

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

*Union-Discipline-Travail*



**DIALOGUE NATIONAL**  
**SUR LE FINANCEMENT DE LA SANTE**  
**INVESTIR DANS LA SANTE POUR UN AVENIR MEILLEUR !**

15-18 AVRIL 2019



# RAPPORT GENERAL

## I. INTRODUCTION

Le Gouvernement, sous le leadership de SEM Alassane Ouattara, Président de la République, a organisé le Premier Dialogue National sur le Financement de la Santé (DNFS) en Côte d'Ivoire, tenu à l'Hôtel Ivoire SOFITEL d'Abidjan du 15 au 18 Avril 2019.

Cet événement, d'ampleur nationale, était conçu comme une plateforme inclusive et un lieu de rencontre de toutes les parties prenantes du secteur de la santé : (i) le Gouvernement (avec la Primature, le Ministère en charge de la santé et tous les autres Ministères agissant sur les déterminants de la santé ainsi que les Collectivités locales) ; (ii) les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ; (iii) le Secteur Privé ; et (iv) la Société civile.



Les participants ont analysé la situation du financement de la santé en Côte d'Ivoire au regard des défis d'atteindre les Objectifs pour le Développement Durable (ODD) et d'accélérer la marche vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Le dialogue était focalisé sur les questions essentielles comme la mobilisation de plus de ressources, notamment nationales, pour le financement des enjeux prioritaires dans une perspective de la soutenabilité, et l'amélioration de l'efficacité dans la gestion des ressources disponibles. La présentation du Dossier d'Investissement National (DI) de Côte d'Ivoire offrait, aux participants, un cadre concret de mobilisation des parties prenantes autour d'un plan avec un nombre limité d'interventions prioritaires, choisies de manière consensuelle, pour améliorer l'offre et la demande équitables de services de santé.

Le DNFS s'est déroulé en deux phases (i) un pré dialogue du 15 au 17 Avril 2019 et (ii) un Dialogue National dénommé « Sommet Présidentiel » qui s'est tenu le 18 Avril 2019. L'organisation de cet événement était assurée par un comité inclusif placé sous la direction du Ministre Albert FLINDE, Conseiller Spécial du Premier Ministre et Point Focal du Global Financing Facility (GFF) pour la Côte d'Ivoire.

## II. CONTEXTE

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 nationale et ce chiffre atteint 57% dans les zones rurales plus touchées<sup>1</sup>. En 2018, la Côte d'Ivoire se classe au 170<sup>e</sup> rang sur 189 pays pour l'indice du développement humain (IDH)<sup>2</sup>, et au 149<sup>e</sup> rang sur 157 pays pour l'indice du capital humain (ICH)<sup>3</sup>. L'espérance de vie à la naissance ne dépasse pas 53,6 ans (2016) et le taux de mortalité maternelle à 614 par 100.000 naissances est parmi les plus élevés au monde<sup>4</sup>.

Malgré le statut de pays à revenu intermédiaire, le profil de santé de la Côte d'Ivoire 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.

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, le pays 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) 2020-2024 qui vise à opérationnaliser le PNDS et harmoniser les ressources internes et externes autour des priorités nationales en santé.

Le DI, en utilisant l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant comme porte d'entrée, agira comme un levier pour accélérer les réformes nécessaires du système de santé, vers plus d'efficacité et d'efficience afin d'achever la CSU.

## III. LE PRE-DIALOGUE

Le pré-dialogue (15-17 Avril 2019) s'articulait autour de trois éléments principaux : (i) La séance d'ouverture, (ii) les travaux de groupe et (iii) l'événement autour de la Couverture Maladie Universelle (CMU) couplé à l'Achat stratégique. La Facilitation était assurée par Mme Agnès KRAIDY.

### 1.1. LA SÉANCE D'OUVERTURE

La séance d'ouverture était structurée autour des allocutions et des exposés introductifs.



<sup>1</sup> Banque mondiale, 2016.

<sup>2</sup> Rapport sur le développement humain 2016. PNUD.

<sup>3</sup> [http://databank.worldbank.org/data/download/hci/HCI\\_2pager\\_CIV.pdf](http://databank.worldbank.org/data/download/hci/HCI_2pager_CIV.pdf)

<sup>4</sup> Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020.

### 1.1.1. Les allocutions

Les allocutions présentées par les Représentants des parties prenantes (Gouvernement ; PTF ; Secteur privé ; et Société civile) avaient plusieurs points communs dont particulièrement les compliments adressés au gouvernement pour l'importante initiative d'organiser ce forum. Les partenaires ont confirmé leur disponibilité pour s'impliquer dans ce dialogue et faire avancer l'agenda de la santé en Côte d'Ivoire. Ils ont conclu en souhaitant plein succès au DNFS en Côte d'Ivoire.



#### **Allocution des PTF, par Dr Jean-Marie Vianney Yameogo, Représentant Résident de l'OMS en Côte d'Ivoire.**

Le rapport mondial de suivi des progrès vers la CSU publié en 2017 par la Banque mondiale et l'OMS, montrait que la moitié de la population mondiale reste privée d'accès à des services de santé essentiels. La progression vers la CSU exige le renforcement global du système de santé pour adresser les autres défis du système de santé. Vers cet objectif, les PTF adhèrent vivement au processus du Dossier d'Investissement National, dans le cadre de l'adhésion de la Côte d'Ivoire au Mécanisme de financement mondial, en appui à la mobilisation des ressources pour mettre en œuvre le PNDS 2016 - 2020 et l'important volet santé du Plan Social du Gouvernement 2019-2020 pour privilégier donc la mobilisation des ressources locales, avec l'ambition d'en faire la source principale de financement des initiatives de santé vers la CSU, et en prônant l'efficacité dans l'utilisation des ressources pour développer l'offre de santé et mettre en œuvre des mécanismes pérennes de protection des populations contre les risques financiers.

#### **Allocution de la Société Civile, par Mme Koné Solange, Présidente de la Fédération Nationale des Organisations de Santé en Côte d'Ivoire (FENOSCI).**

Malgré les efforts du Gouvernement Ivoirien pour améliorer la santé de ses populations et pour renforcer le système de santé à travers les investissements dans le secteur de la santé, nous observons (i) des indicateurs sanitaires alarmants, (ii) l'inégale répartition des dépenses en santé, constituant un fardeau pour les ménages qui prennent en charge



plus de 40% des dépenses totales de santé, (iii) la faible prise en compte de l'investissement financier dans les soins de santé primaires et (iv) la forte dépendance vis-à-vis des ressources extérieures. La société civile souhaite que le Dialogue National sur le Financement de la Santé en Côte d'Ivoire soit un succès et la mise en œuvre du Dossier d'Investissement National, une réalité perceptible par nos communautés et que les discussions relèvent particulièrement l'importance de l'augmentation du budget de l'État alloué à la santé, la priorité à donner aux soins de santé primaires et communautaires, la redevabilité, l'alignement, la coordination et l'harmonisation des différentes parties prenantes.



**Allocution du Secteur privé, par M. Stéphane Aka-Anghui, Directeur Exécutif de la Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI)**

La CSU vise l'accès de toutes et tous à des services de santé de qualité sans risque financier. Aujourd'hui, la plupart des 3500 entreprises membres de la CGECI ont un centre de santé qui fournit des services aux employés et le secteur privé médical contribue à la fourniture de prestations de services à la population. Dans le cadre de la mise en place de la CMU, le Secteur Privé s'est engagé à payer la quote part patronale (50%) pour les employés et accueille déjà les agents de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) en charge de l'enrôlement.

Les stratégies nationales 2012-2015 et 2016-2020 ne ressortent pas les priorités nationales car ils essaient de tout embrasser et « qui trop embrasse mal étalent. » La CGECI accompagnée par la Fédération Ivoirienne des Petites et Moyennes Entreprises et la Chambre de Commerce de Côte d'Ivoire entend participer au Dialogue dans tous les groupes de travail pour apporter sa contribution sur des questions essentielles relatives à la définition de politiques et stratégies pour assurer le financement et le suivi du Dossier d'Investissement National afin d'assurer aux populations vivants en Côte d'Ivoire, la santé, la sécurité et le bien être d'une manière durable. Une bonne santé de la population est un facteur de croissance économique.

**Allocution de la Partie Gouvernementale, par Monsieur le Ministre Albert Flindé, Conseiller Spécial à la Primature et Point focal GFF pour la Côte d'Ivoire.**

Le Ministre Flindé a insisté sur la genèse du Dossier d'Investissement National, le cheminement long, inclusif et laborieux de son



élaboration jusqu'aujourd'hui où ce document est la pierre angulaire du Dialogue National sur le Financement de la Santé.

Il a poursuivi en rappelant la priorité accordée au secteur de la santé et à la protection sociale dans le Programme Social du Gouvernement. Il a clôturé son propos en remerciant tous les acteurs qui ont apporté une contribution à la préparation du Dialogue National.

