

Étude de cas



MUNDILAND

Table des matières

Contexte national.....	3
Démographie et résultats.....	4
Services de santé.....	5
Analyse de la situation — Discussion	10
Priorisation — Discussion	11
Coûts et cartographie des ressources.....	12
Financer le dossier d'investissement — Discussion	17
Mise en œuvre du dossier d'investissement — Discussion.....	20
Opérationnalisation	21
Opérationnalisation — Discussion	23

Contexte national

La population du Mundiland s'élève à un peu moins de 16 millions d'habitants.

- Le pays a enregistré une croissance économique remarquable entre 2000 et 2015.
- De 2000 à 2015, le taux de croissance annuel moyen du PIB se situait à 5,7 pour cent, ce qui en fait l'une des économies les plus dynamiques du monde en voie de développement.
- Au cours de la même période, le PIB par habitant (en termes constants) du pays a presque doublé, passant de 680 USD en 2000 à 1040 USD en 2015, avec une augmentation annuelle moyenne de 4,4 pour cent, ce qui est nettement supérieur à la croissance économique moyenne des autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (3,1 pour cent). Le PIB de 2018 s'élevait à 177 milliards USD, soit 1 110 USD par habitant et cela, avec une croissance moyenne projetée du PIB réel (2018-2023) de 4,3 pour cent.

Figure 1. PIB et croissance projetée du PIB

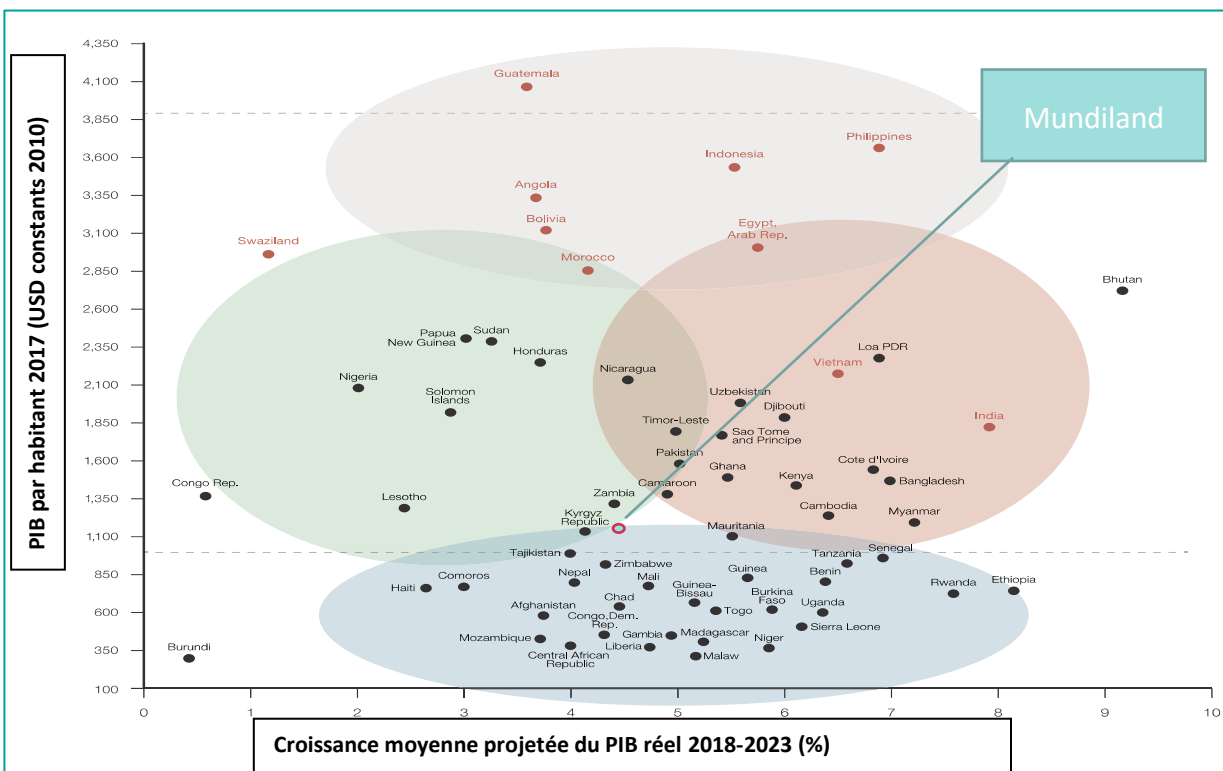


Figure 2. Population par région

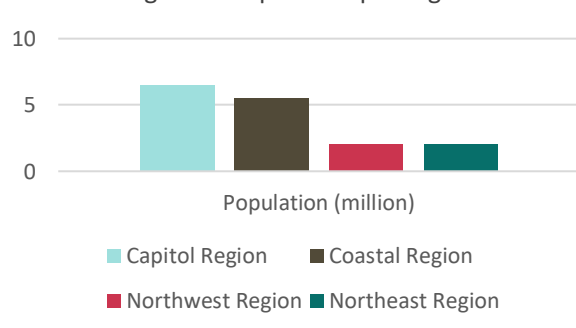
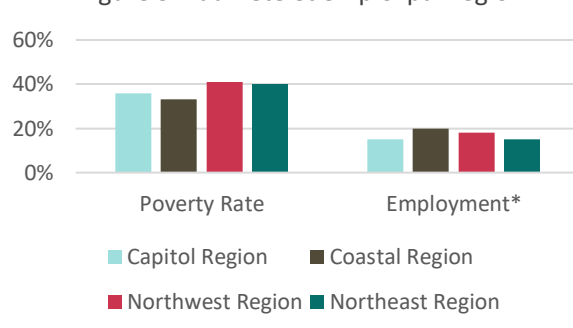


