



DOSSIER D'INVESTISSEMENT 2020-2023

Resumé

1. INTRODUCTION

Avec la stabilité politico-sociale retrouvée depuis 2012, la Côte d'Ivoire connaît une croissance soutenue autour de 8% et le PIB/habitant de 1 553 USD (2016) en fait un pays à revenu intermédiaire. Cependant, environ 46% de la population ivoirienne vit en dessous du seuil de pauvreté national et ce chiffre atteint 57% dans les zones rurales plus touchées¹. Avec un Indice de Développement Humain de 0,492 (2017), la Côte d'Ivoire est classée parmi les pays à IDH faible et au 171^{ème} rang sur 189². L'espérance de vie à la naissance ne dépasse pas 53,6 ans (2016)³. A travers le Plan National de Développement (PND) 2016-2020 et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020, le Gouvernement de Côte d'Ivoire s'est résolument engagé sur la voie des Objectifs de Développement Durable. En Novembre 2017, la Côte d'Ivoire a adhéré à l'initiative du Mécanisme de Financement Mondial (GFF) en soutien à la stratégie « chaque femme, chaque enfant » et vient d'écrire de manière inclusive son Dossier d'Investissement (DI) 2020-2023.

Ce DI, à travers l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, agira comme un levier pour accélérer les réformes nécessaires du système de santé, vers plus d'efficacité et d'efficience afin d'achever la Couverture Sanitaire Universelle.

2. ETAT DE SANTE DE LA POPULATION EN QUELQUES CHIFFRES

Malgré le statut de pays à revenu intermédiaire de la Côte d'Ivoire, son profil de santé est comparable à celui d'un pays à faible revenu et ses résultats en matière de santé sont parmi les plus faibles de la région. Et de plus, le profil épidémiologique évolue vers le triple fardeau avec 63% de maladies transmissibles non encore contrôlées, 31% pour les maladies non transmissibles et 6% pour les traumatismes.

¹Banque mondiale, 2016.

²Rapport sur le développement humain 2016. PNUD.

³Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020.

Tableau 1 : Niveau de quelques indicateurs de santé en Côte d'Ivoire

Indicateurs	Valeur	Année	Source
Espérance de vie à la naissance (Années)	53,58	2016	Banque Mondiale
Ratio de mortalité maternelle (décès/100000 naissances vivantes)	645	2015	WDI 2015
Taux de mortalité néonatale (décès/1 000 naissances vivantes)	33	2016	MICS 2016
Taux de mortalité infanto-juvénile (décès/1000 naissances vivantes)	96	2016	MICS 2016
Enfants vaccinés pour le Penta 3 (% des enfants < 5 ans)	84	2017	Estimations UNICEF
Retard de croissance (% des enfants < 5 ans)	21,6	2016	MICS, 2016
Malnutrition aiguë (% des enfants < 5 ans)	1,2	2016	MICS, 2016
Surnutrition ou malnutrition par excès (% des enfants < 5 ans)	3	2016	MICS, 2016
Allaitement maternel exclusif (% des enfants < 6 mois)	23,5	2016	MICS, 2016
Taux de prévalence contraceptive (%)	15,5	2016	MICS, 2016
Prévalence du VIH (% population générale)	2,5	2018	CIPHIA 2017-2018
Indice synthétique de fécondité (enfants/femmes)	4,6	2016	MICS 2016

3. QUELS SONT LES PRINCIPAUX GOULOTS D'ETRANGLEMENT ?

3.1. Les performances du système de santé

Les performances du système de santé sont variables, leur répartition inégale selon les régions et pour beaucoup d'indicateurs, les objectifs nationaux et mondiaux n'ont pas été atteints.

Par exemple, entre 1990 et 2015, les taux de mortalité infantile ont baissé de 104,1 à 67,8/1 000 naissances vivantes, et les taux de mortalité infanto-juvénile ont diminué de 151,9 à 94,9 soit une baisse respectivement de 65% et de 63%. Le ratio de mortalité maternelle était de 614 décès/ 100 000 naissances vivantes en 2012⁴. En 2015, ce ratio ne semble pas s'être améliorée, avec une estimation à 645 décès / 100 000 naissances vivantes, un ratio parmi les plus élevés au Monde⁵.

L'analyse de quelques données et indicateurs au niveau régional permet de distinguer 3 niveaux de performance :

- **Critique** : Nord, Nord-Ouest, Centre-Ouest, Ouest, Nord-est
- **Faible** : Sud-ouest, Centre-Nord, Sud sans Abidjan
- **Acceptable** : Centre, Centre-Est, Abidjan

3.2 Santé de la mère et de l'enfant

L'analyse des goulots d'étranglement sur la fourniture de services essentiels a été faite suivant une méthodologie qui tient compte de l'équité et a porté sur l'offre et la demande de services essentiels de santé de la mère et de l'enfant.

