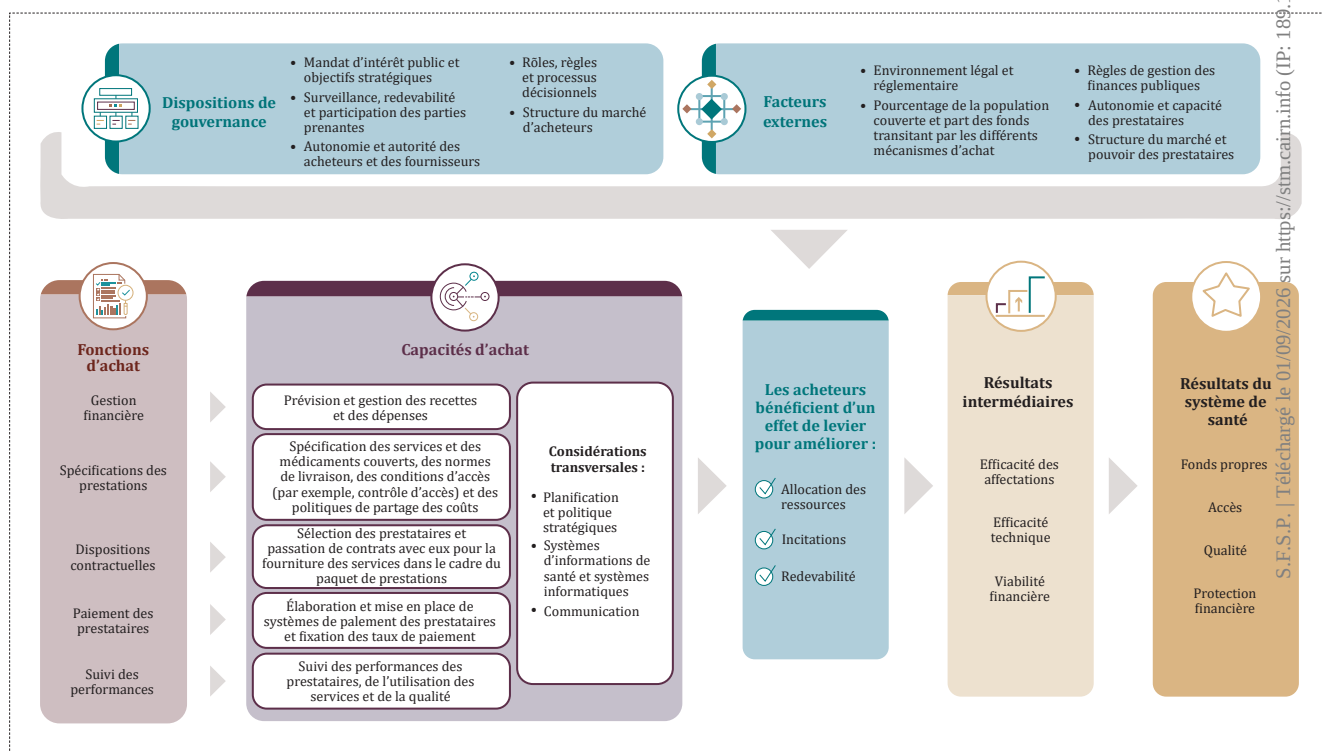
thématiques extraites du cadre analytique de l'étude, le cadre de suivi des progrès de l'achat stratégique de la santé. L'approche thématique de la synthèse des données a permis des comparaisons relatives entre les études, identifiant des motifs, des différences, des similarités et des lacunes entre les résultats.

Le Cadre de suivi des progrès de l'achat stratégique de la santé de SPARC (Figure 2) décrit comment ses composants soutiennent la CSU. Le cadre affiche trois blocs principaux : les arrangements de gouvernance, les fonctions centrales d'achat ainsi que leur impact sur l'allocation des ressources, les incitations et la responsabilité. Les fonctions principales, selon le cadre, se concentrent sur la définition du panier de prestations, la contractualisation des prestataires, la construction des mécanismes de paiement et la surveillance de la prestation des services et des résultats. En configurant les principales fonctions de l'achat stratégique, telles que la sélection et le financement des prestataires, la définition des incitations et le suivi de la performance, pour atteindre les objectifs de la CSU, il est possible de favoriser des résultats spécifiques, notamment l'utilisation appropriée des traitements, la réactivité aux besoins des populations et la protection financière des populations.

En plus des fonctions principales, le cadre met en évidence les arrangements de gouvernance comme un élément fondamental pour un achat stratégique efficace. Le cadre tire son sens de l'importance des arrangements de gouvernance pour l'achat stratégique d'une compréhension de leurs éléments, y compris le mandat public des agences d'achat, les objectifs, la prise de décision, la participation des parties prenantes, ainsi que la transparence et la responsabilité qui en résultent. Dans ce sens, la gouvernance englobe l'indépendance et l'autonomie des acheteurs et des prestataires, les systèmes de données, l'allocation des ressources, ainsi que des réalités externes telles que l'environnement réglementaire et la capacité des prestataires. Ces caractéristiques de la gouvernance expliquent comment l'achat peut atteindre ses objectifs de CSU, faisant de la gouvernance un facteur clé pour atteindre la CSU.