Figure 3. Pauvreté et emploi par région



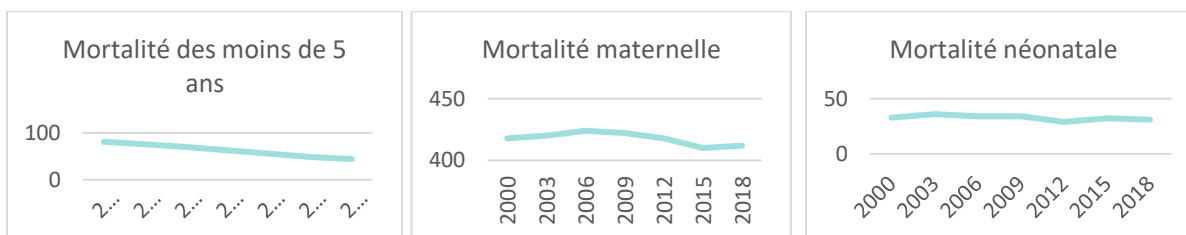
Démographie et résultats

Bien que les taux de mortalité chez les nourrissons et les moins de 5 ans au Mundiland soient préoccupants, le ministère de la Santé s'intéresse surtout à la mortalité maternelle et néonatale.

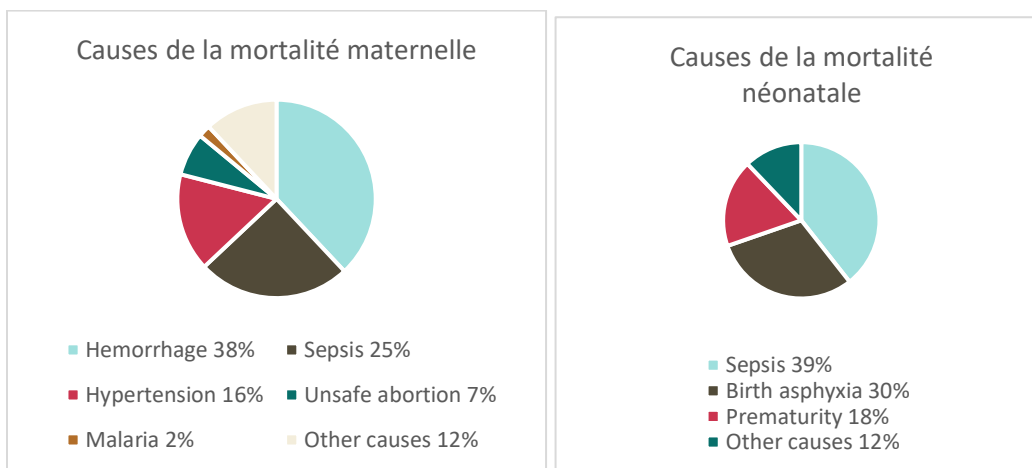
Figure 4. Tableau de bord de la santé publique au Mundiland

Mortalité infantile	32 (pour 1 000 naissances vivantes)
Mortalité des moins de 5 ans	44 (pour 1 000 naissances vivantes)
Mortalité néonatale	31 (pour 1 000 naissances vivantes)
Mortalité maternelle	412 (pour 100 000 naissances vivantes)

La mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans a diminué de façon régulière depuis 2000. Toutefois, les taux de mortalité maternelle et néonatale n'ont que légèrement baissé et cela, de manière fluctuante.



La mortalité néonatale représente 70 pour cent des décès parmi les enfants de moins de cinq ans.



Retard de croissance parmi les enfants de moins de 5 ans	19 %
Émaciation chez les enfants de moins de 5 ans	8 %
Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	47 %
Prévalence d'un faible poids à la naissance	16 %

Les indicateurs de santé liés à la nutrition du Mundiland sont similaires à ceux des autres pays à revenu faible à intermédiaire de la région.

Services de santé

Plusieurs des indicateurs relatifs à la couverture des services de santé du Mundiland font état d'une tendance à la hausse.

- La prévalence de la contraception moderne chez les femmes mariées est passée de 16 pour cent en 2010 à 20 pour cent en 2018 ;
- Entre 2010 et 2018, le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide est passé de 42 pour cent à 55 pour cent et le recours à un traitement antipaludéen de 46 pour cent à 63 pour cent.
- Au cours de ces mêmes années, la vaccination contre la DCT (pourcentage de nourrissons ayant reçu 3 doses) est passée de 54 pour cent à 68 pour cent.

Prestation de services de santé

Le Mundiland dispose de 2 341 formations sanitaires offrant des soins de santé primaires, soit 14,6 pour 100 000 habitants. (En comparaison, la Sierra Leone en compte 19,4 ; la République centrafricaine 14,2; le Libéria 10,4 ; et le Sénégal 7,4).

65 pour cent des accouchements se déroulent dans une formation sanitaire, contre 48 pour cent en 2010. En outre, 72 pour cent des accouchements sont assistés par un personnel qualifié.

Tableau 1. Indicateurs de prestation de services de santé par région

Région	Population	FS offrant des soins primaires	CEMONC* complet – hôpitaux	Consultation prénatale— 4	Accouchement avec personnel qualifié	Accouchement dans une formation sanitaire	Consultation postnatale- 2	Nombre de décès maternels (2018)	Nombre de décès néonataux (2018)	Nombre de décès chez les moins de 5 ans (2018)
Capitol	6 500 000	1 014	14	83%	81%	63%	65%	700	4 350	5 900
Côtière	5 500 000	781	9	81 %	87 %	70 %	42 %	480	2 500	4 200
Nord-Ouest	2 000 000	276	5	68 %	67 %	58 %	39 %	500	2 610	5 140
Nord-Est	2 000 000	270	5	55 %	63 %	53 %	41 %	620	7 900	9 400
Total	16 000 000	2 341	33	75 %	72 %	65 %	47 %	2 300	17 360	24 640

*Soins obstétriques et au nouveau-né d'urgence

53 pour cent des femmes enceintes du Nord-Ouest et 68 pour cent des femmes enceintes du Nord-Est affirment qu'il leur faut plus de 60 minutes pour se rendre à la formation sanitaire la plus proche. Par contre, les transports publics sont facilement disponibles dans les régions du Capitole et Côtière, ce qui réduit à moins de 30 minutes la durée du trajet vers une formation sanitaire.