### **Discours d'ouverture, par le Dr Aka Aouélé, Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique**

Le Ministre, a d'abord remercié le Chef de l'État, l'ensemble du Gouvernement pour les orientations et l'implication dans la préparation du Dialogue National. Après avoir rappelé les réformes en cours dans le secteur et celles en perspective, le Ministre



a continué en ces termes : « Vous conviendrez avec moi que tout ce dispositif organisationnel, institutionnel et structurel exige une assistance financière pour sa mise en œuvre ». Le Ministre a poursuivi en présentant le Dossier d'Investissement National, dont il a souligné le caractère inclusif de son élaboration, les priorités et le coût total estimé à 1 658 milliards de FCFA sur la période 2020-2024, comme un cadre d'action pour toutes les parties prenantes. Ensuite, il a rappelé l'objectif principal du Dialogue en ces termes : « ..., il s'agira pour nous, de poser les bons diagnostics en matière de financement de la santé, de les conforter par des éléments de preuve, puis de nous accorder sur les stratégies et les mesures essentielles pour assurer un financement adéquat des interventions ».

## **1.1.2. Les exposés introductifs**

### **1.1.2.1. Financement en santé, par Dr Emre Ozaltin (Banque mondiale)**

Le financement de la santé traite de la mobilisation, de l'accumulation, de l'allocation et de l'utilisation des ressources afin d'appuyer les pays à progresser vers la réalisation d'objectifs comme la CSU. Les trois paramètres qui influencent la croissance des dépenses publiques de santé sont la croissance économique, le changement global des dépenses publiques et la priorisation de la santé. Malgré une



croissance économique et une augmentation des recettes publiques, la faible augmentation des dépenses publiques de santé en Côte d'Ivoire, comparée aux autres pays de la région, montre la dépriorisation du secteur de la santé. D'autre part et en termes d'efficacité pour des dépenses totales de santé par habitant plus élevées, elle obtient de moins bons résultats au niveau des indicateurs de la santé.

Une solution clé pour augmenter l'efficacité est le passage à l'achat stratégique et le paiement en fonction de la performance.

1.1.2.2. L'état des lieux du système de financement de la santé en Côte d'Ivoire, par Pr Assi José Carlos Kimou (Cellule d'Analyse des Politiques Economiques du CIRES)

Malgré une bonne croissance économique, la Côte d'Ivoire est parmi les pays qui ont les résultats les plus faibles en matière de santé et une forte inégalité régionale. Les problématiques se résument en une inadéquation des dépenses publiques, parmi le plus faible en Afrique Subsaharienne, et une grande inefficience des dépenses publiques, a la charge des ménages, et des PTF. Au total, le pays dépense plus pour moins de résultats. L'augmentation récente des fonds des bailleurs de fonds est à la fois une opportunité et un risque dans le cas de la Côte d'Ivoire et il faut harmoniser les dépenses des PTF sur les priorités nationales. Trois voies de solution sont proposées :



- Augmenter les recettes pour assurer la disponibilité des services ;
- Mise en commun des ressources pour assurer la protection contre les risques financiers ; et
- Acheter les services pour assurer la qualité.

1.1.2.3. La transition du financement de la santé, par Mme Gail Steckley (Fonds Mondial)

La transition du financement de la santé par les partenaires se base souvent sur le niveau de développement économique des pays. Aux transitions particulières par programme vertical ou par partenaire s'ajoutent l'incertitude et l'inconstance des perspectives financières générales des différents bailleurs pour l'ensemble des activités de développement. La question de la transition est une question de la soutenabilité des financements extérieurs.



Comme le Revenu National Brut (RNB) par habitant de la Côte d'Ivoire a dépassé le seuil d'éligibilité en 2016 (moyenne sur trois ans du RNB) et les projections du Fonds Monétaire International (FMI) (art IV juin 2018) prévoient une croissance robuste soutenue pour 2018 avec une inflation contenue, l'entrée en transition accélérée prévue en 2020 sera achevée en 2025 pour GAVI et la vaccination. Les autres transitions clés sur l'horizon sont les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose, et le paludisme avec les financements notamment du Fonds mondial, du PEPFAR, de PMI et du Financement Base sur la Performance (PBF) dans le cadre



de l'Achat Stratégique en 2025, financé par la Banque mondiale. Une transition réussie ne se traduit pas seulement par le maintien des acquis, l'intégration des programmes verticaux, mais aussi par la mise en place de systèmes robustes accompagnés d'un processus de prise de décision efficace pour soutenir la pérennisation et l'expansion de ces acquis.

#### 1.1.2.4. Présentation du dossier d'investissement par le Pr Samba Mamadou (Directeur Général de la Santé et de l'Hygiène Publique)



Le constat en amont de l'élaboration du Dossier d'Investissement National est dominé par (i) des dépenses publiques de santé faibles malgré une forte croissance économique, (ii) les ménages supportent 43% des dépenses totales de santé, (iii) la Côte d'Ivoire affiche l'un des ratios de mortalité maternelle les plus élevés au Monde, (iv) un enfant sur 10 n'atteint pas l'âge de 5 ans et (v) la fragmentation qui entraîne l'inefficacité des dépenses de santé. L'élaboration du DI, commencé en Novembre 2017, était un processus participatif et inclusif. Sept domaines prioritaires ont été définis : (i) la santé communautaire, (ii) les ressources humaines en santé, (iii) la qualité des soins de santé primaires, (iv) la chaîne d'approvisionnement, (v) le système d'information sanitaire, (vi) l'intégration du secteur privé et (vii) les réformes clés pour le financement de la santé. Le DI s'appuie sur 4 interventions prioritaires : (i) Sensibilisation pour accroître la demande en soins et changer les pratiques, (ii) Amélioration de l'offre de services de santé de qualité, (iii) Renforcement du système pour accroître la disponibilité des services et intrants stratégiques et (iv) Mobilisation des ressources pour améliorer l'accès et la demande des services. Le budget du dossier d'investissement est estimé à 1 658 milliards de 2020 à 2024 avec un gap de 1 059 milliards de FCFA. Parmi trois scénarios, le scénario optimiste basé sur l'hypothèse d'une augmentation de la contribution de l'État de 25% par an, est celui qui permettrait de financer complètement le DI. Le nombre de vies sauvées serait de 2538 mères et 51000 enfants. Les prochaines étapes comprennent une réunion des membres de la Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé et la prise en compte du DI dans l'élaboration du Budget 2020.

## 1.2. LES TRAVAUX DES GROUPES

Les travaux de groupes se sont déroulés l'après-midi du 15 et sur la journée du 16 Avril 2019.

La méthodologie de travail incluait des travaux en 4 groupes (Gouvernement, PTF, Société civile et Secteur privé) suivi d'une séance en plénière de restitution, qui s'est déroulé l'après-midi du 16 Avril 2019. Les groupes étaient constitués des membres

statutaires du groupe auxquels se sont ajoutés des membres d'autres groupes statutaires pour améliorer les conditions du dialogue.

### 1.2.1. Restitution du Groupe Société Civile

Le Groupe de travail Société Civile a structuré sa contribution à la mise en œuvre du DI autour des 4 axes stratégiques.

*Axe stratégique 1 - Sensibilisation des communautés pour accroître la demande de soins et changer les pratiques :* (i) Vulgarisation et promotion de l'enrôlement de la CMU et (ii) évaluation des causes des barrières socioculturelles.



*Axe stratégique 2 - Amélioration de l'offre de service de santé de qualité :* (i) Création de cadres de capitalisation, de partage de bonnes pratiques au niveau de l'offre de santé communautaire et (ii) Intensification de l'offre de services communautaire pour les plus vulnérables.

*Axe stratégique 3 - Renforcement du système pour accroître la disponibilité des services et intrants stratégiques :* (i) Renforcement de la gouvernance, de la transparence et de la redevabilité sur le financement de la santé, (ii) Participation effective de la Société Civile au processus gestionnaire et (iii) Passage à échelle des bonnes pratiques communautaires.

*Axe stratégique 4 - Mobilisation des ressources pour améliorer l'accès et la demande des services :* Renforcement de mécanismes de mobilisation de ressources endogènes

### 1.2.2. Restitution du Groupe Secteur Privé

Le Secteur Privé a un rôle important à jouer dans la mise en œuvre du DI, et en particulier l'axe 6 sur l'intégration du secteur privé, et l'achèvement des objectifs nationaux dans le secteur de la santé.

Le Secteur Privé contribuera à (i) accélérer la production locale de médicaments de qualité à des prix abordables, (ii) promouvoir les nouvelles technologies de santé et de télémédecine, (iii) équiper et renforcer les capacités des structures de santé primaires et communautaires à travers la responsabilité sociétale des entreprises (RSE), (iv) reverser dans la base de données nationale, les statistiques sanitaires du secteur privé médical, (v) maintenir un dialogue à l'intérieur du Secteur Privé et avec l'Etat, et (vi) investir davantage dans les soins de santé primaires et communautaires ainsi que dans l'amélioration des plateaux techniques et infrastructures grâce à un régime fiscal spécifique au secteur privé sanitaire et le respect de l'application du CGI.

Dans un contexte de contractualisation, le secteur privé pourra apporter une contribution (i) à la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle dans des établissements de santé privés légaux, et (ii) à la réalisation d'une cartographie des ressources ainsi que d'une étude sur la contribution du secteur privé au domaine de la santé pour orienter le RSE d'avantage sur le DI.

### Restitution du Groupe des PTF

Le groupe des PTF, au cours de leur réflexion sur les moyens pour améliorer l'efficacité dans l'utilisation des ressources disponibles et pour augmenter les ressources domestiques et externes alignées sur les priorités nationales définies dans le DI, ont procédé d'abord par l'identification des principaux obstacles puis ont proposé des solutions.