Tableau 1 : Analyse des goulots d'étranglement

Prestations	Offre					Demande	
	Diponibilité des soins	Diponibilité des ressources humaines	Accessibilité géographique	Continuité	Qualité	Accessibilité financière	Acceptabilité socio-culturelle
Environnement							
WASH : Eau, hygiène et assainissement							
MII/sûreté environnementale							
Santé infanto-juvénile							
Alimentation et soins des nouveaux-nés et des Nourissons							
Vaccination plus							
Prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles							
Santé maternelle							
Planification familiale							
Soins prénatals							
Accouchement assisté par un professionnel qualifié							
Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)							

Les plupart des goulots d'étranglement sont liés à l'offre et touchent (i) la qualité des services, (ii) la disponibilité des intrants et de l'offre de soins, (iii) la disponibilité des ressources humaines qualifiées, (iv) l'accessibilité géographique, (v) l'acceptabilité socioculturelle et continuum de soins.

Les principaux goulots liés à la demande sont en rapport avec (i) la continuité de l'utilisation des services, (ii) l'accessibilité financière et l'acceptabilité socioculturelle.

⁴EDS Côte d'Ivoire 2012)

⁵Tendances de la mortalité maternelle 1990-2015. OMS, Genève 2015

3.3. Les goulots d'étranglement systémiques

- Les ressources humaines sont insuffisantes en nombre et mal réparties au détriment des zones rurales. La densité de 0,78 prestataires/1000 habitants⁶ est en deçà de 2,3 0/00 (OMS).
- Avec 33% de la population vivant à plus de 5 kilomètres d'un établissement de santé public l'accessibilité géographique est un obstacle majeur⁷.
- L'utilisation des services de santé est faible surtout dans certaines régions et en milieu rural.
- La fragmentation de la chaîne publique d'approvisionnement en intrants et son inefficacité sont à l'origine de fréquentes ruptures de stock. Seuls 32% des médicaments essentiels sont disponibles dans le secteur public, contre 57% dans le secteur privé⁸.
- Les soins primaires ambulatoires ne représentent que 19 % des dépenses publiques de santé. Les dépenses financières pour la santé/habitant sont concentrées à Abidjan⁹.
- L'accès financier est également un obstacle. Plus de 2/3 des femmes ont des difficultés d'accès aux services de santé maternelle par manque de moyens financiers (EDS, 2011-12). Cet obstacle semble aggravé par les paiements informels en marge des mesures de gratuité¹⁰.
- La part des ressources publiques allouées à la santé varie autour de 6%, en deçà du chiffre de 15% fixé par la Déclaration d'Abuja. La contribution des ménages dépasse 43%. Le financement d'interventions sur des maladies spécifiques accuse une dépendance excessive vis à vis du financement extérieur¹¹.
- La qualité des soins de santé est faible. Selon un indice d'accès et de qualité des soins de santé, la Côte d'Ivoire était 187e sur 195 pays¹².
- Les données fournies par le système d'information sanitaire sont d'une qualité faible et connaissent une utilisation insuffisante pour la prise de décision.

4. PRIORITES DU DOSSIER D'INVESTISSEMENT

4.1. Vision du Dossier d'Investissement

« Un système de santé performant, intégré, responsable et efficient, garantissant à toutes les populations vivant en Côte d'Ivoire, en particulier les personnes les plus vulnérables, un état de santé optimal pour soutenir la croissance et le développement durable du pays ».

4.2. Les axes stratégiques et interventions prioritaires

Tableau 3 : Présentation des axes stratégiques et des interventions prioritaires

AXES STRATEGIQUES	INTERVENTIONS PRIORITAIRES
Mobiliser la communauté pour accroître la demande de soins et changer les pratiques.	Renforcement de la santé communautaire
Améliorer l'offre de services de santé de qualité et abordables.	Amélioration de la qualité des soins Renforcement de l'intégration du secteur privé
Renforcer le système de santé et élargir la gamme de services et produits.	Renforcement de la chaîne d'approvisionnement Amélioration de la disponibilité de personnels qualifiés. Renforcement du système d'information sanitaire
Mobiliser les ressources pour améliorer l'accessibilité et la demande de services	Mise en place des réformes pour améliorer la performance globale du système de santé

4.3. Quel est l'impact attendu des interventions ?

De 2019 à 2022, par la mise en œuvre de réformes adéquates, la fourniture et l'utilisation améliorée de services essentielles de qualité, notamment à la mère et à l'enfant, l'impact attendu sera :

⁶RASS 2017

⁷HMIS, 2017

⁸OMS/HAI, 2013

⁹Compte de la Santé, 2016 Côte d'Ivoire

¹⁰EDS, 2011-12)

¹¹Compte de la Santé 2012 -16 Côte d'Ivoire

¹²Healthcare Access and Quality Index, 2017

Tableau 4 : Impact en termes de réduction de la mortalité et de nombres de vies sauvées.