## Résultats

La gouvernance des approches de financement de la santé joue un rôle crucial pour garantir une allocation efficace des ressources, une prestation équitable des services de santé et des décisions d'achat qui reflètent les besoins



**Figure 2 :** Cadre de suivi des progrès de l'achat stratégique de la santé de SPARC

de santé de la population. Une analyse approfondie des structures de gouvernance dans plusieurs pays, dont le Kenya, le Nigéria, le Burkina Faso, le Maroc et la Tunisie, révèle un ensemble commun de défis et d'opportunités pour améliorer l'efficacité des systèmes de financement de la santé. De plus, cette analyse évalue les systèmes de financement de la santé en Afrique en fonction de dimensions clés de la gouvernance, telles que les rôles décisionnels, l'autonomie, les systèmes d'information de santé, l'engagement des parties prenantes et la transparence dans l'allocation des ressources.

### Rôles, règles et processus décisionnels

Une gouvernance efficace dans le financement de la santé nécessite des rôles décisionnels, des règles et des processus clairs pour allouer les ressources de manière efficace et prendre des décisions d'achat stratégiques [26]. Cependant, de nombreux pays font face à des défis importants en raison de cadres décisionnels fragmentés et de rôles flous, ce qui affaiblit la performance globale de leurs systèmes de santé [27]. Au Kenya, par exemple, l'absence d'un cadre politique et réglementaire complet se traduit par des lacunes dans la définition des responsabilités des acheteurs, l'élaboration de directives sur les

types de services à financer, la détermination des prestataires à rémunérer et les modalités de contractualisation, limitant ainsi la clarté et la cohérence dans la prise de décision pour l'achat stratégique des services de santé [28]. Par conséquent, de telles ambiguïtés érodent l'efficacité des structures de gouvernance, en particulier dans le Fonds national d'assurance maladie (NHIF, *National Health Insurance Fund*), limitant sa capacité à mettre en œuvre des pratiques d'achat stratégiques [29]. Les rôles décisionnels sont donc répartis entre plusieurs acteurs, tels que le ministère de la Santé et le NHIF, mais l'absence de délimitation claire des rôles affaiblit la coordination et réduit l'impact des décisions d'achat [29,30].

De même, les canaux décisionnels flous et les systèmes d'information faibles au Nigéria limitent davantage la capacité des décideurs à évaluer les besoins de santé des utilisateurs finaux et à engager les bénéficiaires pour des retours pendant l'achat des services de santé [31]. En effet, bien que certains mécanismes existent pour aligner la prise de décision en matière d'achat, le manque de coordination et la circulation d'informations insuffisante entre les acheteurs, les prestataires et les bénéficiaires minent leur efficacité. De telles faiblesses nuisent à la cohérence globale et à la gouvernance du système de santé [32]. Plus généralement, les mécanismes de financement fragmentés dans les pays à revenu faible et intermédiaire

(PRFI) contribuent aux inefficacités dans la gouvernance du financement de la santé [18,33]. Dans des pays comme le Burkina Faso, le Kenya, le Maroc, le Nigéria et la Tunisie, de multiples sources de financement fonctionnent souvent sans un processus décisionnel structuré, aggravant ainsi la fragmentation [34].

### Autonomie et autorité des acheteurs et des prestataires

Renforcer l'autonomie des acheteurs et des prestataires est essentiel pour construire un système de santé qui répond efficacement aux besoins de la population tout en maintenant des services de haute qualité [35]. Cependant, dans de nombreux pays, des cadres réglementaires faibles et des mécanismes de supervision limités créent des obstacles importants à l'atteinte de cette autonomie.

Au Kenya, l'autonomie des acheteurs, en particulier des régimes d'assurance maladie de proximité, est souvent limitée par leur incapacité à imposer des normes de qualité aux prestataires de soins [29]. Bien que le Fonds national d'assurance maladie (NHIF), le principal assureur public de santé du Kenya, responsable de la collecte des fonds et de l'achat des services de santé, joue un rôle clé dans l'achat des services de santé, sa capacité à induire un changement significatif est limitée [30]. Une supervision réglementaire faible et des mécanismes de négociation inadéquats entravent le pouvoir de négociation du NHIF, rendant difficile la garantie d'une prestation constante de soins de haute qualité [29]. De plus, le mandat du NHIF d'aligner ses actions sur les politiques nationales de santé limite sa flexibilité à négocier les taux de paiement ou à adapter les paquets de prestations, ce qui réduit encore sa capacité à influencer la qualité et l'efficacité des services [30].

Au Burkina Faso, l'autonomie limitée des agences clés d'achat de soins de santé, telles que la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), l'entité publique responsable de la gestion des régimes d'assurance maladie et de l'achat des services de soins de santé, et la Direction du financement de la santé du ministère de la Santé, entrave les achats stratégiques, entraînant une allocation inefficace des ressources et un mauvais alignement avec les priorités de santé [3]. Ces agences n'ont pas le pouvoir de négocier des contrats ou d'inciter les prestataires à fournir des soins de qualité, ce qui entraîne une dépendance à des approches d'achat passives qui minent la réactivité du système [36]. Le processus décisionnel centralisé ralentit également la mise en œuvre de réformes comme le financement basé sur la performance (PBF), essentielles pour

améliorer la supervision des prestataires [37]. Accorder à ces agences une plus grande autonomie permettrait des achats plus stratégiques, avec des paiements liés aux résultats de la performance, améliorant ainsi la qualité des services [38].