Parmi les principaux obstacles il faut citer (i) la complexité des procédures et la multiplicité des unités de gestion face à une faible capacité de la partie nationale pour y répondre, (ii) la faible coordination des partenaires qui expose au risque de doublons, (iii) la faible visibilité sur les ressources extérieures à moyen et long terme, (iv) la faiblesse du rôle de coordination du groupe sectoriel santé (GSS) et la manque de suivi des décisions prises à l'interne aussi bien que avec le niveau décisionnel au ministère de la santé, et (v) l'absence d'une stratégie nationale pour mobiliser plus de ressources domestiques notamment dans l'optique de préparer la transition.

Les PTF proposent entre autres les actions suivantes : (i) veiller à ce que la Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé prenne en compte les aspects de coordination, d'alignement, d'intégration, de réglementation, d'harmonisation de l'aide extérieure ; (ii) explorer les voies novatrices pour augmenter le financement de la santé en ce qui concerne les ressources extérieures (ex. *Development impact bonds*, Fonds verts, les potentialités des entités régionales, ...) ; (iii) utiliser les fonds extérieurs comme un catalyseur pour mobiliser plus de ressources internes (du secteur privé, des structures décentralisées, du fonds de garantie automobile) ; (iv) utiliser la parafiscalité et l'augmentation de la part du budget de la santé dans le budget de l'Etat pour améliorer le financement de la santé ; (v) améliorer l'efficacité dans l'utilisation des ressources par le renforcement de la gouvernance et de la redevabilité, l'amélioration le système d'information pour la prise de décision, l'élaboration d'une cartographie dynamique des financements et des interventions des partenaires extérieurs et enfin le passage effectif à la budgétisation pluriannuelle axée sur les résultats ; (vi) organiser une table ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources extérieures en faveur du dossier d'investissement ; (vii) élaborer un plan de transition ou de soutenabilité des ressources extérieures vers les ressources nationales et (viii) redynamiser le GSS par une revue et/ou révision/application de ses TDR pour assurer une meilleure coordination des PTF sur le DI et assurer le dialogue avec le niveau décisionnel

(Ministère de la Santé et Gouvernement) à travers la Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé.

### 1.2.3. Restitution du Groupe de travail Etat

Le groupe de travail Etat a réfléchi autour de deux thèmes : efficacité dans l'utilisation des ressources et augmentation des ressources domestiques. Ses contributions sont les suivantes :

*Accélérer la mise en œuvre des réformes structurelles nécessaires pour plus d'efficacité entre autres* la décentralisation effective, la réforme hospitalière, la mise à l'échelle du financement basé sur la performance pour toutes les structures de santé, la réforme « Budget Programme » et la mise à l'échelle de la mutualisation des risques avec la couverture maladie universelle.

*Rationalisation de l'utilisation des Ressources humaines* à travers une amélioration de la formation initiale et continue, une répartition équitable sur le territoire national avec des mesures incitatives de déploiement et de rétention dans les zones difficiles.

*Financement adéquat et gouvernance renforcée du secteur de la santé* pour une politique volontariste en faveur du financement de la santé (augmentation des parts du budget de l'état et de certains droits d'accise allouées à la santé. Faire une allocation des ressources vers les priorités nationales dont la santé communautaire, et vers la prévention et la promotion de la santé. Augmenter la transparence dans la gestion avec une meilleure traçabilité, la lutte contre la corruption et expérimentation du budget participatif au niveau du secteur de la santé. Renforcer le contrôle interne (audit, observatoire de la qualité des services de santé). Accorder des avantages fiscaux autour de l'engagement citoyen du secteur privé et régime spécifique d'imposition pour les entreprises de la santé.

### 1.3. LE PANEL SUR LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)

Le Panel sur la CMU, lancé par Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique et le Ministre de l'Emploi et de la Protection Sociale, s'est déroulé le mercredi 17 avril 2019 à l'Hôtel Ivoire Sofitel d'Abidjan. La session a démarré avec la projection d'un premier film documentaire qui a retracé la genèse de la CMU, les objectifs, la description des différents régimes, les étapes franchies et l'opinion des premiers bénéficiaires puis d'un second film sur le financement basé sur la performance (PBF) qui a montré les acquis des centres de santé sous PBF et de la phase pilote qui s'est déroulée dans 19 districts sanitaires.

### 1.3.1. Discours des Ministres

Dr Aka Aouélé, Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique a pris la parole en confirmant que la réussite de la CMU sera le fruit de la bonne collaboration entre le Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (Ministère de tutelle) et le Ministère en charge de la Santé. La CMU devrait permettre l'accès de toute la population à une offre de soins de santé de qualité sans courir le risque de dépenses catastrophiques. Parmi les



actions prises par le MSHP pour préparer la généralisation de la CMU, le Ministère de la santé a engagé plusieurs réformes structurantes dont le passage à l'échelle du financement basé sur les résultats (PBF), la réforme hospitalière, et la réforme pharmaceutique. Aujourd'hui 80% des ressources vont vers les CHU et la généralisation de la CMU s'appuyant sur les soins de santé primaires et les soins essentiels apparaît comme une voie vers la démocratisation de l'accès aux soins du plus grand nombre. La condition la plus importante pour la réussite de la CMU sera la transformation des mentalités pour aller vers une logique de bonne gouvernance et d'empathie envers son prochain pour préparer l'avènement de l'Ivoirien Nouveau dont rêve le Président Alassane Ouattara.

A son tour, le Ministre de l'Emploi et de la Protection Sociale a commencé son propos en rappelant que les contraintes financières réduisent l'accès aux soins. Il a ensuite présenté la CMU comme l'une des réformes les plus importantes dans le système de financement de la santé en Côte d'Ivoire et dont l'objectif ultime est de supprimer les paiements directs pour diminuer le risque d'appauvrissement des populations les plus vulnérables. Il a ensuite rappelé les 2 régimes qui font le socle de la CMU, à savoir le Régime contributif (1000 FCFA/ Personne) ou Régime Général de Base (RGB) et le Régime non contributif ou Régime d'assurance maladie pour les indigents pris en charge par l'Etat. Après l'institutionnalisation de la CMU par la loi en 2014, un certain nombre de réalisations sont à signaler dont la signature des décrets et arrêtés d'application, déjà 1 853 000 enrôlés, 1 million de cartes distribuées et la liste des actes pris en charge. L'objectif en perspective est de couvrir avec la CMU 70% de la population, soit 20 200 000 habitants en 2029. Le Ministre a conclu en affirmant que la CMU s'appuyant sur l'Achat Stratégique sera l'outil principal pour aller vers la CSU.

### 1.3.2. Panel

Les Panelistes étaient au nombre de cinq : Mr Bamba Karim (Directeur Général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie), Dr Ekra Eliane (en charge de la CMU au Ministère de la Santé), Dr Emre Ozaltin (Economiste principal à la Mission Résidente de la Banque Mondiale), Dr Jean-Marie Yaméogo (Représentant Résident de l'OMS en CI), Mr Konan Clovis (Coordonnateur de l'Unité de Coordination des projets santé de la Banque Mondiale).

Pour mettre en place le cadre, chaque panéliste était invité par le Facilitateur à répondre à une question : Comment le Ministère de la Santé se prépare pour une mise en place réussie de la CMU ? Comment la CNAM a pensé l'Achat Stratégique ? Comment la PBF peut-elle garantir l'équité et la pérennisation et quel est l'accompagnement de la Banque Mondiale ? Quelles sont les conditions de succès de la CMU et quel est l'appui de l'OMS ?



Les points principaux des discussions étaient les suivants :

- Les réformes du CMU et PBF qui ensemble constituent l'Achat Stratégique sont 100% alignées avec le Dossier d'Investissement National ;
- La CNAM en collaboration avec toutes les parties prenantes a défini un panier de soins à acheter. Ce panier de soins se base sur l'approche des soins de santé primaires et couvre entre 65 et 70 % des besoins. Ce panier couvre les consultations de médecine générale, d'infirmiers et de sages-femmes, 11 spécialités, les médicaments essentiels, les examens radiologiques et de biologie et un forfait hospitalier. Ainsi 170 pathologies et 300 prestations sont couvertes.
- Avec pour objectif de mettre à niveau l'offre de soins, le Ministère de la santé s'est attelé à la réalisation d'un certain nombre de préalables dont la mise en œuvre des réformes structurantes, le relèvement du plateau technique avec la construction de nouveaux centres de santé, l'affectation de 1500 agents d'accueil dédiés à la CMU pour améliorer l'accueil, la codification des centres de santé et des professionnels de la santé, la mise en place d'outils de gestion comme la Nomenclature Générale des Actes Médicaux et de Biologie, et la formation des acteurs de santé.
- L'Achat Stratégique est un ensemble d'outils et pratiques pour lier les ressources à des résultats de santé. Dans le cadre de la Loi de 2014, l'achat stratégique devient un pont essentiel entre le Ministère de la Santé, producteur de soins et de services de santé et la CNAM qui a pour ambition d'acheter la meilleure qualité de soins possible au meilleur coût.
- Le PBF est l'élément de préparation de l'Achat Stratégique, vecteur de l'amélioration de la qualité. A travers la contractualisation, le PBF améliore la performance et la redevabilité en vue de la pérennisation.
- Sur la base de la grande réussite de la phase pilote du PBF dans 19 districts, avec une amélioration de la qualité et de l'utilisation des services, de la motivation du personnel et de la satisfaction des usagers, le Gouvernement a décidé de

mettre ce système à l'échelle national comme un levier important vers plus d'efficacité et de qualité et pour le succès de la CMU.