En 2015, lors de l'Évaluation de la disponibilité et de l'aptitude à accorder des services (SARA) menée par l'OMS au Mundiland, plusieurs indicateurs ont révélé la présence de problèmes relatifs à la qualité des équipements et au niveau de préparation des prestataires, particulièrement en matière de soins maternels et néonataux.

Tableau 2. Indicateurs de soins obstétricaux

Indicateurs de soins obstétricaux	Pourcentage de formations sanitaires offrant le service
Réanimation néonatale	85 %
Administration parentérale d'antibiotiques	77 %
Administration parentérale de médicaments ocytotiques	75 %
Personnel formé aux soins obstétricaux — CEmONC	62 %
Appareil de pression artérielle	75 %
Matériel et paquet d'accouchement disponibles	90 %
Partographe disponible	71 %
Lits d'accouchement disponibles	58 %
Sacs et masques néonataux disponibles	50 %
Test d'hémoglobine disponible	5 %

La majorité des femmes (87 pour cent) procèdent à au moins une consultation prénatale au cours de leur grossesse et 75 pour cent d'entre elles effectuent les quatre consultations recommandées, ou plus.

Tableau 3. Nombre de femmes enceintes ayant consulté pour soins prénataux (CPN1) en 2018

Région	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	Total
Capitol	7 000	18 700	49 050	120 250	195 000
Côtière	5 010	14 050	38 500	108 850	166 410
Nord-Ouest	1 890	7 800	17 100	28 300	55 090
Nord-Est	2 400	12 600	23 300	32 200	70 500
Total	16 300	53 150	127 950	289 600	487 000

Travailleurs de santé

Avec 21 travailleurs de la santé qualifiés pour 10 000 habitants, le Mundiland se situe très légèrement sous le minimum de 23 pour 10 000 habitants recommandé par l'OMS. Cependant, la région Nord-Ouest n'en compte que 18, alors que la région rurale du Nord-Est ne dispose que de 16 travailleurs de la santé qualifiés pour 10 000 habitants.

Les rapports de surveillance et de réponse sur la mortalité maternelle et néonatale (MNDSR) indiquent que 73 pour cent des mortalités maternelles et 87 pour cent des décès néonataux se produisent dans un hôpital.

En 2016 et 2017, une formation complète sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets (BEmONC /CEmONC) a été menée. Toutefois, en raison de la rotation des travailleurs, 80 pour cent du personnel des centres de santé primaire et 62 pour cent du personnel hospitalier sont actuellement formés à la prestation de services BEmONC et CEmONC.

Médicaments essentiels

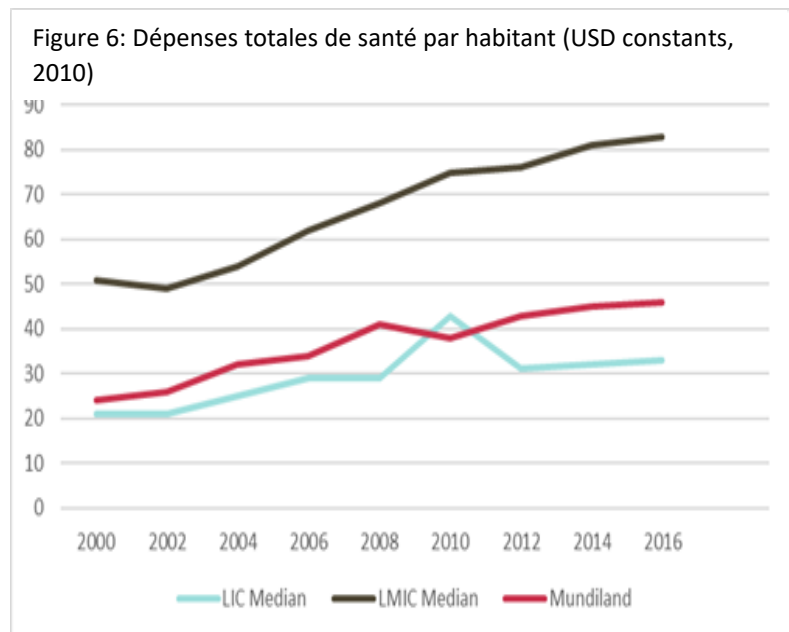
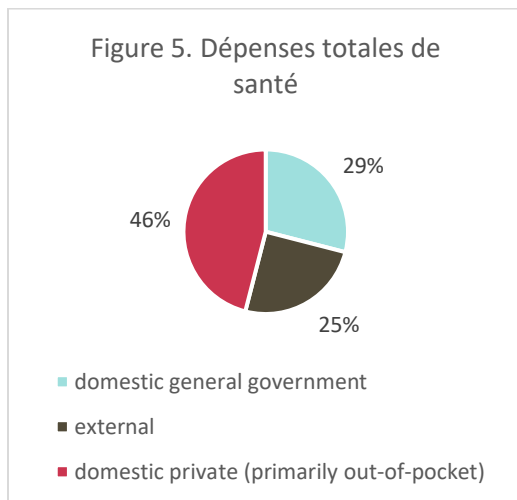
Au niveau national, 60 pour cent des formations sanitaires (soins primaires et hôpitaux) n'ont rapporté aucune rupture de stock de médicaments traceurs essentiels à la SRMNEA lors des évaluations trimestrielles de la qualité. Depuis 2010, 130 centres de santé primaire et hôpitaux accueillant un nombre élevé de patients ont signalé des ruptures de stock de médicaments et de produits essentiels.