### Systèmes d'information de santé (SIS)

Les systèmes d'information de santé (SIS) jouent un rôle crucial pour garantir que les décisions en matière de financement de la santé soient fondées sur des données exactes et opportunes. Ces systèmes favorisent la transparence, améliorent la responsabilité et soutiennent le suivi de la performance du système de santé [39]. Malgré leur importance, de nombreux pays ont du mal à développer et à maintenir des SIS efficaces, ce qui limite leur capacité à prendre des décisions éclairées.

Au Kenya, les lacunes du SIS ont un impact significatif sur les décisions de financement de la santé. L'un des problèmes majeurs est le manque de canaux de communication efficaces entre les bénéficiaires et les acheteurs [40]. En l'absence de ces canaux, les retours sur la qualité des services sont souvent ignorés, empêchant le système de capter des informations importantes qui pourraient orienter l'allocation des ressources [40]. Cette lacune entrave non seulement la capacité des acheteurs à suivre la performance des prestataires, mais aussi leur capacité à prendre des décisions éclairées sur le financement [29]. De plus, la fraude et des processus de vérification faibles dans le SIS ralentissent le remboursement des prestataires de soins, ce qui compromet davantage l'intégrité des décisions de financement de la santé [30].

De même, au Nigéria, les faiblesses du SIS affectent également l'efficacité globale du système. Tant dans le système de santé financé par les impôts que dans le Programme d'assurance maladie du secteur formel (*Formal Sector Health Insurance Program* – FSSHIP) – le régime d'assurance maladie obligatoire du Nigéria destiné à fournir une couverture de santé aux employés du secteur formel – le manque de partage d'informations empêche les bénéficiaires de connaître leurs droits, information essentielle pour une prise de décision éclairée [41]. De plus, la mauvaise qualité et les données non opportunes rendent difficile pour les acheteurs d'évaluer les besoins de santé de manière précise et d'allouer les ressources de façon appropriée. Par ailleurs, le manque de données fiables mine la transparence, ce qui, à son tour, diminue la confiance des bénéficiaires dans le système de santé global [32].

Au Burkina Faso, le SIS reste largement fragmenté, avec une collecte de données encore majoritairement manuelle

et des difficultés d'intégration entre les différents niveaux du système. Ces limitations réduisent la disponibilité d'informations fiables pour la planification et la prise de décisions stratégiques [42,43]. Par contre, au Maroc, bien qu'un système d'information sanitaire national ait été mis en place pour centraliser et analyser les données, des défis persistent, notamment la fragmentation des plateformes et un manque de formation du personnel à la collecte et à l'analyse des données, ce qui affecte la fiabilité des informations utilisées pour l'achat stratégique.

### Engagement et participation des parties prenantes

Impliquer les parties prenantes, des bénéficiaires aux prestataires de soins et aux décideurs, est essentiel pour garantir que les systèmes de financement de la santé reflètent véritablement les besoins et les préférences de la population [44]. Cependant, de nombreux pays ont du mal à favoriser un engagement et une participation significatifs, ce qui affaiblit l'efficacité de leurs systèmes de santé.

Au Kenya, impliquer les prestataires de soins dans la détermination des taux de paiement et informer les populations à faible revenu sur les services inclus dans les paquets de prestations est essentiel. Cependant, la littérature montre que les pratiques actuelles d'engagement sont insuffisantes, en particulier lorsqu'il s'agit d'atteindre les groupes vulnérables qui peuvent avoir un accès limité à l'information ou une compréhension complète du système [45]. Ce manque d'engagement contribue à la résistance et crée des obstacles à la mise en œuvre efficace des réformes [30].

De même, au Nigéria, bien que des mécanismes de consultation publique et de plaidoyer existent, l'engagement effectif des citoyens dans la prise de décisions est faible [46]. Malgré les efforts pour impliquer le public, l'absence d'engagement significatif a conduit à un décalage entre les intentions politiques et les besoins réels de la population. Ce manque d'engagement diminue l'efficacité des réformes du financement de la santé et empêche le système de répondre aux besoins de la population [32].

En Tunisie, la participation des parties prenantes dans le financement de la santé rencontre des difficultés, notamment en raison du manque de représentation des bénéficiaires et des associations de travailleurs de la santé au sein du Conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), principalement composé de représentants du ministère de la Santé, ce qui limite l'inclusivité de la prise de décisions [47]. De plus, bien que le processus de Dialogue Sociétal pour la Santé visait à améliorer la

gouvernance participative, des préoccupations demeurent concernant la profondeur de l'engagement et l'influence des parties prenantes sur les résultats politiques [48].

### Transparence dans l'allocation des ressources

La transparence dans l'allocation des ressources joue un rôle vital pour instaurer la confiance dans les systèmes de financement de la santé et garantir que les ressources soient réparties de manière équitable. Sans transparence, les bénéficiaires peuvent perdre confiance dans le système, et l'efficacité des mécanismes de financement de la santé peut être gravement compromise [49]. Malheureusement, de nombreux pays rencontrent des difficultés pour atteindre ce niveau de transparence, ce qui entraîne souvent de la frustration et une confiance réduite parmi ceux qui dépendent de ces systèmes.