- L'OMS et la Banque mondiale se sont engagées pour appuyer la Côte d'Ivoire, dans le cadre des priorités nationales, dans le renforcement des éléments du système de santé pour assurer le succès de la CMU et de l'Achat Stratégique. Notamment dans la rationalisation de l'utilisation des ressources humaines, la construction ou réhabilitation et équipement de l'infrastructure ainsi que l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et intrants essentiels. L'accompagnement de PTF au processus inclus la mise à disposition de la documentation pertinente sur l'approche qualité des soins préalable à la fidélisation et à la pérennisation et sur l'approche de l'internalisation du PBF notamment à travers la garantie de ressources pour le fonctionnement des structures périphériques.

Ensuite le Facilitateur a donné la parole au public qui a posé douze questions auxquelles les panélistes ont donné une réponse. Ces questions tournent autour des aspects suivants : Le statut juridique des hôpitaux et centres de santé ; le rôle de l'Etat, de la CNAM et du secteur privé ; La non prise en compte dans la CMU de certaines prestations comme la prévention (Planification familiale), la Transfusion sanguine et les prestations de soutien ; l'équité ; l'autonomie des régions pour désengorger les CHU ; la mise en place de la CMU et de l'Achat Stratégique, sont-elles promises à un succès ?



Les points principaux des discussions étaient les suivants :

- L'objectif est de délivrer une offre de soins avec pour principes directeurs la qualité, la solidarité et l'équité.
- Un arrêté est dans le processus de signature pour donner aux structures de santé, qui ne l'ont pas encore, la personnalité morale et la possibilité d'ouvrir un compte bancaire pour recevoir les paiements dans le cadre de l'achat stratégique. Mais attention à la possibilité d'une incompatibilité de cet arrêté avec le principe de l'Unité de la caisse de l'Etat en vigueur dans tous les états de l'UEMOA.
- Dans le cadre de la CMU, les fonctions de prestataire et celles d'acheteur de services doivent être clairement séparées. Le Ministère de la santé, qui jouait les deux, garde la fonction de prestataire, comptable de la fourniture de services sur base d'un paiement. Au Ghana par exemple, il a été créé le Ghana Health Services responsable des prestations et le Ministère de la santé s'occupe des aspects normatifs et de mobilisation des ressources.

- Le panier de soins est un document dynamique basé sur le principe d'acheter le maximum de services avec les ressources disponibles. Le PBF donne opportunité de payer pour une couverture complémentaire (ex. planification familiale) en attendant que les ressources le permettent inclusion dans le panier CMU. Ce mécanisme aussi permet intégration des financements verticaux (ex. de VIH, vaccinations, ...) dans le système national.
- La CMU couplé à l'achat stratégique est une réforme majeure et difficile. Mais, si les préalables sont réunis, et le Gouvernement, PTF, Société Civile, et Secteur Prive travaillent ensemble pour leur succès, il n'y a aucune raison de douter qu'elle conduira à la transformation des indicateurs de santé. Beaucoup des pays y sont arrivés dans des conditions moins favorables qu'en Côte d'Ivoire.

#### IV. LE DIALOGUE NATIONAL OU « SOMMET PRESIDENTIEL »

Le Dialogue national s'est déroulé le 18 Avril 2019 sous la Haut Patronage du Chef de l'Etat représenté par Son Excellence Monsieur Daniel Kablan Duncan, Vice-Président de la République. Cet événement comportait quatre parties : (1) Le Panel de haut niveau ; (2) les allocutions des personnalités ; (3) messages clés à la Présidence ; et (4) la Déclaration du Vice-président de la République.

##### a. LE PANEL DE HAUT NIVEAU

Le Panel de haut niveau a connu la participation des personnalités suivantes : Monsieur le Ministre de la Santé et de l'Hygiène ; Monsieur Peter SANDS, Directeur Exécutif du Fonds Mondial pour la lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose ; Madame Mariam CLAESON, Directrice du GFF ; Dr Rebecca MOETI, Directrice régionale du Bureau de l'OMS pour l'Afrique ; et Madame Stéphanie SEYDOUX, Ambassadrice de la France pour les questions de Santé Mondiale et la Co-facilitation était assurée par Mme Agnès KRAIDY et Mme Agnès SOUCAT, Directrice du Département Gouvernance et Financement de la Santé au Siège de l'OMS à Genève.



Les panélistes étaient invités, par la modératrice, à répondre à une question.

Avant tout propos, les panelistes ont présenté leurs condoléances à son Excellence Monsieur le Président Alassane Ouattara éprouvé par le décès d'un membre de sa famille et salué l'initiative du Gouvernement de Côte d'Ivoire pour l'organisation du Dialogue National.

##### M. Peter SANDS

*Les ressources pour le financement de la santé sont en augmentation dans le monde mais restent insuffisantes par rapport aux besoins notamment pour atteindre les*



*ODD. Que faire pour mobiliser de nouvelles ressources et améliorer leur utilisation équitable ?*

Prenant la parole au nom du Fonds Mondial et de GAVI, M. Sands a d'emblée souligné qu'il était impératif, pour la Côte d'Ivoire d'augmenter les ressources pour le financement de la santé si le pays veut progresser vers la CSU. Aujourd'hui les résultats de la bonne croissance économique ne se traduisent pas en retombés sur les indicateurs de santé. Le financement de la santé repose sur les ménages et les ressources extérieures. Les dépenses totales de santé par rapport au Produit Intérieur Brut qui ne dépassent pas 4,7% (2015) et la part du budget de l'état alloué au secteur, autour de 6% (2015), sont insuffisantes. Un plaidoyer solide doit être développé au sein du Gouvernement pour élargir cette proportion en démontrant que l'investissement dans la santé est un de plus efficient pour le développement du capital humain. La majeure partie des ressources est investie dans les hôpitaux et dans la santé au profit des villes. Mais l'impact des investissements serait plus considérable s'ils sont orientés vers les communautés rurales et les soins de santé primaires.

La Côte d'Ivoire et le Fonds Mondial entretiennent un excellent partenariat au sein duquel la Côte d'Ivoire est à la fois un donateur et un bénéficiaire. M. Sands a terminé en demandant le soutien actif du Président Alassane Ouattara au succès de la Conférence de reconstitution de fonds, à hauteur de 14 Milliards de dollars, qui se tiendra en France le 10 Octobre 2019.

**Dr Moeti**

*Dans le cadre de la problématique de la transition, y a-t-il une nouvelle façon d'agir pour mobiliser plus de ressources nationales et recadrer l'agenda de la coopération sur l'agenda de la transition ?*

La transition est une bonne opportunité pour avancer vers la Couverture Sanitaire Universelle. Les programmes verticaux ont permis d'obtenir des succès rapidement mais ont fonctionné en silos laissant de côté des piliers importants du système de santé comme les ressources humaines, l'approvisionnement en médicaments et autres intrants essentiels, le système d'information sanitaire, le financement de la santé, etc. A l'exemple de certains pays, la transition offre l'occasion de s'orienter vers plus d'intégration, vers un système de santé intégré pour apporter plus de cohérence et de synergie afin de résoudre les problèmes prioritaires de santé. Le Dr Moeti a conclu en ses termes « La transition c'est maintenant et pour tous les pays pour ne pas être surpris. »

**Madame Stéphanie SEYDOUX**

*La France abritera la prochaine conférence de reconstitution des ressources du Fonds Mondial avec l'objectif de mobiliser 14 Milliards de dollars pour continuer la lutte contre les 3 pandémies et conforter l'action durable en faveur de la santé. Est-ce qu'elle a un message ou des attentes de la part de la Côte d'Ivoire ?*

Aujourd'hui en Côte d'Ivoire les conditions sont réunies pour améliorer la santé de sa population. Parmi ces conditions il faut souligner l'engagement au sommet de l'Etat, la situation économique qui permet d'envisager plus de financements pour la santé et cet exercice de dialogue inclusif. La Côte d'Ivoire et la France entretiennent une relation de coopération qui a même servi de modèle à la mise en place à Addis Ababa par le Président Macron de l'Initiative Présidentielle pour la Santé en Afrique (IPSA), un appui ciblé à travers des interventions financées par l'AFD et une assistance technique soutenue par Expertise France. Mme Seydoux a clôturé son propos en Invitant le Président Ouattara à venir participer à la Conférence de reconstitution des ressources du Fonds Mondial pour partager avec ses paires l'expérience de la Côte d'Ivoire notamment sur la mise en place de la CMU.

### **Madame Mariam CLAESON**

*Est-ce que les financements extérieurs n'empêchent pas l'accroissement des financements nationaux ? Quelle est la place de nouveaux partenariats comme le GFF ? Quels sont les défis et leçons apprises à partir de l'expérience des pays appuyés par le GFF ?*

La Côte d'Ivoire est un pays qui bénéficie d'un bon leadership au niveau national mais qui exerce un leadership mondial en adhérant au GFF et en participant à son refinancement. Dans la Gouvernance de son système de santé, elle incorpore les leçons apprises d'autres pays et déjà, le processus du Dossier d'Investissement National et la tenue du Dialogue National sur le Financement de la Santé reflètent les leçons apprises d'autres pays ; la stratégie de la Côte d'Ivoire a une approche large multisectorielle pour lever les goulots d'étranglement et réduire les iniquités, et inclusive avec une place importante pour la société civile et le secteur privé. Cependant il persiste quelques défis à lever, entre autres le renforcement du leadership national, l'alignement des PTF aux priorités nationales, tels qu'établis dans le DI, en établissant un lien entre l'agenda des résultats et l'agenda du système.