La chaîne d'approvisionnement présente un profil très fragmenté, avec plusieurs chaînes d'approvisionnement parallèles disposant chacun de leurs propres budgets pour l'administration, la gestion et l'entreposage. En outre, aucune de ces chaînes d'approvisionnement parallèles (principalement impulsé par les bailleurs de fonds) ne finance la prestation de première ligne des formations sanitaires. Disponibiliser du sang de façon sécurisée dans les points de services éloignés représente un défi particulier.

Financement de la santé

Les dépenses totales de santé du Mundiland s'élèvent à près de 726 millions USD, ce qui correspond à 45 USD par habitant et à 4,1 pour cent du PIB.

Les dépenses de santé provenant des ressources nationales, s'élevant à 13 USD par habitant, représente 12 pour cent du PIB et 6 pour cent des dépenses publiques.



Dépenses du gouvernement et priorisation de la santé

Au cours des 15 dernières années, les dépenses de santé du Mundiland ont augmenté de manière nominale, passant de 140 millions USD en 2000 à 204 millions USD en 2015. Cette augmentation est principalement due à la forte croissance économique du pays (taux de croissance annuel moyen du PIB de 5,7 pour cent).

Le Mundiland est en mesure de générer des recettes publiques substantielles à travers l'imposition. Les dépenses publiques agrégées — le total des dépenses publiques par rapport à l'économie — sont demeurées stables à environ 28 pour cent du PIB. (À titre de comparaison, les dépenses publiques totales des autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure s'élèvent à 31 pour cent, avec un taux de croissance annuel moyen de 1,0 pour cent.)

Alors que les dépenses publiques de santé ont augmenté de façon absolue entre 2000 et 2015, la redéfinition des priorités en matière de dépense publique dans différents secteurs a entraîné une diminution de la part accordée à la santé. Ainsi, celle-ci est passée de 9 pour cent (en 2005) à 6 pour cent en 2015 [moyenne dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (9,7 pour cent)].

Dépenses de santé du gouvernement

Les dépenses de santé du Mundiland sont surtout dirigés vers les soins secondaires et tertiaires — 33 pour cent seulement des dépenses sont alloués aux soins primaires.

Les financements nationaux du Mundiland sont répartis entre le ministère de la Santé (MS) et le ministère des Collectivités locales et du Développement rural (MCLDR) qui achemine les fonds vers les districts. Dans le budget de l'exercice 2017-2018, 56 pour cent du budget du secteur de la santé ont été alloués au ministère de la Santé, contre 44 pour cent au MCLDR.

Le MS est responsable de tous les hôpitaux tertiaires, des dépôts centraux de médicaments, des fonctions centrales du MS et des émoluments des personnels de santé, avec 73 pour cent des budgets annuels affectés aux salaires. Le reste est respectivement alloué au capital de développement (12 pour cent) et aux coûts de fonctionnement du niveau central (15 pour cent). Des discussions ont été initiées afin de transférer les budgets salariaux correspondants aux directeurs de district ; cependant, en raison des problèmes rencontrés dans le cadre de la décentralisation récente des budgets consacrés aux médicaments, la gestion des salaires est encore assurée par le niveau central du MS.

Parallèlement, le MCLDR finance toutes les équipes de gestion de la santé des districts, qui supervisent la prestation de soins primaires et secondaires (à savoir les hôpitaux de district, les centres de santé, les postes de santé et les agents de santé dans les villages). Les budgets dont disposent les districts continuent à être établis selon des données historiques, en fonction d'intrants et avec une répartition effectuée sur la base de lignes budgétaires, ce qui laisse peu d'autonomie aux prestataires des formations sanitaires.

Malgré des retards occasionnels dans les décaissements du Trésor, l'exécution du budget dans les deux ministères s'est maintenue à un niveau élevé, avec une moyenne de 97 pour cent au cours des cinq dernières années.

Financement extérieur de la santé

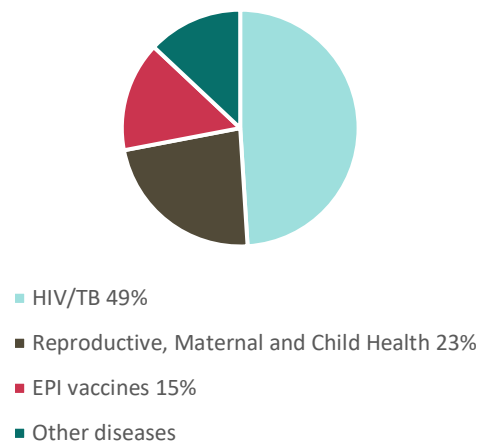
En dépit de la croissance économique, les investissements publics dans le secteur de la santé et, par conséquent, dans les résultats de santé du Mundiland n'ont pas suivi l'évolution du développement économique. Dans ce cadre, les bailleurs de fonds ont continué à investir des ressources dans les services de santé et dans la lutte contre la maladie et cela, avec des financements extérieurs qui représentant 25 pour cent de l'ensemble des dépenses totales de santé. Ces fonds externes sont fragmentés entre un grand nombre de bailleurs de fonds et d'entités de mise en œuvre se concentrant des programmes axés sur des pathologies spécifiques. La plupart des bailleurs, notamment le Fonds mondial, Gavi, l'UNICEF et d'autres ont d'ailleurs affecté leurs investissements à des programmes de lutte contre certaines maladies.

Un dispositif sous forme de fonds commun, caractérisé par une approche sectorielle élargie, a été établi à la fin des années 90, mais il n'a pas été actif au cours des dernières années. Un certain nombre de bailleurs bilatéraux et multilatéraux ont toutefois exprimé leur intérêt en faveur d'un partenariat potentiel avec le gouvernement du Mundiland, ce qui permettrait de mieux aligner leurs priorités d'investissement. Cependant, les discussions ne se sont pas encore matérialisées sous forme de financement concret.