Au Kenya, l'absence de transparence sur la manière dont les ressources sont allouées a été un sujet de préoccupation majeur. La communication claire sur les taux de paiement des prestataires, les paquets de prestations et la répartition des ressources est souvent absente. Cette lacune alimente la perception d'injustice et d'inefficacité, laissant les bénéficiaires dans l'ignorance et érodant leur confiance dans le système. Lorsqu'ils ne comprennent pas ou n'ont pas confiance dans le processus, il devient difficile pour eux de prendre des décisions éclairées sur leurs soins de santé, ce qui ne fait qu'aggraver le problème [29,30].

Un problème similaire se pose au Nigéria, où les lacunes de transparence contribuent aux défis en matière de responsabilité. En l'absence d'une vision claire de l'allocation des ressources, le système peine à maintenir son efficacité, et les bénéficiaires perdent confiance [50]. Cette absence de transparence ne compromet pas seulement le fonctionnement du système, mais freine également son amélioration au fil du temps [32].

### Discussion

Une gouvernance solide est l'épine dorsale d'un système de financement de la santé efficace. Elle garantit une utilisation judicieuse des ressources, l'accès aux soins nécessaires pour la population et des décisions d'achat équitables et transparentes. Cependant, comme observé dans des pays tels que le Kenya et le Nigéria (Afrique anglophone), le Burkina Faso (Afrique francophone) et le Maroc et la Tunisie (Maghreb), de nombreux

systèmes de financement de la santé sont confrontés à des problèmes de décisions floues, d'autonomie limitée pour les institutions clés, de systèmes d'information inadéquats, d'engagement limité des parties prenantes et d'un manque de transparence. Ces défis ne se limitent pas aux politiques ; ils ont des conséquences réelles pour les patients, les prestataires de soins et l'efficacité globale du système.

Au Kenya, par exemple, le chevauchement des rôles entre le ministère de la Santé et le Fonds national d'assurance maladie (NHIF) entraîne une confusion sur les responsabilités en matière de décisions d'achat [28,29]. Cela complique les efforts pour assurer une rémunération équitable des prestataires de soins et un accès équitable aux services pour les patients. Le Nigéria connaît des défis similaires, avec un système fragmenté et des canaux de communication faibles qui entravent la capacité des décideurs à répondre aux besoins de santé de la population [31,32]. Ce manque de coordination n'est pas unique à ces deux pays, de nombreuses nations à revenu faible et intermédiaire souffrent de processus décisionnels inefficaces qui entraînent un gaspillage de ressources et des opportunités manquées pour améliorer les soins [18,33]. En définissant clairement les rôles et en renforçant la coordination, les pays pourraient garantir que les décisions relatives au financement de la santé soient prises dans l'intérêt réel de la population.

Un autre défi est l'autonomie limitée des institutions responsables de l'achat de services de santé. Lorsque ces organisations ne peuvent pas prendre des décisions stratégiques de manière indépendante, elles ont du mal à garantir des soins de qualité. Au Kenya, le NHIF manque de flexibilité pour négocier de meilleurs tarifs avec les prestataires ou adapter les packages de prestations aux besoins de ses membres [30,29]. Au Burkina Faso, des agences clés comme la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ont peu de pouvoir pour récompenser les prestataires offrant des soins de qualité, ce qui entraîne des dépenses inefficaces et des résultats de santé moins bons [3,37]. Accorder plus de pouvoir décisionnel à ces institutions, tout en garantissant une supervision solide, pourrait améliorer l'efficacité et optimiser l'utilisation des ressources.

Des systèmes d'information de santé fiables sont également essentiels pour un financement de la santé efficace, mais de nombreux pays ont du mal à les développer et à les maintenir. Sans données précises et en temps réel, il est difficile de suivre les dépenses, de surveiller la performance des prestataires ou de comprendre les besoins des patients. Au Kenya, par exemple, des systèmes d'information faibles compliquent la communication avec

les bénéficiaires, créant une confusion sur les services disponibles et des retards dans les paiements aux prestataires [40,29]. Au Nigéria, la mauvaise qualité des données empêche une allocation efficace des fonds [41,32]. Renforcer les systèmes d'information de santé en améliorant la collecte des données, les processus de vérification et l'infrastructure numérique pourrait considérablement optimiser l'utilisation des ressources.

L'engagement significatif des parties prenantes, y compris des patients, des prestataires de soins et des décideurs politiques, est également une dimension à renforcer. Lorsque ceux-ci sont exclus des processus décisionnels, les politiques ne répondent souvent pas à leurs besoins. Au Kenya, de nombreuses populations à faible revenu ne comprennent pas bien leurs droits en matière de services de santé, en grande partie à cause d'efforts de sensibilisation insuffisants [45]. Au Nigéria, bien que la consultation publique existe en théorie, les citoyens ont peu d'influence réelle sur les décisions de financement de la santé [46]. En Tunisie, la gouvernance de la CNAM est dominée par des représentants du ministère de la Santé, excluant des groupes bénéficiaires et des travailleurs de la santé [47,48]. Des structures de gouvernance plus inclusives, où les parties prenantes disposent d'un réel pouvoir de décision, pourraient rendre ces systèmes plus réactifs et responsables.