### **Monsieur le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique**

*Comment améliorer la coordination des bailleurs de fonds et l'harmonisation des interventions ? Quelles sont les perspectives en matière de financement de la Santé ?*

Le Ministre a d'abord remercié les invités de marque pour les mots de sympathie adressés au Chef de l'Etat. Il a ensuite salué l'engagement du Chef de l'Etat et du Premier Ministre ainsi que de toutes les parties prenantes engagées dans ce Dialogue. Les PTF sont des partenaires importants dont la coopération technique et financière a permis à la Côte d'Ivoire de réaliser des progrès considérables en matière de réduction de la mortalité infantile grâce à la vaccination, la lutte contre le VIH, le Paludisme et les maladies non transmissibles. Le désir de la Côte d'Ivoire est que tous ceux qui viennent l'aider alignent leurs interventions sur les priorités nationales pour éviter la création de silos et la duplication.

Les perspectives de financement de la Santé sont bonnes grâce à l'engagement du Président de la République et du Premier Ministre, le récent engagement du Gouvernement à investir 800 Milliards de FCFA pour la mise aux normes de l'infrastructure, la mise en place des préalables pour lancer la CMU, le programme social du Gouvernement sur deux ans et un certain nombre de dispositif mettant le patient et le praticien au centre. Le Ministre a conclu en ces termes : « Les PTF ont confiance en notre système. »

## b. ALLOCUTIONS

Avec l'arrivée du SEM Kablan Duncan, Vice-Président de la République, le sommet s'est déroulé avec l'allocution de bienvenue du Ministre de la Santé et les déclarations des invités de marque.

### i. Le discours du Dr AKA Aouélé, Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique

Après les remerciements au Président de la République, au Vice-président, au Premier Ministre, aux invités de marque et à tous les participants, le Ministre de la Santé a de nouveau souligné le décalage entre les performances en matière de développement économique et les faibles indicateurs de santé en ces termes.



« Nous Pouvons imaginer la performance que notre économie aurait affichée si elle disposait de toutes ses forces vives, tant il est démontré, aujourd'hui plus qu'hier, que le capital humain est la 1ère richesse de toute communauté. » Mais face à cette situation, le Gouvernement a pris un certain nombre de mesures dont la gratuité totale, puis la gratuité ciblée des soins en faveur des femmes, des enfants de 0 à 5 ans, la prise en charge de toutes les urgences pendant les 48 premières heures, le recrutement important de professionnels de santé pour répondre aux besoins des populations, la réhabilitation et le rééquipement d'infrastructures sanitaires et la mise en place du Conseil Présidentiel de la santé à l'effet de présenter l'état des lieux du système de santé. L'analyse de cet état des lieux a déclenché le déblocage d'un investissement à hauteur de 833 milliards de F CFA qui est en cours de réalisation. Cependant un certain nombre de défis persistent et à ce titre le Dossier d'Investissement National se présente comme une opportunité pour mobiliser toutes les parties prenantes autour des priorités nationales pour rapidement améliorer les indicateurs de la santé.

#### 4.3.1 Déclarations des invités de marque

Les invités ont adressé à tour de rôle au Gouvernement des remerciements pour l'accueil qui leur a été réservée et des félicitations pour l'initiative et l'organisation réussie du Dialogue National sur le Financement de la Santé.

L'Ambassadrice de la France pour les questions de santé mondiale salue la détermination des plus hautes autorités de Côte d'Ivoire d'élever la santé au plus haut niveau de priorité notamment à travers le Programme Social du Gouvernement et la mobilisation de plus de ressources nationales. Mme SEYDOUX salue l'engagement du Président Ouattara de financer à hauteur de 26 milliards de FCFA la réponse au VIH en Côte d'Ivoire dont notamment l'achat du traitement. Un certain nombre de défis persiste et entre autres la persistance de barrières financières à l'accès aux soins, les inégalités dans la couverture vaccinale et la montée en puissance des maladies non transmissibles. Elle a terminé en réaffirmant l'engagement de la France à soutenir la Côte d'Ivoire dans sa vision de l'accès de tous à des soins de santé de qualité.



La Directrice du Bureau Régional Afrique de l'OMS a rappelé que les Nations Unies et l'ensemble des partenaires qui investissent dans la santé se concertent cette année autour du Plan d'Action Mondial pour accélérer l'Objectif de Développement Durable n°3, dont le 7<sup>ème</sup> pilier concerne le financement durable pour la santé. Plus que jamais, la mobilisation de ressources domestiques pour la santé est d'actualité. Elle a poursuivi en ces termes : « Aujourd'hui en Côte d'Ivoire comme dans de nombreux pays de la région, la santé est possible, mais pas pour tous. ...le coût de la santé est encore très largement supporté par les malades au moment où ils utilisent les services de santé. ... nous savons qu'investir dans la couverture sanitaire universelle et veiller à ce que nul ne soit laissé pour compte n'est pas seulement juste d'un point de vue moral ; c'est aussi un moyen d'accroître la productivité, dans la perspective du développement durable. ... l'amélioration de l'efficacité dans les dépenses de santé est un moyen efficace pour accroître la disponibilité des ressources. ... nous sommes convaincus avec vous que la CMU a le potentiel d'améliorer grandement l'accès aux soins. »



A son tour, La Directrice du GFF a reconnu que la Côte d'Ivoire a su tirer profit de certaines des leçons apprises à partir des Dossiers d'Investissement de première génération notamment par l'orientation vers l'atteinte de la CSU, un DI mettant le focus sur le renforcement plus large des systèmes de santé en utilisant la mère et l'enfant comme point d'entrée et l'approche multisectorielle intégrant les apports

de la Société Civile et du Secteur Privé. Cependant un certain nombre de défis restent à relever comme la mise en place d'un cadre de résultats solide permettant un processus de suivi et un parcours correct, le cas échéant, maintenir le leadership du gouvernement et tenir les engagements en matière de mobilisation des ressources nationales. Elle a continué en ces termes. « Nous demandons souvent au gouvernement d'être plus efficace, mais les donateurs sont eux-mêmes inefficaces. ... nous voulons passer d'une situation où chaque donateur demande un financement de contrepartie à son projet, à une situation dans laquelle nous cofinçons tous le projet du gouvernement. ... Ce DI est une première étape, et le fait qu'il soit intégré au budget des gouvernements est important. ... Nous devons avoir un dialogue ouvert avec tous les donateurs sur les conditions requises pour que la Côte d'Ivoire puisse le financer. »

S'adressant directement au Vice-président, elle a annoncé une contribution du GFF à hauteur de 20 millions de dollars (liés à 200 millions d'IDA) pour financer le DI.



Prenant la parole au nom du Fonds Mondial et de GAVI, le **Directeur Exécutif du Fonds Mondial** a souligné l'importance de cet événement en tant que moment décisif pour la Côte d'Ivoire dans les efforts visant à mieux aligner les résultats en matière de santé avec son statut d'économie à revenu intermédiaire en forte croissance. Il a encouragé les personnes présentes à examiner les trois étapes clés pour améliorer le niveau et

l'efficacité des ressources domestiques investies dans la santé: (i) Augmentation de l'assiette fiscale pour générer plus de ressources pour les dépenses de l'État, (ii) Affectation d'un pourcentage plus élevé des dépenses publiques à la santé et (iii) l'utilisation efficace des ressources accrues, notamment en orientant plus de dépenses vers les soins de santé primaires, où la majorité de la population a besoin de services.

Il a rappelé que si les financements de GAVI s'inscrivaient déjà dans une perspective de transition accélérée, la Côte d'Ivoire demeurerait éligible pour les Fonds du Fonds Mondial qui n'a pas de plan de transition à court terme.

Lors de la 6ème conférence de refinancement, qui se tiendra le 10 octobre 2019 en France, le Fonds mondial recherchera au moins 14 milliards USD. Le succès de cette reconstitution déterminera le niveau de financement disponible du Fonds mondial pour la Côte d'Ivoire pour la période 2021-2024.

### c. MESSAGES CLES A LA PRESIDENCE

Les messages clés à la Présidence ont été présentés en deux temps: (i) la présentation du Dossier d'Investissement National et (ii) les déclarations des 4 parties prenantes d'adhésion et d'appui au DI et au secteur de la santé.

#### i. Présentation du Dossier d'Investissement National

**Le Directeur Général de la Santé et de l'Hygiène Publique, Pr Samba Mamadou** a présenté le DI. (Présentation identique à la première journée)

#### 4.3.2. Les Déclarations des Parties Prenantes

Les représentants des parties prenantes ont à tour de rôle salué l'initiative du Gouvernement d'organiser le Dialogue National sur le Financement de la Santé, les efforts constants pour améliorer la santé de ses populations et l'adhésion au GFF et les réformes initiées dans le domaine de la santé. Ils ont reconnu à l'unanimité la charge des ménages dans le financement des dépenses de santé et les indicateurs sanitaires qui restent à un niveau préoccupant. Ils ont déclaré à l'unanimité leur alignement sur les priorités nationales identifiées dans le DI. Les déclarations complètes des parties prenantes sont en Annexe.