Protection financière

Les dépenses directes (DD) représentent 89 pour cent des dépenses de santé privées et 46 pour cent de l'ensemble des dépenses de santé. Les DD varient sensiblement selon les quintiles de revenu, les groupes à faible revenu consacrant une part beaucoup plus importante de leurs revenus aux soins de santé. Les médicaments en vente libre représentent la majorité des dépenses dans le cadre de soins ambulatoires, mais le transport, les médicaments sur ordonnance et les frais de consultation figurent également parmi les dépenses importantes.

Figure 7. Accent placé sur les fonds externes



Analyse de la situation — Discussion

1. Sur la base des pages précédentes, quels sont selon vous les principaux problèmes auxquels fait face le Mundiland dans le secteur de la santé ?

2. Quels pourraient être les problèmes / causes profondes de la faible performance du système de santé ? Pensez aux causes profondes, y compris le financement, la fonction de paiement, l'organisation / la réglementation et/ou les problèmes de comportement.

Priorisation — Discussion

1. Passez en revue la liste des problèmes / causes profondes que vous avez identifiés lors de l'analyse situationnelle effectuée dans le cadre de l'étude de cas. Quelles pourraient être les solutions à ces problèmes? Quelles réformes devriez-vous mettre en œuvre ?
2. Réfléchissez aux aspects de priorisation relatifs à une ou plusieurs des réformes (si possible, choisissez-en une qui soit également pertinente à votre pays). Examinez brièvement chaque élément sous plusieurs angles :
 - Quel est l'**impact** probable ?
 - La mise en œuvre **technique** est-elle possible ?
 - Est-ce **abordable** (à l'échelle) ?
 - Existe-t-il des **innovations** / des **alternatives** moins chères ?
 - Est-ce **politiquement** faisable ?

Après avoir examiné tous les éléments, choisissez deux réformes et utilisez le tableau ci-dessous pour saisir les principaux facteurs de priorisation.

	Réforme prioritaire 1 : _____	Réforme prioritaire 2 : _____
Impact		
Technique		
Abordabilité		
Innovations		
Politique	(omettre pour cet exercice)	

Coûts et cartographie des ressources

Avance rapide jusqu'en 2020. Le gouvernement du Mundiland est sur le point d'achever son dossier d'investissement (DI). Le MS a chiffré les coûts relatifs aux priorités et complété la cartographie des ressources. Pour mettre en œuvre le DI, le ministère de la Santé doit s'assurer que :

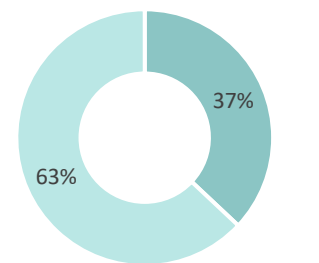
- Le financement est suffisant pour les priorités chiffrées ;
- Le financement est stable, prévisible et idéalement de source nationale ;
- Les financements nationaux et extérieurs pour la santé sont alignés sur les priorités principales ;
- Les investissements de santé prévus ne font pas double emploi et les ressources ne sont pas alloués à des zones sur-financées.

Le MS a reçu les ensembles finaux de données portant à la fois sur chiffrage des coûts et la cartographie des ressources. Il doit maintenant identifier comment les appliquer de façon optimale aux priorités du DI.

Coûts et ressources disponibles

La plateforme nationale du Mundiland a complété un chiffrage rapide des coûts associés aux priorités et cela, en compilant les données récentes sur les coûts tirées des stratégies et des plans de santé existants. Le MS a terminé la cartographie des ressources en tenant compte des engagements budgétaires du gouvernement et des principaux bailleurs de la santé jusqu'en 2024. La plateforme nationale a utilisé la cartographie des ressources de santé pour évaluer les fonds disponibles pour les priorités du DI. La différence entre le coût total du DI et les ressources disponibles pour sa mise en œuvre met en évidence un déficit de financement de 1 901 000 000 USD sur quatre ans, soit 63 pour cent du coût total du dossier d'investissement.

Figure 8. Financement des coûts totaux du DI



■ Share of IC total cost funded
■ Share of IC total cost not funded

Tableau 4. Total des coûts du DI par rapport aux engagements budgétaires, aux ressources nationales et externes, 2021-24

Inscrivez ici les priorités fixées aux exercices précédents.

Priorité	Coût	Engagement budgétaire	Déficit de financement	% du coût du DI financé
Priorité 1 :	445 000 000	485 000 000	40 000 000	109 %
Priorité 2 :	1 655 000 000	514 000 000	-1 141 000 000	31 %
Priorité 3 :	915 000 000	115 000 000	- 800 000 000	13 %
Total	3 015 000 000	1 114 000 000	-1 901 000 000	37 %

Figure 9. Déficit de financement du DI au fil du temps



Tableau 5. Engagements budgétaires annuels totaux en faveur du DI, par priorité et source de financement, 2021-2024

	2021	2022	2023	2024	Total
Gouvernement	155 000 000	156 000 000	125 000 000	85 000 000	521 000 000
Bailleurs de fonds	241 000 000	205 000 000	91 000 000	56 000 000	593 000 000
Gouv + bailleurs	396 000 000	361 000 000	216 000 000	141 000 000	1 114 000 000

Tableau 6. Part financée par le gouvernement par rapport aux bailleurs de fonds

	2021	2022	2023	2024
% Gouvernement	39,1 %	43,2 %	57,9 %	60,3 %
% Bailleurs de fonds	60,9 %	56,8 %	42,1 %	39,7 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tableau 7. Engagements budgétaires totaux en faveur du DI par rapport au portefeuille national de santé, par source, 2021-2024

Bailleurs de fonds	Engagements budgétaires totaux des bailleurs en faveur du DI par rapport au portefeuille national de santé *	Financements des bailleurs non alloués au DI
BAD	0%	160 000 000
JICA	38 %	50 000 000
UE	18 %	185 000 000
Gates	12 %	150 000 000
Gavi	44 %	133 500 000
GIZ	24 %	13 000 000
Fonds mondial	18 %	441 000 000
UNFPA	50 %	8 000 000
UNICEF	0 %	36 000 000
USAID	51 %	123 000 000
BM/GFF	100 %	0