Enfin, la transparence dans l'allocation des ressources est une préoccupation majeure dans tous les pays étudiés. Lorsque les citoyens ne savent pas comment les fonds sont utilisés, la confiance dans le système s'érode. Au Kenya, un manque de communication claire sur les paiements aux prestataires et les packages de prestations a conduit à un scepticisme public vis-à-vis du NHIF [29]. Le Nigéria connaît des défis similaires avec un manque de transparence dans les rapports financiers [50,32]. Au Maroc, malgré les efforts pour étendre l'assurance santé, des lacunes subsistent dans la répartition des ressources [51]. Améliorer la transparence par des initiatives de données ouvertes, des rapports publics clairs et une meilleure supervision financière pourrait restaurer la confiance et garantir une allocation équitable des ressources.

## Besoins de recherches futures pour résoudre les problèmes de gouvernance identifiés

Les défis de gouvernance observés dans les pays étudiés révèlent des faiblesses significatives dans la conception et la gestion des systèmes de financement de la santé. Pour

remédier à ces problèmes, les recherches futures devront se concentrer sur des domaines clés tels que les modèles de gouvernance, l'autonomie, l'engagement des parties prenantes, les systèmes d'information de santé et la transparence. Le renforcement de ces aspects pourrait conduire à des systèmes de financement de la santé plus efficaces, équitables et responsables en Afrique subsaharienne.

Une priorité pour les recherches futures est d'identifier des modèles de gouvernance qui améliorent la coordination entre les entités de financement de la santé. De nombreux pays d'Afrique subsaharienne ont des systèmes fragmentés, entraînant des inefficacités et des lacunes dans la prestation des services. Des études comparant les structures de gouvernance centralisées et décentralisées, en particulier dans les systèmes multi-payers comme ceux du Kenya et du Nigéria, pourraient fournir des informations précieuses. De plus, les recherches devraient explorer des moyens d'accorder une plus grande autonomie aux acheteurs et aux prestataires de services de santé tout en maintenant une responsabilité solide. Par exemple, examiner comment des institutions telles que le Fonds national d'assurance maladie (NHIF) au Kenya et les organismes de maintien de la santé (HMOs, *Health Maintenance Organizations*) au Nigéria pourraient être habilités à prendre des décisions d'achat plus stratégiques pourrait renforcer leur rôle dans l'amélioration de la qualité des services et de la viabilité financière.

Un autre domaine critique concerne le renforcement des systèmes d'information de santé pour améliorer la collecte de données, les rapports et les mécanismes de rétroaction. Des données fiables sont essentielles pour une prise de décision éclairée, le suivi des besoins de santé et l'évaluation des performances des prestataires. Les recherches futures devraient donc explorer des stratégies pratiques pour construire des SIS plus efficaces et accessibles, en particulier dans des contextes à ressources limitées. En outre, il est nécessaire d'étudier les cadres de gouvernance participative qui impliquent les bénéficiaires, les prestataires de soins de santé et la société civile dans les décisions de financement de la santé. Comprendre les obstacles à un engagement citoyen significatif, surtout dans les régions où la confiance envers le gouvernement est faible, pourrait aider à concevoir des politiques favorisant une participation publique accrue et une plus grande responsabilité.

La transparence dans l'allocation des ressources est également un domaine clé à approfondir. De nombreux systèmes de financement de la santé manquent de mécanismes clairs pour informer les bénéficiaires sur la répartition des ressources, ce qui peut entraîner une méfiance et une diminution de la confiance dans les programmes

de santé publique. Les recherches futures devraient alors examiner comment les pratiques de gestion des finances publiques peuvent renforcer la transparence et comment une plus grande ouverture peut influencer la confiance et la participation aux programmes de financement de la santé.

Enfin, il est essentiel d'évaluer l'impact des réformes de gouvernance sur les résultats en matière de santé. Des études à long terme devraient examiner comment les changements dans les structures de gouvernance affectent l'accès aux soins, la qualité des services, l'équité et l'efficacité. Compte tenu de la diversité de l'Afrique subsaharienne, les recherches devraient adopter une approche spécifique au contexte, en tenant compte des défis uniques auxquels sont confrontés les différents pays. Des études comparatives entre des pays ayant des conditions socio-économiques similaires mais des modèles de gouvernance différents pourraient fournir des enseignements précieux pour concevoir des politiques de financement de la santé efficaces.

## Conclusion

La gouvernance de l'achat stratégique de la santé est un élément clé pour améliorer la performance des systèmes de santé et atteindre la couverture sanitaire universelle en Afrique subsaharienne. Cette revue a souligné le rôle crucial de la gouvernance dans la conception et la mise en œuvre de mécanismes de financement, notamment les défis liés à la prise de décision, à l'autonomie, à la transparence et à l'engagement des parties prenantes. Pour améliorer l'efficacité des systèmes de financement de la santé en Afrique subsaharienne, il est nécessaire de renforcer la gouvernance en clarifiant les rôles décisionnels, en accroissant l'autonomie des acheteurs et des prestataires, en améliorant les systèmes d'information de santé, en favorisant la participation des parties prenantes et en assurant la transparence dans l'allocation des ressources. Ces efforts permettront d'optimiser l'achat stratégique de services de santé et de garantir des résultats plus équitables et durables pour les populations de la région.