Réduction du ratio/taux de mortalité	Nombre de vies sauvées/scenario
<ul style="list-style-type: none"> • Réduction du ratio de mortalité maternelle de 24% pour atteindre 417 décès/100 000 naissances vivantes • Réduction du taux de mortalité néonatale de 27% pour atteindre 21 décès/1000 naissances vivantes, • Réduction du taux mortalité infanto-juvénile de 25% pour atteindre 59 décès/1000 naissances vivantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Scénario 1 (5 Régions, 40% de la population) 18 000 enfants (<5 ans) et 400 mères • Scénario 2 (8 Régions, 68% de la population) 34000 enfants (<5 ans) et 1373 mères • Scénario 3 (11 Régions, 100% de la population) 51 000 enfants (<5 ans) et 2 538 mères

5. QUEL EST LE MONTANT DE L'INVESTISSEMENT ?

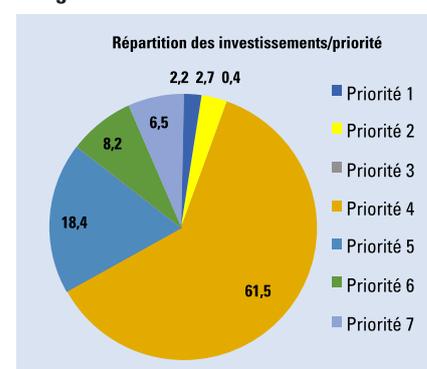
5.1. L'investissement réparti par priorité

Le financement total nécessaire au dossier d'investissement sur quatre ans (2020–23) calculé sur base du scénario d'une couverture nationale se chiffre à 1 413 milliards de francs CFA soit un coût moyen annuel de 353,25 milliards de francs CFA.

Tableau 5 : Répartition du budget par priorités

Priorités du dossier d'investissement	Total 2020 - 2023	%
1 Mobiliser les communautés	31 745 063 790	2,2
2 Accroître/déployer de manière efficiente les ressources humaines	37 988 583 943	2,7
3 Mobiliser le secteur privé	6 134 341 005	0,4
4 Garantir la qualité des soins de santé primaires	869 051 517 537	61,5
5 Garantir des médicaments de qualité à un coût abordable	260 693 831 533	18,4
6 Améliorer la qualité des données pour la prise de décision	115 689 627 711	8,2
7 Augmenter/utiliser les ressources pour la santé de manière efficiente	92 017 695 612	6,5
Total	1 413 320 661 131	100

Figure 1 : Représentation graphique du Budget



5.2. Le déficit de financement et stratégie pour le combler

L'analyse du financement de la santé (2016-2018), a montré que l'Etat avait investi environ 25% dans les domaines prioritaires du dossier d'investissement et les partenaires au développement 79%. L'analyse du gap de financement s'inscrit dans la perspective de la transition annoncée et repose sur le postulat que l'Etat maintiendra à au moins 5% la croissance annuelle du budget de la santé, et qu'il existe une visibilité insuffisante sur les ressources extérieurs à partir de 2020. Dans ce cas, le **Gap de financement atteindrait 1059 milliards de FCFA sur quatre ans**. Trois hypothèses de travail sont présentées ci-après:

■ Hypothèse 1 ou Scénario de référence

Maintien du rythme actuel d'accroissement (5%) du budget de la santé et la contribution des PTF est maintenue au niveau atteint en 2019 avec 79% consacrée au DI. Les contributions de l'État représenteront 355 milliards et celles des partenaires au développement atteindront 842 milliards (CFA). Le déficit de financement sera de 217 Milliards (CFA).

■ Hypothèse 2 ou Scénario réaliste

Dans le contexte de la transition, l'Etat augmente de 15%/an le budget alloué à la santé et la contribution des PTF est maintenue au niveau atteint en 2019 avec 79% consacrée au DI. Les contributions de l'État s'élèveraient à 452 milliards et celles des partenaires au développement à 842 milliards. Le déficit de financement sera de 118 Milliards (CFA).

■ Hypothèse 3 ou Scénario optimiste

Une croissance de 25%/an du budget de la santé. Cette augmentation amènera à 14% la part du budget de l'Etat alloué à la santé en 2024. La contribution des PTF est maintenue au niveau atteint en 2019 avec 79% consacrée au DI. L'ensemble des contributions de l'état s'élèveront à 568 milliards et celles des partenaires du développement resteront à 842 milliards (CFA). Ce scénario permet de couvrir les besoins d'investissement du DI.

6. CHOIX STRATEGIQUES

Environ 1 413 milliards de francs CFA au cours des cinq prochaines années sont nécessaires pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant avec une approche novatrice qui transformera le secteur de la santé ivoirien. Un certain nombre de réformes et des dispositions seront nécessaires pour (i) atteindre une utilisation plus efficiente des ressources, (ii) donner l'accès aux services de première ligne de qualité tout en corrigeant les inégalités, (iii) aligner les ressources sur les priorités, (iv) réduire les dépenses catastrophiques de santé qui appauvrissent les ménages défavorisés, (v) obtenir une participation encore plus inclusive de tous les acteurs y compris le secteur privé et (vi) mobiliser plus de ressources au-delà des sources traditionnelles.

¹³« Les dirigeants mondiaux engagent 1 milliard de dollars pour transformer la santé et la nutrition des femmes, des enfants et des adolescents les plus pauvres du monde » <http://www.banquemonde.org/fr/news/press-release/2018/11/06/world-leaders-pledge-us1-billion-to-transform-health-and-nutrition-of-worlds-poorest-women-children-and-adolescents>