* Chiffres annuels agrégés sur une période de quatre ans, soit de 2021 à 2024

Figure 10. Ressources budgétaires pour le DI, par source, 2021-2024

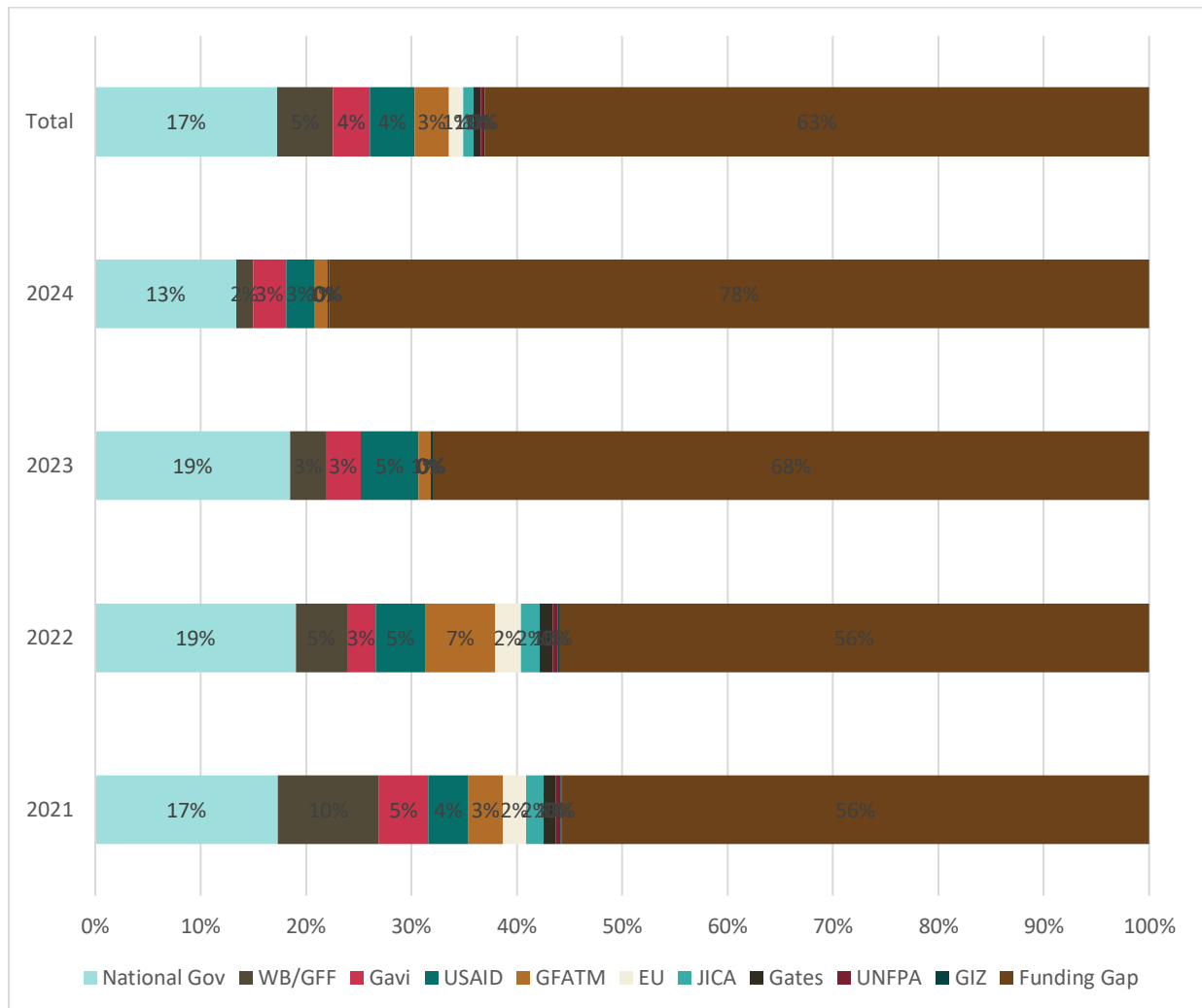


Tableau 8. Engagements budgétaires annuels totaux en faveur du DI, par priorité et par source de financement, 2021-2024

	2021	2022	2023	2024	Total
Priorité 1	165 000 000	130 000 000	105 000 000	85 000 000	485 000 000
Gouv national	70 000 000	71 000 000	60 000 000	60 000 000	261 000 000
Gouv. provincial	0	0	0	0	0
USAID	30 000 000	35 000 000	37 000 000	17 000 000	119 000 000
JICA	15 000 000	15 000 000	0	0	30 000 000
BAD	0	0	0	0	0
BM/GFF	41 000 000	0	0	0	41 000 000
Gates	0	0	0	0	0
GFATM	9 000 000	9 000 000	8 000 000	8 000 000	34 000 000
UE	0	0	0	0	0
Priorité 2	181 000 000	181 000 000	101 000 000	51 000 000	514 000 000
Gouv. national	80 000 000	80 000 000	60 000 000	20 000 000	240 000 000
Gouv. provincial	0	0	0	0	0
GIZ	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	4 000 000
UE	20 000 000	20 000 000	0	0	40 000 000
Gates	10 000 000	10 000 000	0	0	20 000 000
Gavi	40 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000	100 000 000
GFATM	0	25 000 000	0	0	25 000 000
BM/GFF	30 000 000	25 000 000	20 000 000	10 000 000	85 000 000
USAID	0	0	0	0	0
JICA	0	0	0	0	0
Priorité 3	50 000 000	50 000 000	10 000 000	5 000 000	115 000 000
Gouv. national	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	20 000 000
Gouv. provincial	0	0	0	0	0
UNFPA	4 000 000	4 000 000	0	0	8 000 000
Gates	0	0	0	0	0
Gavi	2 000 000	2 000 000	2 500 000	0	6 500 000
UNICEF	0	0	0	0	0
USAID	4 000 000	4 000 000	0	0	8 000 000
JICA	0	0	0	0	0
GFATM	20 000 000	20 000 000	0	0	40 000 000
GIZ	0	0	0	0	0