## Lien d'intérêts

*Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.*

# Références

1. World Health Organization (WHO). Strategic purchasing for universal health coverage: key policy issues and questions [en ligne]. Geneva: WHO; 2019 [visité le 16/02/2026] ; 23 p. Disponible sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259423/9789241513319-eng.pdf>
2. Dehnavieh R, Jafari Sirizi M, Mehroliassani MH, Kalantari A. Strategic purchasing of healthcare services in developing countries: a new approach is required [en ligne]. Iran J Public Health; 2016 [visité le 16/02/2026] ; 45(9) : 2 p. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5149485/>
3. Kiendrébéogo JA, Tapsoba C, Kafando Y, Kaboré I, Sory O, Yaméogo SP. The landscape of strategic health purchasing for universal health coverage in Burkina Faso: insights from five major health financing schemes [en ligne]. Health Syst Reform; 2022 [visité le 16/02/2026] ; 8(2) : 12 p. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/23288604.2022.2097588>
4. Gottret P, Schieber G. Health financing revisited: a practitioner's guide [en ligne]. Washington DC: World Bank; 2006 [visité le 16/02/2026] ; 318 p. Disponible sur : <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/874011468313782370/health-financing-revisited-a-practitioners-guide>
5. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy [en ligne]. Bull World Health Organ; 2013 [visité le 16/02/2026] ; 91 : 10 p. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3738310/>
6. Gatome-Munyua A, Sieleunou I, Sory O, Cashin C. Why is strategic purchasing critical for universal health coverage in sub-Saharan Africa? [en ligne]. Health Syst Reform; 2022 [visité le 16/02/2026] ; 8(2) : 10 p. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/23288604.2022.2051795>
7. Ifeagwu SC, Yang JC, Parkes-Ratanshi R, Brayne C. Health financing for universal health coverage in sub-Saharan Africa: a systematic review [en ligne]. Glob Health Res Policy; 2021 [visité le 16/02/2026] ; 6(1) : 9 p. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00190-7>
8. Savedoff WD, Gottret P. Governing mandatory health insurance: learning from experience [en ligne]. Washington DC: World Bank; 2008 [visité le 16/02/2026] ; 277 p. Disponible sur : <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/f29352c7-9939-5637-8158-f4f99e4bd0e4/>
9. Adeoye MI, Obi FA, Adrion ER. Stakeholder perspectives on the governance and accountability of Nigeria's Basic Health Care Provision Fund [en ligne]. Health Policy Plan; 2024 [visité le 16/02/2026] ; 39(10) : 9 p. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/heapol/zaae082>
10. Coleman EA, Manyindo J, Parker AR, Schultz B. Stakeholder engagement increases transparency, satisfaction, and civic action [en ligne]. Proc Natl Acad Sci USA; 2019 [visité le 16/02/2026] ; 116(49) : 6 p. Disponible sur : <https://doi.org/10.1073/pnas.1908433116>
11. Brummel L. Stakeholder involvement as a form of accountability? Perspectives on the accountability function of stakeholder bodies in Dutch public agencies [en ligne]. Public Policy Adm; 2023 [visité le 16/02/2026] ; 40(1) : 23 p. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/09520767231203283>
12. Atun R, de Andrade LOM, Almeida G, da Costa M. Health-system reform and universal health coverage in sub-Saharan Africa [en ligne]. Lancet; 2013 [visité le 16/02/2026] ; 381(9883) : 13 p. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25458725/>
13. Sachs JD. Achieving universal health coverage in low-income settings [en ligne]. The Lancet. 2012 Sep 8 ;380(9845):944-947 [visité le 16/02/26]. Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61149-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61149-0/fulltext)
14. Mills A, Ally M, Goudge J, Gyapong J, Mtei G. Progress towards universal coverage: the health systems of Ghana, South Africa and Tanzania [en ligne]. Health Policy and Planning. 2012 Mar; 27 Suppl 1:i4-i12, 9 p. [visité le 16/02/26]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22388499/>
15. Karamagi HC, Njuguna D, Kidane SN, Djossou H, Kipruto HK, Seydi AB, et al. Financing health system elements in Africa: a scoping review [en ligne]. PLoS One; 2023 [visité le 16/02/2026] ; 18(9) : 13 p. Disponible sur : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0291371>
16. Kirigia JM, Diarra-Nama AJ. Can countries of the WHO African region wean themselves off donor funding for health? [en ligne]. Bull World Health Organ; 2008 [visité le 16/02/2026] ; 86(11) : 7 p. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2649560/>
17. Giedion Ú, Tristao I, Escobar L, Bitrán R, Cañón O, Molins S, et al. Health benefit plans in Latin America: a regional comparison [en ligne]. 2014 [visité le 16/02/2026] ; 12 p. Disponible sur : <https://publications.iadb.org/en/health-benefit-plans-latin-america-regional-comparison>
18. Gatome-Munyua A, Sparkes S, Mtei G, Sabignoso M, Soewondo P, Yameogo P, et al. Reducing fragmentation of primary healthcare financing for more equitable, people-centred primary healthcare [en ligne]. BMJ Glob Health; 2025 [visité le 16/02/2026] ; 10(1) : 10 p. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39809525/>
19. Vian T. Review of corruption in the health sector: theory, methods, and interventions [en ligne]. Health Policy Plan; 2008 [visité le 16/02/2026] ; 23(2) : 12 p. Disponible sur : <https://academic.oup.com/heapol/article/23/2/83/590549>
20. Hussmann K. Health sector corruption: recommendations for donors [en ligne]. U4 Anti-Corruption Resource Centre; 2020 [visité le 16/02/2026] ; 20 p. Disponible sur : <https://www.cmi.no/publications/7281-health-sector-corruption-practical-recommendations-for-donors>
21. Naher N, Hoque R, Hassan MS, et al. The influence of corruption and governance in the delivery of frontline health care services in the public sector: a scoping review of current and future prospects in low- and middle-income countries of South and South-East Asia [en ligne]. BMC Public Health; 2020 [visité le 16/02/2026] ; 20 : 15 p. Disponible sur : <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08975-0>
22. World Health Organization (WHO). Governance for strategic purchasing: an analytical framework to guide a country assessment [en ligne]. Geneva: WHO; 2019 [visité le 16/02/2026] ; 50 p. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/governance-for-strategic-purchasing-an-analytical-framework-to-guide-a-country-assessment>