**La Représentante de la société civile, Mme Koné Solange** a relevé la faible implication de la société civile dans le processus de planification, l'absence, jusqu'à la constitution de la Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la



Santé, d'un plateforme multisectorielle et multipartite coordonnée sur le financement de la santé, la faible prise en compte de la participation communautaire dans les soins de santé primaires, la perspective de la transition accélérée pour les fonds GAVI, la forte dépendance sur les ressources extérieures et le peu d'opportunités de renforcement des capacités des agents de santé communautaire. Elle a réaffirmé la détermination

de la société civile à œuvrer pour que toute la population ivoirienne puisse jouir de son droit d'accéder à des soins de santé de qualité notamment par la promotion de la demande des services de santé, le passage à échelle des bonnes pratiques communautaires, le rôle de veille pour renforcer la redevabilité, une plus grande implication dans le processus de planification, la promotion de mécanismes endogènes de mobilisation de ressources et le renforcement de capacité des agents de santé communautaire. La société civile appelle le Gouvernement à investir plus et de manière durable de ressources nationales en santé, mobiliser plus de ressources nationales, à renforcer les soins de santé primaires y compris la prévention et la mobilisation communautaire, mettre en place un cadre/mécanisme de redevabilité multisectorielle, à accorder une plus grande place à la société civile et mettre en place des programmes de renforcement de capacité des agents de santé communautaire.

**Le Représentant du Secteur Privé, Dr Boguifo** a salué l'engagement du Gouvernement d'augmenter le budget de la santé de 15% par an, l'adhésion de la Côte d'Ivoire au GFF et le dossier d'investissement comme un instrument important de mise en œuvre du PNDS. Il a relevé des défis majeurs comme l'inadéquation de l'offre de services de santé par rapport aux besoins, la répartition géographique inégale des infrastructures sanitaires et la faible couverture par le système d'assurance maladie atteignant seulement 10 à 15 % de la population.

Le secteur privé s'est engagé à (i) contribuer effectivement à l'extension de la Couverture Maladie Universelle, (ii) investir d'avantage dans les soins de santé primaire et communautaire en alignant sur les priorités nationales contenues dans le dossier d'investissement,, (iii) accélérer la production locale de médicaments de qualité à des prix abordables, (iv) promouvoir les nouvelles technologies de santé et de télémédecine, (v) contribuer à la réalisation d'une cartographie des ressources, enrichir base nationale de données avec les statistiques sanitaires du secteur privé (vi) de participer a vive voix dans la Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé et enfin (vii) d'apporter sa contribution, au financement de la santé, sans augmenter les charges des entreprises, notamment fiscales.



**Le Représentant des Partenaires Techniques et financiers (PTF), Dr Emre Ozaltin** a rappelé que le niveau des indicateurs de santé en Côte d'Ivoire ne reflète pas le niveau économique du Pays et restent préoccupant avec notamment une espérance



de vie à la naissance qui ne dépasse pas 54 ans, une mortalité maternelle parmi les plus élevée en Afrique et au Monde. Il a salué le Dossier d'Investissement défini comme un instrument important de mise en œuvre du PNDS ; la volonté du Gouvernement exprimée à Oslo en Novembre 2018, d'accroître de 15% par an le budget alloué au secteur de la santé ; et les réformes engagées dont la Couverture Maladie Universelle et les autres

réformes importantes comme la réforme hospitalière, la réforme de la régulation du secteur pharmaceutique, le passage à l'échelle de Financement Basée sur la performance (PBF) et la décentralisation du Système de santé. Les PTF ont pris l'engagement (i) d'aligner leurs priorités et leurs interventions sur celles définies par le gouvernement, (ii) d'accompagner les efforts du Gouvernement pour améliorer l'efficacité et (iii) de renforcer l'harmonisation des procédures entre partenaires internationaux et avec le Gouvernement pour favoriser l'intégration des financements extérieurs et la préparation de la Côte d'Ivoire pour la Transition.

Les PTF encouragent (i) la volonté du Gouvernement d'accroître la part du Budget de la santé, d'avantage avec en perspective la cible de 15% du Budget national, (ii) la priorisation des soins de santé primaires, (iii) l'accélération des réformes du système d'approvisionnement en médicaments et autres intrants et la rationalisation de l'utilisation du personnel disponible, en facilitant la délégation des tâches, et en assurant une meilleure supervision, (iv) l'institutionnalisation et la tenue annuelle d'un Cadre de Dialogue inclusif, (v) la mise en place d'un mécanisme de veille citoyenne et (vi) l'opérationnalisation effective de la Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé pour la mise en œuvre des recommandations.

- **Le représentant de l'Etat, Dr Ouattara Djéneba,** a fait connaître que l'Etat s'engage à améliorer l'efficacité dans le secteur de la santé par (i) l'accélération des réformes structurelles dont le financement basé sur la performance (PBF), la décentralisation, la réforme hospitalière, le Budget programme et la mutualisation des risques maladie, (ii) la rationalisation de la gestion des ressources humaines. Elle a noté que le Financement Basé sur la performance a amélioré quantitativement et qualitativement l'offre de soins et les services de santé et qu'il faut capitaliser sur ces acquis en soutenant sa mise à l'échelle effective et sa prise en charge sur le budget national. D'autre part le meilleur alignement des ressources vers les priorités nationales, tels qu'identifiées dans le Dossier d'Investissement National et d'accroître la lutte contre la corruption, d'améliorer la transparence dans la gestion et la redevabilité à tous les niveaux sont nécessaires. De part de l'état elle est engagée à faire un plaidoyer pour l'augmentation de la part du budget santé en vue d'une transition réussie vers l'autofinancement et de continuer le Dialogue à travers la Plateforme Nationale de Coordination de Financement de la Santé



#### 4.4. DISCOURS DE CLOTURE

##### Discours de clôture de SEM Kablan Duncan, Vice-Président de la République

Après avoir souhaité la bienvenue en Terre ivoirienne et remercié les invités de marque et tous les participants, le Vice-président a rappelé le contexte de ce dialogue national qui s'inscrit dans la perspective annoncée de la transition. Il a poursuivi en parlant du Dossier d'Investissement National en ces termes :





« Je voudrais indiquer que si ce Dossier d'Investissement National est mis en œuvre, il permettrait d'une part de combler une importante partie du déficit de financement dans le système de soins primaires et d'autre part, d'améliorer les résultats en matière de santé, principalement pour les mères et les enfants. ... L'objectif recherché est de rendre le secteur de la Santé totalement efficient et efficace. »

Ensuite SEM le Vice-président a confirmée l'engagement du Gouvernement d'accroître le budget public alloué au secteur de la santé d'au moins 15% annuellement. Il a également rappelé la contribution à hauteur de 1,5 million de dollars US, à la reconstitution des fonds du GFF, l'éligibilité du secteur de la santé au nouveau code national des investissements, le renforcement du Partenariat-Public-Privé dans le secteur de la santé, et l'accélération de l'aménagement du Village des Technologies de l'Information, de la Communication et des Biotechnologies, le VITIB, situé à Grand-Bassam.

SEM le Vice-président a poursuivi : « La Côte d'Ivoire est la première économie de l'Union Économique et Monétaire de l'Afrique de l'Ouest (UEMOA)... . Elle veut ainsi retrouver, à terme, son rôle, de Hub régional de traitement des spécialités médicales.

Avant de clôturer officiellement le Dialogue National sur le Financement de la Santé, SEM le Vice-président a remercié et félicité tous les participants en soulignant l'importance des engagements pris pour augmenter les ressources du secteur ainsi que l'efficience dans leur utilisation.

## 5. CONCLUSION

Le DNFS a connu un succès indubitable avec la participation entre 300 et 800 personnes représentant toutes les parties prenantes. L'entièreté de l'agenda planifié a été exécutée et la plupart des objectifs fixés ont été atteints.

Au bout de quatre jours d'une discussion franche, les participants ont pu confirmer le diagnostic, proposer des solutions et prendre des engagements.

La bonne santé économique retrouvée au cours de cette décennie, et qui amène le pays au seuil de transition pour les programmes de vaccination, ne s'est pas traduite en gain sur le plan des principaux indicateurs de santé de la population.

Malgré les progrès réalisés, les investissements de l'État dans le secteur de la santé restent proportionnellement faibles par rapport à la progression du PIB et du Budget de l'Etat et ne produisent pas les résultats à la hauteur des efforts.

Cependant les perspectives sont bonnes, à grâce notamment de l'élévation de la santé à un très haut niveau de priorité par les plus hautes autorités du Pays. Cette volonté est traduite déjà en action par l'engagement d'augmenter le Budget de la santé de 15% par an, l'investissement considérable dans l'amélioration de l'infrastructure et la mise en chantier de réformes structurantes pour améliorer

l'efficacité dans la gestion des ressources dont le passage à l'échelle de l'achat stratégique. Mais le projet phare, pour atteindre la Couverture Sanitaire Universelle,



reste la généralisation de la Couverture Maladie Universelle pour permettre à chaque citoyen de bénéficier de services et soins de santé de qualité sans risque financier.