Financer le dossier d'investissement — Discussion

1. Veuillez examiner les informations contenues dans la Figure 9 et le Tableau 4.
 - a. Quel pourcentage du financement total requis pour le DI sur quatre ans est financé et quel pourcentage ne l'est pas ?
 - b. Comment les priorités se comparent-elles en termes d'adéquation budgétaire ?
 - c. Quelles actions envisageriez-vous pour réduire le déficit de financement ?
2. Veuillez examiner les informations contenues les Tableaux 5 et 6.
 - a. Quels pourcentages de ressources disponibles proviennent respectivement du gouvernement et des bailleurs de fonds ?
 - b. Quels arguments utiliseriez-vous pour convaincre le ministère des Finances d'augmenter les allocations budgétaires au secteur de la santé ?
 - c. À quelle étape du cycle budgétaire cette intervention devrait-elle avoir lieu pour que vous puissiez influencer le processus de planification et de budgétisation national ?
 - d. Qui devrait être mis à contribution pour influencer ce processus ?
3. Étant donné le financement inégal des priorités du DI et de l'importance des sources de financement allant à la priorité 1 (cf. Tableaux 4 et 8),
 - a. Comment régleriez-vous le sur-financement de la priorité 1 ?
 - b. Quels bailleurs de fonds solliciteriez-vous pour la tenue de discussions (cf. Tableau 7 et Figure 10) ?
 - c. Veuillez décrire votre stratégie de collaboration avec les différents bailleurs externes du secteur de la santé. Quels seraient vos principaux points de départ pour entamer une discussion ?

Mise en œuvre du dossier d'investissement

Avance rapide jusqu'en 2023. La plateforme nationale du Mundiland met en œuvre son dossier d'investissement depuis trois ans.

Puisque la plateforme nationale agit à titre d'espace commun pour le suivi des progrès, des activités, des extrants et des résultats de santé / de nutrition par rapport aux objectifs ; elle s'est concentrée sur les données pour orienter la planification, la coordination et la mise en œuvre à la fois des investissements de SRMNEA-N prévus au dossier d'investissement et des réformes du financement de la santé. La plateforme nationale se concentre également sur les raisons pour lesquelles les résultats sont atteints, ou non, et sur les mesures à prendre pour résoudre les problèmes identifiés.

La plateforme nationale du Mundiland s'intéresse particulièrement aux variations régionales en matière de résultats et à la correspondance entre les ressources disponibles et les besoins régionaux (financement, ressources humaines, systèmes, etc.).

La plateforme nationale a compilé les données de suivi suivantes :

Tableau 9. Résultats de SRMNEA-N par région, 2023

Région	Mortalité maternelle	Mortalité néonatale	Mortalité chez les moins de 5 ans	Retard de croissance	Émaciation	Anémie chez les femmes enceintes	Pourcentage de nouveau-nés avec faible poids à la naissance	Taux de prévalence de la contraception moderne
Capitol	670	4310	5700	11%	5%	40%	15%	30%
Côtière	450	2440	3500	18 %	7 %	45 %	12 %	27 %
Nord-Ouest	500	2600	4750	24 %	9 %	46 %	17 %	11 %
Nord-Est	630	7950	9200	29 %	12 %	68 %	16 %	8 %
National	2 250	17 300	23 150	19 %	8 %	47 %	16 %	20 %

Remarque : Les données relatives au retard de croissance, à l'émaciation, à l'anémie chez les femmes enceintes, au pourcentage de nouveau-nés présentant un faible poids à la naissance et au taux de prévalence de la contraception moderne sont identiques aux données de référence du Mundiland pour 2018. Aucune nouvelle donnée n'a été collectée pour ces indicateurs depuis 2018.

Tableau 10. Utilisation des services de santé maternelle et infantile, par région, 2023

Région	Vaccination DTC3	Consultation prénatale 4 (CPN4)	Consultation postnatale 2 (CPoN2)	Accouchement avec un personnel qualifié	Accouchement dans une formation sanitaire	Supplémentation en fer et acide folique parmi les femmes enceintes	Supplémentation de vitamine A	Promotion du suivi de la croissance
Capitol	78%	83%	65%	81%	63%	90%	90%	77%
Côtière	74 %	81 %	42 %	87 %	70 %	76 %	65 %	70 %
Nord-Ouest	56 %	68 %	39 %	67 %	58 %	65 %	71 %	45 %
Nord-Est	41 %	55 %	41 %	63 %	53 %	53 %	56 %	39 %
National	68 %	75 %	47 %	72 %	65 %	75 %	72 %	66 %

Tableau 11. Dépenses sur la santé maternelle et infantile par région, 2023 (gouvernement + bailleurs de fonds)

Région	Services de soins prénataux/ Femmes enceintes	Accouchement sécuritaire avec un personnel qualifié	Services de nutrition	Santé reproductive et planification familiale
Capitol	10 410 591	8 654 589	6 271 441	3 913 379
Côtière	8 481 159	7 253 623	4 575 362	2 789 855
Nord-Ouest	1 982 183	1 447 661	929 844	640 312
Nord-Est	1 673 759	1 219 858	539 007	567 376