23. Cashin C, O'Dougherty S, de la Peña M. Strategic purchasing in practice: real-world examples for improved health system performance [en ligne]. Washington DC: World Bank; 2017 [visité le 16/02/2026] ; 145 p. Disponible sur : <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29129/9781464810700.pdf>
24. Mooketsane KS, Phirinyane MB. Health governance in sub-Saharan Africa [en ligne]. *Glob Soc Policy*; 2015 [visité le 16/02/2026] ; 4 p. Disponible sur : [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1468018115600123d?\\_gl=1\\*1r3f3sg\\*\\_up\\*MQ.\\*\\_ga\\*MTY40TA3MDYzNy4xNzcxMjU4MzE3\\*\\_ga\\_60R758KFDG\\*cze3NzEyNTgzMTckbzEkZzEkdDE3NzEyNTgzMzYkajQxjGwwjGg5MzA4NDMxOTc](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1468018115600123d?_gl=1*1r3f3sg*_up*MQ.*_ga*MTY40TA3MDYzNy4xNzcxMjU4MzE3*_ga_60R758KFDG*cze3NzEyNTgzMTckbzEkZzEkdDE3NzEyNTgzMzYkajQxjGwwjGg5MzA4NDMxOTc)
25. Kachapila M, Kigozi J, Oppong R. Exploring the roles of players in strategic purchasing for healthcare in Africa: a scoping review [en ligne]. *Health Policy Plan*; 2023 [visité le 16/02/2026] ; 12 p. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/heapol/czac093>
26. World Health Organization (WHO). Health systems financing: the path to universal coverage [en ligne]. Geneva: WHO; 2010 [visité le 16/02/2026] ; 32 p. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/44371>
27. Frenk J, Moon S. Governance challenges in global health [en ligne]. *N Engl J Med*; 2013 [visité le 16/02/2026] ; 7 p. Disponible sur : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1109339>
28. Kairu A, Mulupi S, Mao W, Bharali I, McDade K, Kokwaro G, Yamey G. Lessons on strategic purchasing of health services in Kenya [en ligne]. *SSRN Electron J*; 2023 [visité le 16/02/2026] ; 12 p. Disponible sur : [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4406108](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4406108)
29. Munge K, Mulupi S, Barasa E, et al. A critical analysis of purchasing arrangements in Kenya: the case of micro health insurance [en ligne]. *BMC Health Serv Res*; 2019 [visité le 16/02/2026] ; 10 p. Disponible sur : <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3863-6>
30. Mbau R, Kabia E, Honda A, et al. Examining purchasing reforms towards universal health coverage by the National Hospital Insurance Fund in Kenya [en ligne]. *Int J Equity Health*; 2020 [visité le 16/02/2026] ; 10 p. Disponible sur : <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-1116-x>
31. Onwujekwe O, Mbachu CO, Okeke C, Ezenwaka U, Ogbuabor D, Ezenduka C. Strategic health purchasing in Nigeria: exploring the evidence on health system and service delivery improvements [en ligne]. *Health Syst Reform*; 2022 [visité le 16/02/2026] ; 12 p. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/23288604.2022.2111785>
32. Ibe O, Honda A, Etiaba E, et al. Do beneficiaries' views matter in healthcare purchasing decisions? Experiences from the Nigerian tax-funded health system and the formal sector social health insurance program of the National Health Insurance Scheme [en ligne]. *Int J Equity Health*; 2017 [visité le 16/02/2026] ; 10 p. Disponible sur : <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-017-0711-y>
33. Siqueira M, Coube M, Millett C, et al. The impacts of health systems financing fragmentation in low- and middle-income countries: a systematic review protocol [en ligne]. *Syst Rev*; 2021 [visité le 16/02/2026] ; 10 p. Disponible sur : <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01714-5>
34. Dkhimi F, Honda A, Hanson K, Mbau R, Onwujekwe O, Phuong HT, et al. Examining multiple funding flows to public healthcare providers in low- and middle-income countries: results from case studies in Burkina Faso, Kenya, Morocco, Nigeria, Tunisia and Vietnam [en ligne]. *Health Policy Plan*; 2023 [visité le 16/02/2026] ; 15 p. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/heapol/czac072>
35. World Health Organization (WHO). Autonomy was the key to my recovery [en ligne]. Geneva: WHO; 2022 [visité le 16/02/2026] ; 6 p. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/autonomy-was-the-key-to-my-recovery>
36. Bodson O, Barro A, Turcotte-Tremblay A-M, Dagenais C. A study on the implementation fidelity of the performance-based financing policy in Burkina Faso after 12 months [en ligne]. *Arch Public Health*; 2018 [visité le 16/02/2026] ; 8 p. Disponible sur : <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-017-0250-4>
37. Aye TT, Nguyen HT, Brenner S, Robyn PJ, Tapsoba LDG, Lohmann J, Allegri M. To what extent do free healthcare policies and performance-based financing reduce out-of-pocket expenditures for outpatient services? Evidence from a quasi-experimental study in Burkina Faso [en ligne]. *Int J Health Policy Manag*; 2023 [visité le 16/02/2026] ; 10 p. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37579448/>
38. World Bank. Burkina Faso health services reinforcement project [en ligne]. Washington DC: World Bank; 2017 [visité le 16/02/2026] ; 40 p. Disponible sur : <https://documents.worldbank.org/pt/publication/documents-reports/documentdetail/570511531107056406>
39. World Health Organization (WHO). Guidance for HIS Governance [en ligne]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 [visité le 16/02/2026] ; 60 p. Disponible sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342572/WHO-EURO-2021-1999-41754-57182-eng.pdf>
40. Kazungu J. Assessing the challenges hindering effective provider-purchaser engagement in Kenya: a root cause analysis and actionable solutions [en ligne]. Kenya Health Federation; 2021 [visité le 16/02/2026] ; 35 p. Disponible sur : <https://khf.co.ke/wp-content/uploads/2022/08/Payer-Provider-Engagement-Final-Report-1-1.pdf>
41. Oluwafemi J, Ayangbekun A, Oke A. Comparative analysis of existing health information systems for the development of Nigerian health sector [en ligne]. *Int J Innov Res Comput Commun Eng*; 2014 [visité le 16/02/2026] ; 8 p. Disponible sur : [https://www.researchgate.net/publication/329558784\\_Comparative\\_Analysis\\_of\\_Existing\\_Health\\_Information\\_Systems\\_for\\_the\\_Development\\_of\\_Nigerian\\_Health\\_Sector](https://www.researchgate.net/publication/329558784_Comparative_Analysis_of_Existing_Health_Information_Systems_for_the_Development_of_Nigerian_Health_Sector)
42. Koumamba AP, Bisvigou UJ, Diallo G. Health information systems in developing countries: case of African countries [en ligne]. *BMC Med Inform Decis Mak*; 2021 [visité le 16/02/2026] ; 10 p. Disponible sur : <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-021-01597-5>
43. Kebe MR, Ouangaré A, Tohouiri RR, Kouassi C, Barry MA, Chauffour J, et al. Évaluation de la performance du système d'information sanitaire de routine du Burkina Faso [en ligne]. *MEASURE Evaluation*; 2020 [visité le 16/02/2026] ; 50 p. Disponible sur : <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tr-20-420-fr.html>
44. Petkovic J, Magwood O, Lytvyn L, Khabsa J, Concannon TW, Welch V, et al. Key issues for stakeholder engagement in the development of health and healthcare guidelines [en ligne]. *Res Involv Engagem*; 2023 [visité le 16/02/2026] ; 10 p. Disponible