L'engagement fort des parties prenantes à soutenir ces réformes est un des fruits à mettre parmi les résultats de ce Dialogue national inclusif sur le financement de la santé.

Le Dossier d'Investissement de Côte d'Ivoire, qui vise à lever les principaux goulots d'étranglement du système de santé, a été accueilli comme un outil fédérateur et mobilisateur des parties prenantes. Une étape intégrale est maintenant l'alignement des ressources internes et externes sur le Dossier d'Investissement National.

La Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé a été reconnue comme le relais pour assurer le suivi effectif des engagements pris et la mise en œuvre des recommandations faites par les participants.

## ANNEXE - DECLERATIONS DES 4 PARTIES PRENENATES DU DNFS

### 1 - Société Civile

Nous, organisations de la société civile Ivoirienne dans toute sa diversité, travaillant dans le secteur de la santé et de la nutrition, réunies à Abidjan du 15 au 18 avril 2019 dans le cadre du Dialogue National sur le financement de la santé en Côte d'Ivoire sous le parrainage du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et des partenaires techniques et financiers, et ayant bénéficié du partage d'expériences avec des organisations de la société civile régionale et internationale.

Reconnaissons les progrès réalisés en matière de santé et saluons les efforts et l'engagement du Gouvernement ivoirien à améliorer la santé de ses populations, notamment à travers les investissements dans le secteur de la santé et la mise en œuvre de programmes visant à renforcer le système de santé et assurer la Couverture maladie universelle pour une partie de la population ivoirienne.

Cependant, nous constatons :

1. La faible implication de la société civile dans l'élaboration, la planification, budgétisation, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes dans le secteur de la santé ;
2. Le manque d'une plateforme multisectorielle et multipartite coordonnée sur le financement de la santé ;
3. L'absence d'un mécanisme fonctionnel de redevabilité mis en place par la société civile sur le financement de la santé ;
4. Le maintien d'indicateurs sanitaires alarmants malgré l'important investissement du gouvernement, posant la question de l'efficience de son financement dans la santé ;
5. L'inégale répartition des dépenses en santé, constituant un fardeau pour les ménages qui prennent en charge plus de 40% des dépenses totales de santé ;
6. Une faible prise en compte de la participation communautaire dans les soins de santé primaire, contrairement aux recommandations de la Déclaration d'Alma Ata (1978) ;
7. La future transition de la Côte d'Ivoire du financement de GAVI de la phase préparatoire à la phase accélérée à partir de 2020, et les autres transitions à venir ;
8. La forte dépendance sur les ressources extérieures, notamment du Fonds mondial, pour le financement des trois pandémies en Côte d'Ivoire.
9. Une absence de stages communautaires dans la formation des agents de santé

Nous réaffirmons notre détermination d'œuvrer pour que toute la population ivoirienne puisse jouir de son droit d'accéder à des soins de santé de qualité et nous nous engageons à :

- (i) Susciter la demande des services de santé à travers la vulgarisation et l'enrôlement des populations vulnérables à la CMU et l'évaluation des goulots d'étranglement à la l'utilisation des services.
- (ii) Améliorer l'offre de service de santé par le passage à échelle des bonnes pratiques communautaires et l'intensification de l'offre de services communautaires pour les plus vulnérables
- (iii) Assurer un rôle de veille pour renforcer la redevabilité autour du financement de la santé et la qualité des services.
- (iv) Participer à l'élaboration, la planification, la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des budgets et dépenses en santé au niveau national et décentralisé.

(v) Renforcer et promouvoir les mécanismes endogènes de mobilisation de ressources (cotisations des associations, téléthons etc.).

(vi) Susciter la mise en place de stages communautaires dans la formation des agents de santé

Nous appelons le Gouvernement à :

- Un investissement accru et pérenne des ressources nationales en santé en accord avec l'engagement d'Abuja et l'objectif de couverture sanitaire universelle et une optimisation des ressources, de manière efficiente et équitable ;
- Un fort engagement politique pour une mobilisation de ressources domestiques  
Une réforme intersectorielle de la politique fiscale globale du gouvernement pour une meilleure prise en compte de la santé dans l'élaboration des politiques publiques et une augmentation des fonds publics et privés pour le secteur de la santé ;
- Un renforcement des soins de santé primaires y compris la prévention et la mobilisation communautaire afin que les mères et les nouveaux nés, enfants et adolescents et les populations vulnérables reçoivent des soins de qualité et une couverture équitable des services de santé essentiels.
- Une mise en place d'un cadre/mécanisme de redevabilité multisectoriel. Un renforcement considérable de la gouvernance, la transparence et de l'accès à l'information et de la redevabilité à tous les niveaux, et pour le suivi et la revue des engagements de l'état, du secteur privé, de la société civile et des partenaires techniques et financiers ;
- Une meilleure prise en compte de la société civile  
Une implication significative de la société civile dans les processus de l'élaboration, planification, analyse budgétaire du financement de la santé, vu sa contribution dans l'amélioration de la santé de la population à travers ses efforts de prévention en santé, de sensibilisation des communautés, de prestations de services, d'appui au système d'information, et d'amélioration des processus de gouvernance.
- Une remise en place des stages communautaires et la création de centres de simulation dans la formation des agents de santé.

Nous reconnaissons que notre action est conforme aux engagements du gouvernement ivoirien en faveur de l'amélioration de la santé des populations.

Notre engagement s'inscrit dans une dynamique régionale et internationale de la société civile et nous nous engageons à poursuivre et consolider cette dynamique en recherchant les modalités et les formes.

## 2 - Secteur Privé

Nous, Membres du Secteur Privé, félicitons le Gouvernement de Côte d'Ivoire pour nous avoir associés à ce Dialogue National sur le Financement de la Santé. C'est une étape éminemment importante compte tenu de notre volonté d'offrir une couverture santé à l'ensemble de nos concitoyens.

1. **Considérant** que les maladies et les épidémies coûtent chaque année environ 2400 milliards de dollars à l'Afrique selon l'OMS (publication RFI en mars 2019);
2. **Vu** les efforts entrepris par les États Africains, sous l'égide de l'Union Africaine, pour améliorer la santé de près de 1,3 milliards de personnes ;
3. **Reconnaissant** également les efforts des États membres de la CEDEAO à travers notamment l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, d'accélérer la mise en œuvre des programmes en faveur de la mère et de l'enfant ;
4. **Rappelant**, la décision d'Abuja d'augmenter le budget de la santé à hauteur de 15% du PIB des pays de la région
5. **Reconnaissant** l'engagement de l'État de Côte d'Ivoire dans le Global Financing Facility (GFF) en vue d'améliorer ses indicateurs de santé et au-delà d'améliorer le système de santé national ;
6. **Reconnaissant** qu'en vue de parvenir à l'émergence à l'horizon 2020, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un plan national de développement Sanitaire (PNDS 2016-2020) arrimé au PND 2016-2020 ;
7. **Reconnaissant** le dossier d'investissement comme un instrument important de mise en œuvre du PNDS ;
8. **Vu** les nombreux défis à relever par le système de santé Ivoirien notamment :
  - L'inadéquation des offres et services de soins ;
  - La répartition inégale des infrastructures sanitaires selon les régions ;
  - Le taux de mortalité materno-infantile encore élevé ;
  - La faiblesse du système d'assurance écartant, 85 à 90% de la population de la couverture sociale.
9. **Affirmant** que le secteur privé contribue déjà à 12% du financement de la Santé et à 47% de l'offre de santé ;
10. **Affirmant** également que les PME et les entreprises participent à la sécurité sociale en plus du paiement de leurs impôts ;

### Saluons :

La vision du gouvernement, avec à sa tête, son excellence, le Président Alassane OUATTARA, de parvenir à un système de santé performant, intégré 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.

### Remerciements :

Les partenaires Techniques et financiers pour leur soutien indéfectible au gouvernement et les encourageons à poursuivre les efforts en faveur du Gouvernement et des autres parties prenantes du secteur de la santé.

**Prenons l'engagement de :**

- i. Respecter notre décision de contribuer à la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle (CMU), notamment par la Prise en charge à hauteur de 50% de la cotisation du salarié, de son conjoint légal et de six de ses enfants ;
- ii. Poursuivre le dialogue avec l'Etat sur les modalités d'extension de la CMU à l'ensemble des Etablissements sanitaires privés.
- iii. Encourager les entreprises à Investir davantage dans les soins de santé primaire et communautaire, ainsi que dans l'amélioration des plateaux techniques et infrastructures, en nous alignant sur les priorités nationales contenues dans le dossier d'investissement, avec un régime fiscal spécifique au secteur privé sanitaire et non sanitaire, et dans le respect de l'application du Code Général Des Impôts 2016 ;
- iv. Travailler étroitement avec le gouvernement et les PTF en vue d'accélérer la production locale de médicaments de qualité à des prix abordables ;
- v. Promouvoir les nouvelles technologies de santé et de télémédecine ;
- vi. Contribuer à travers la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) à la construction, à l'équipement et au renforcement des capacités des structures de santé ;
- vii. Contribuer à la réalisation d'une cartographie des ressources et une étude sur la contribution du secteur privé au domaine de la santé ;
- viii. Tenir des statistiques des interventions du secteur privé dans la santé et les reverser à la base nationale ;
- ix. Maintenir, par le biais de la Plateforme du Secteur Privé de la Santé de Côte d'Ivoire (PSPSCI), un dialogue permanent avec l'Etat pour l'accompagner dans l'atteinte des ODD ;
- x. Valoriser les efforts de la Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire (CECI), Plateforme du Patronat Ivoirien en charge du volet Santé des entreprises ;
- xi. Prendre pleinement part aux travaux de la plateforme destinée à la mise en œuvre du dossier d'investissement (la Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé).