Mise en œuvre du dossier d'investissement — Discussion

1. Suite à l'examen des données des Tableaux 9 et 10, veuillez énumérer les problèmes liés aux performances de chaque région. Quelles mesures correctives la plateforme nationale du Mundiland pourrait-elle prendre? Ceci pourrait inclure une collecte ou une analyse plus poussée des données afin d'explorer les causes de la sous-performance.
2. Veuillez passer en revue les informations contenues dans les deux pages précédentes. Le budget actuel est-il dépensé adéquatement ? Veuillez expliquer sur quelles bases vous avez effectué votre constat, y compris les hypothèses que vous avez utilisées. Veuillez donner quelques exemples concrets ?
3. Quelles sont les variations en matière de dépenses et d'impact entre les différentes régions du Mundiland ? Quel est le lien entre les dépenses et les résultats? Quelles recommandations la plateforme nationale devrait-elle formuler sur cette base ?
4. Le GFF recommande vivement l'élaboration de tableaux de bord et d'autres instruments de visualisation des données en tant qu'outils de gestion. Quelles recommandations formulerez-vous pour l'élaboration d'un tableau de bord basé sur des données existantes, ceci afin d'optimiser sa fonction en tant qu'outil de gestion (c.-à-d. présentation, type d'indicateurs, fréquence, système d'information, etc.) ? Quels sont les défis potentiels qui peuvent se présenter avec la mise en place d'un tableau de bord ?

Opérationnalisation

La plateforme nationale du GFF du Mundiland a opérationnalisé son DI en élaborant une théorie du changement et un cadre de résultats pour chacune de ses réformes. Deux de ses réformes concernent :

- L'augmentation du pourcentage de services de CEmONC entièrement opérationnels
- La réduction des frais d'utilisation parmi les pauvres

Tableau 12. Exemples d'indicateurs du DI du Mundiland pour évaluer de la pleine fonctionnalité des services de CEmONC

Activités	Extrant	Résultat	Impact
Former et encadrer le personnel hospitalier sur les services de CEmONC	Le personnel hospitalier a la capacité de fournir des services de CEmONC	% de services de CEmONC entièrement fonctionnels	Réduction du TMM Réduction du TMN
Former le personnel à prévoir la disponibilité des médicaments essentiels et des fournitures	La gestion de la chaîne d'approvisionnement / logistique et du système d'information permet de détecter et de répondre à la faiblesse des stocks		
Procéder au déploiement du eSIGL			
Plaider pour une augmentation du budget de fonctionnement des hôpitaux afin de soutenir les services de CEmONC	Le budget lié aux coûts de fonctionnement de l'hôpital est approuvé, y compris pour les dépenses d'électricité, d'eau, d'assainissement et de contrôle des infections		
Saisir les données sur les services de CEmONC dans le SGIS de l'hôpital et les analyser mensuellement.	L'hôpital utilise les données pour améliorer la qualité des services de CEmONC		
Mettre en œuvre les directives nationales de contrôle des infections dans les hôpitaux	Le taux d'infection en milieu hospitalier a été réduit		
Procéder à l'achat de congélateurs pour banques de sang au niveau des hôpitaux	L'hôpital peut stocker des unités de sang		

Tableau 13. Exemples d'indicateurs du DI du Munidland pour évaluer la réduction des frais d'utilisation parmi les pauvres

Activités	Extrant	Résultat	Impact
Estimer les besoin de financement (coût des services, estimation de la couverture et de l'utilisation, etc.)	Chiffrage mené	<p>% de la population cible disposant d'une carte d'identité augmente</p> <p>L'utilisation des services de santé par les personnes disposant d'une carte d'identité enregistrée augmente</p>	Le TMM5, le TMM et le TMN diminuent
Développer un plan de déploiement, attribuer des rôles et des responsabilités	Plan de mise en œuvre finalisé et approuvé par le SMT		
Sécuriser les fonds nécessaires au déploiement et à la couverture des coût inhérents aux services	Budget finalisé et approuvé		
Mettre à jour les systèmes d'information pour permettre le suivi des utilisateurs exemptés et des taux utilisation	EMR, OpenIMIS et autres personnalisations pertinentes du système terminées		
Former les responsables de la santé et le personnel des formations sanitaires sur la nouvelle politique, les mises à jour du SGIS, les procédures d'utilisation normalisées, etc.	Formations régionales des responsables de formations sanitaires terminées		
Mener des campagnes de sensibilisation pour encourager l'enregistrement de nouvelles cartes d'identité	Campagne nationale menée		

Opérationnalisation — Discussion

Services de CEmONC entièrement fonctionnels

En 2024, 60 pour cent des services de CEmONC du Mundiland sont entièrement fonctionnels. Ce chiffre est en deçà des attentes puisque le DI avait pour objectif de faire passer ce pourcentage de 32 pour cent en 2018 à 90 pour cent en 2024.

1. Selon vous, qu'est-ce qui pourraient expliquer que seuls 60 pour cent des services de CEmONC du Mundiland sont entièrement fonctionnels et cela, plusieurs années après la mise en œuvre du DI ?
2. Rétrospectivement, quel suivi aurait permis à la plateforme nationale du Mundiland de détecter le problème plus tôt ?

Réduire les frais d'utilisation parmi les pauvres

En 2024, 15 pour cent des individus appartenant aux quintiles les plus pauvres ont été identifiés (dans le cadre d'un programme de filet de protection sociale) ; et possèdent des cartes les exemptant de frais d'utilisation lorsqu'ils accèdent à une formation sanitaire publique. Chez les détenteurs de cartes d'exemption, l'utilisation des soins prénataux (CPN4) et les accouchements avec un personnel qualifié dans les formations sanitaires ont considérablement augmenté. Cependant les dépenses directes à la charge de la population cible ont également augmenté. De plus, le taux de mortalité néonatale n'a pas changé.

1. Comment peut-on expliquer le manque de protection financière offert par le programme ?
2. Qu'est-ce qui pourrait expliquer l'absence d'impact sur la santé de cette utilisation accrue ?
3. Rétrospectivement, quel suivi aurait permis à la plateforme nationale du Mundiland de détecter le problème plus tôt ?