- sur : <https://researchinvolvement.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40900-023-00433-6>
45. Mbau R, Oliver K, Vassall A, Gilson L, Barasa E. A qualitative evaluation of priority-setting by the Health Benefits Package Advisory Panel in Kenya [en ligne]. *Health Policy Plan*; 2022 [visité le 16/02/2026] ; 12 p. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/heapol/czac099>
  46. Ogbuabor DC, Onwujekwe OE. The community is just a small circle: citizen participation in the free maternal and child health-care programme of Enugu State, Nigeria [en ligne]. *Glob Health Action*; 2018 [visité le 16/02/2026] ; 12 p. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1421002>
  47. World Health Organization (WHO). Strategic purchasing for health: strengthening the role of the national health insurance fund in Tunisia [en ligne]. Geneva: WHO; 2020 [visité le 16/02/2026] ; 38 p. Disponible sur : <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/strategic-purchasing/skills-building-mokdadfe75cf43-3cb4-4328-80a0-dd0b66f8b738.pdf>
  48. Ben Mesmia H, Rajan D, Bouhafa Chtioui R, et al. The Tunisian experience of participatory health governance: the Societal Dialogue for Health (a qualitative study) [en ligne]. *Health Res Policy Syst*; 2023 [visité le 16/02/2026] ; 15 p. Disponible sur : <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-023-00996-6>
  49. Gholami M, Takian A, Kabir MJ, Olyaeemanesh A, Mohammadi M. Transparency interventions to improve health system outcomes in low and middle-income countries: a narrative systematic review [en ligne]. *BMJ Open*; 2024 [visité le 16/02/2026] ; 15 p. Disponible sur : <https://bmjopen.bmj.com/content/14/6/e081152>
  50. Uzochukwu B, Onwujekwe E, Mbachu C, Okeke C, Molyneux C, Gilson L. Accountability mechanisms for implementing a health financing option: the case of the basic health care provision fund (BHCPF) in Nigeria [en ligne]. *Int J Equity Health*; 2018 [visité le 16/02/2026] ; 10 p. Disponible sur : <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0807-z>
  51. Ruger JP, Kress D. Health financing and insurance reform in Morocco [en ligne]. *Health Aff (Millwood)*; 2007 [visité le 16/02/2026] ; 8 p. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2898512/>