Pour conclure, le secteur privé ivoirien souhaite apporter sa contribution, au financement de la santé, sans augmenter les charges des entreprises, notamment fiscales. A cet effet, il est suggéré de poursuivre le dialogue autour de : L'origine et la forme de la contribution du secteur privé ; et, les allocations de cette contribution.

### 3 - Partenaires Techniques et Financières

Nous, Partenaires internationaux dans le développement de la santé, félicitons le Gouvernement de Côte d'Ivoire, sous le leadership de Son Excellence Monsieur Alassane Ouattara, Président de la République pour son initiative d'organiser le Dialogue National sur le Financement de la Santé. C'est un pas décisif vers l'amélioration de l'accès de la population à des soins de qualité dans l'optique d'accélérer la marche vers la Couverture Sanitaire Universelle.

1. **Considérant** le niveau des indicateurs de santé de la population de Côte d'Ivoire qui ne reflète pas le niveau économique du Pays et qui reste préoccupant avec notamment une espérance de vie à la naissance qui ne dépasse pas 54 ans et une mortalité maternelle parmi les plus élevée en Afrique et au Monde. En effet, vingt femmes ivoiriennes meurent, chaque jour, en couche ;
2. **Reconnaissant** que les ménages supportent près de la moitié des dépenses totales de santé, à travers les paiements directs, avec un risque accru d'appauvrissement du fait de leurs exposition aux dépenses catastrophiques de santé ;
3. **Considérant** la Résolution de 2015 sur les objectifs de Développement Durable, l'Agenda 2063 de l'Union Africaine et notre ambition de vous accompagner vers l'Emergence, le Développement durable et l'autosuffisance ;
4. **Reconnaissant** les réformes initiées dans le domaine de la santé et l'engagement fort du Gouvernement en faveur de l'amélioration de la santé de la population ;
5. **Soulignant** notre adhésion aux engagements pris à travers la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et au Compact national ;
6. **Saluons**, la tenue de la 6ème reconstitution des ressources du Fonds mondial, le 10 octobre 2019 en France ;
7. **Reconnaissant** le Dossier d'Investissement défini comme un instrument important de mise en œuvre du PNDS.

#### **Prenons l'engagement de :**

1. **Aligner** nos priorités et nos interventions sur celles définies par le gouvernement ;
2. **Accompagner** les efforts du Gouvernement pour améliorer l'efficience dans l'utilisation des ressources existantes et les efforts pour mobiliser des ressources additionnelles ;
3. **Renforcer** l'harmonisation des procédures entre partenaires internationaux et avec le Gouvernement pour favoriser l'intégration des financements extérieurs et la préparation de la Côte d'Ivoire pour la Transition

#### **Soutenons :**

1. La volonté du Gouvernement exprimée à Oslo en Novembre 2018, d'accroître de 15% par an le budget alloué au secteur de la santé. Cet effort amènerait la part du Budget de la santé à 6,13% du Budget national en 2020, à 8,4% en 2024 et à 13,4% en 2030.
2. Les réformes engagées dont la Couverture Maladie Universelle qui apporte une contribution irremplaçable à l'amélioration du capital humain et à la lutte contre l'exclusion Sa mise en œuvre nécessitera une attention vigilante;
3. Sans oublier d'autres réformes importantes comme la réforme hospitalière, la réforme de la régulation du secteur pharmaceutique, le passage à l'échelle de Financement Basée sur la performance (le PBF) et la décentralisation du Système de santé.

**Encourageons :**

1. La volonté du Gouvernement d'accroître la part du Budget de la santé, d'avantage, par 20% par an, avec en perspective la cible de 15% du Budget national fixée par les Chefs d'État à Abuja en 2001.
2. La priorisation des soins de santé primaires s'appuyant sur la première référence et la santé communautaire pour augmenter l'accès d'une plus grande partie de la population aux services et soins de santé essentiels avec un impact considérable attendu sur les indicateurs et sur les coûts;
3. Les réformes du système d'approvisionnement en médicaments et autres intrants essentiels qui s'appuient sur un modèle économique permettant d'assurer la pérennité de la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique;
4. L'anticipation de la prise en compte des ressources humaines nécessaires à la mise en service des nouvelles structures de santé et leur répartitions équitables sur l'ensemble du territoire. Des gains sont également possibles en rationalisant l'utilisation du personnel disponible, en facilitant la délégation des tâches, et en assurant une meilleure supervision.

**Pour terminer**, les Partenaires Internationaux du développement sanitaire renouvellent leurs félicitations au Gouvernement et l'encouragent à prendre les dispositions idoines dans le prolongement du Dialogue National sur le Financement de la Santé. Il s'agirait entre autres de (i) l'institutionnalisation et la tenue annuelle d'un Cadre de Dialogue inclusif, (ii) la mise en place d'un mécanisme de veille citoyenne et (iii) l'opérationnalisation effective de la Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé pour le suivi d'une feuille de route assortie d'un calendrier précis pour la mise en œuvre des recommandations.



#### 4 - L'Etat ivoirien

Nous, représentants des Ministères et des collectivités, avons participé au Dialogue National sur le Financement de la Santé réunis au sein d'un groupe dénommé « États et collectivités locales ». L'objectif de ce dialogue est de mobiliser des ressources domestiques, pour un financement accru et pérenne de la santé, alignées avec les priorités nationales tels que définis dans le Plan National de Développement Sanitaire. Ces priorités ont été opérationnalisées dans le Dossier d'Investissement National, afin de tendre vers la couverture sanitaire universelle en Côte d'Ivoire et contribuer à l'atteinte des Objectifs pour le Développement Durable.

Nous formulons ici pour plus d'efficacité dans le secteur de la santé, les recommandations suivantes :

- Mettre en œuvre les réformes structurelles nécessaires ;
- Renforcer les ressources humaines pour la santé ;
- Accroître le financement du secteur de la santé.

Les réformes structurelles nécessaires sont la décentralisation, la réforme hospitalière, le Financement Basé sur la Performance (PBF), le Budget programme et la mutualisation des risques maladie.

L'État Ivoirien s'est engagé dans un processus de transfert des compétences aux collectivités territoriales en matière de Santé. Pour que ce processus arrive à son terme, nous recommandons l'application effective de la loi sur la décentralisation, la prise de textes réglementaires d'application si nécessaire afin de permettre aux collectivités de jouer pleinement leur rôle.

Pour améliorer la gestion des structures de santé, le gouvernement s'est engagé dans une réforme hospitalière, nous suggérerons l'accélération de ce processus afin que sa mise en œuvre se fasse dans les meilleurs délais.

La mise aux normes, le respect de la dénomination des structures sanitaires en fonction de leur plateau technique et une meilleure organisation au sein de la pyramide sanitaire sont une nécessité.

Nous avons constaté que le Financement Basé sur la Performance (PBF) a amélioré quantitativement et qualitativement l'offre de soins et les services de santé dans les districts pilotes. Il nous faut donc capitaliser les acquis du PBF en soutenant sa mise à l'échelle effective et sa prise en charge sur le budget national.

Le passage vers le « Budget Programme » est prévu pour l'année 2020. Une meilleure préparation de tous les acteurs du secteur de la santé est indispensable. Elle passe par un partage d'informations entre les Ministères et un partage d'expériences avec les autres pays concernés.

La Couverture Maladie Universelle (CMU) a été adoptée pour la mutualisation des risques maladie. Nous encourageons sa mise en œuvre et l'accélération de sa phase de généralisation.

L'accent doit être mis sur une répartition équitable des ressources humaines de qualité sur l'ensemble du territoire national. Il faudra passer par l'élaboration d'un plan de recrutement régionalisé pour tous les agents de santé y compris pour les spécialistes.

Nous proposons la mise en œuvre de mesures incitatives de déploiement et de rétention du personnel dans les zones dites « difficiles ».

Il est également nécessaire d'investir dans une formation adaptée de tout le personnel de santé afin de disposer de ressources humaines en qualité et quantité. Cela passe par l'augmentation des capacités d'accueil des centres de formation, l'institutionnalisation

d'un plan de formation et l'introduction de centres de simulation pour les étudiants des sciences de la santé.

Nous recommandons pour une augmentation du financement des besoins du secteur de la santé :

- Un Meilleur alignement des ressources vers les priorités nationales, tels qu'identifiées dans le Dossier d'Investissement National.
- La lutte contre la corruption, une Transparence dans la gestion et une redevabilité à tous les niveaux avec la mise en place d'outils permettant la traçabilité de tous les actes et la création d'un observatoire de la qualité des services.
- Nous encourageons l'octroi d'avantages fiscaux autour de l'engagement citoyen du secteur privé et l'application d'un régime spécifique d'imposition pour les entreprises intervenant dans l'offre de soins et les prestations en faveur de la santé.
- Nous nous engageons à faire un plaidoyer pour l'augmentation de la part du budget santé en vue d'une transition réussie vers l'autofinancement.
- Nous nous engageons à continuer le Dialogue à travers la Plateforme Nationale de Coordination de Financement de la Santé.