

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

**ANALYSE DE LA CARTOGRAPHIE DES RESSOURCES
DANS LE SECTEUR DE LA SANTE EN COTE D'IVOIRE**



Section 1. Introduction et méthodes¹

Le Gouvernement de Côte d'Ivoire est fermement résolu à garantir un accès équitable à des soins de santé de qualité pour tous. Le Plan national de développement (PND) 2016–2020 et le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2016-2020 de l'État ivoirien témoignent de cet engagement. Pour réaliser cet ambitieux objectif et atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU), le Gouvernement ivoirien soutenu par des partenaires au développement, a lancé plusieurs réformes et initiatives visant à : (i) mobiliser des ressources complémentaires en faveur de la santé et améliorer la gestion financière des fonds publics affectés à la santé ; (ii) élargir la protection contre le risque financier par l'intermédiaire d'un régime d'assurance santé ; (iii) améliorer l'accès à des services maternels, néonataux et infantiles de qualité et équipés de matériels et médicaments essentiels ; (iv) et renforcer la gouvernance du secteur de la santé.

La Côte d'Ivoire a récemment rejoint le Mécanisme de financement mondial (GFF) pour accélérer le rythme de mise en œuvre de ces réformes ambitieuses et mobiliser des financements en faveur des priorités nationales pour la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, envisagée comme un point d'entrée au renforcement de l'ensemble du système de santé du pays. Le GFF est un mécanisme de financement catalytique piloté au niveau national qui aide les gouvernements à réunir une variété de parties prenantes afin de formuler conjointement un dossier d'investissement définissant un ensemble d'interventions prioritaires à fort impact nécessaires pour atteindre la CSU. Le Mécanisme de Financement Mondial (*Global Financing Facility*-GFF) en soutien à « Chaque Femme Chaque Enfant » vise à accélérer la mise en œuvre de la Stratégie Mondiale Pour la Santé de la Femme en (1) coordonnant et en harmonisant les flux externes de financement pour soutenir les plans nationaux; (2) aidant les gouvernements à identifier des stratégies capables de progressivement accroître les ressources nationales pour la santé; et, (3) réduisant graduellement l'inefficacité en matière de dépenses de santé.

Par la suite, les autorités Ivoiriennes et les parties prenantes ont adopté sept (7) priorités nationales d'intervention pour le pays en matière de santé : (1) Santé communautaire ; (2) Fonctionnalité et qualité des soins de santé primaire ; (3) Chaîne d'approvisionnement ; (4) Ressources Humaines ; (5) Information sanitaire ; et (6) Renforcement de l'intégration du Secteur Privé, dans le contexte des réformes structurantes dans le secteur, principalement la mise à l'échelle de l'achat stratégique (7).

Afin d'évaluer le contexte financier actuel, il est nécessaire de recueillir des données auprès de toutes les sources de financement du secteur de la santé. Cette analyse permettrait d'effectuer une analyse des écarts par rapport aux besoins d'investissement pour les priorités afin d'identifier les domaines où il y a des écarts financiers ainsi que des chevauchements possibles entre le gouvernement et ses partenaires. Le but de la cartographie des ressources est d'informer le ministère de la Santé et ses partenaires sur les niveaux et les détails de la disponibilité actuelle et future des fonds de toutes les sources gouvernementales et externes, ainsi que les interventions et les catégories de coûts ciblées.

¹ PROJET - Veuillez envoyer vos commentaires à Dr Fiény Ambroise Kobenan à fienykob@yahoo.fr

Ces informations devraient permettre aux bailleurs de s'harmoniser autour des domaines prioritaires nationaux. Combinée aux données sur les coûts, cette information peut aider à déterminer les domaines nécessitant un financement supplémentaire, ainsi que les écarts financiers, surtout pour les priorités nationales. Ces informations devraient permettre aux donateurs de s'harmoniser autour des domaines prioritaires nationaux. Une analyse détaillée de ces informations peut être entreprise pour identifier les domaines de chevauchement, ainsi que les domaines sous-financés.

Pour cette édition de la cartographie des ressources, un outil de collecte de données a été mis au point en mars 2018 et envoyé aux principaux partenaires de développement ainsi qu'au Ministère de la santé. Des suivis multiples ont été effectués auprès des bailleurs et la collecte des données était presque terminée en décembre 2018. Par la suite, une analyse a été effectuée en janvier à l'aide de la fonction de tableau croisé de Microsoft Excel dans les domaines clés.

L'outil de collecte de données comprend des informations sur les domaines suivants :

- Nom de l'institution répondante
- Bailleur de fonds
- Agent Principal d'implémentation
- Activité (menu déroulant)
- Nom du Project
- L'utilisation du financement basé sur les résultats pour l'activité spécifiée
- Contribution de l'activité au dossier d'investissement pour les priorités nationales
- Contribution de l'activité au PNDS
- Catégorie de coûts primaires
- Population cible
- Niveau d'intervention
- Région
- Devise
- Date de début/date de fin du projet
- Information financières annuelles (les dépenses 2016, dépenses 2017, budget 2018, budget 2019, budget 2020).

En tant que telle, cette analyse comprend des données provenant de tous les partenaires de développement et des directions gouvernementales, ainsi que de tous les programmes de lutte contre les maladies et des composantes du système de santé. Toutes les informations sont auto-déclarées par les organisations, mais ensuite validées par l'équipe technique. Par exemple, en ce qui concerne les activités liées aux priorités nationales, les bailleurs eux-mêmes classent si l'activité correspond à l'un des sept domaines d'investissement prioritaires nationaux ou non.

Après la collecte des données auprès de chaque organisation qui a présenté une demande, on a examiné l'uniformité des données et, au besoin, on a procédé à des vérifications

spécifiques, en consultation avec les organisations qui ont présenté une demande. Les chiffres ont été convertis en francs CFA en utilisant un taux USD/XOF de 550 et un taux EUR/XOF de 661.

Cette analyse comporte diverses limites sur les données. Premièrement, elle exclut toute donnée provenant des ménages et du secteur privé. En 2016, les ménages ont financé 48 % de toutes les dépenses de santé et le secteur privé 12 % de toutes les dépenses (CNS 2016). Deuxièmement, il repose sur les données auto-déclarées des bailleurs, qui n'ont pas toujours été communiquées en détail. En particulier, la plupart des donateurs ou le gouvernement n'ont pas rempli les champs sur le niveau de l'intervention, la région et la population cible du financement. Cette analyse est basée sur l'exercice fiscal ivoirien et les différents donateurs ont des exercices fiscaux différents. Bien que des modifications aient été apportées pour s'assurer que les exercices financiers correspondent les uns aux autres, ces données sont auto-déclarées. Une autre limite tient à l'exactitude des projections pour l'avenir. De nombreux organismes n'ont pas été en mesure de présenter des renseignements sur leur financement futur et ont indiqué qu'ils espèrent présenter des renseignements sur les nouveaux fonds au fur et à mesure qu'ils se présenteront. De même, le Ministère de la santé n'a pas été en mesure de fournir des budgets pour 2019 et 2020. Enfin, l'analyse des tendances actuelles et récentes en matière de financement est informative, mais non définitive. Le financement des partenaires est sujet à changement, surtout en ce qui a trait à son alignement sur les priorités nationales. De plus, on s'attend à ce que le gouvernement mobilise davantage de ressources à l'avenir. Les analyses détaillées contenues dans le présent document peuvent donc servir d'indication quant aux tendances historiques détaillées des niveaux de financement actuels.

Le reste des résultats est organisé de la manière suivante : section 2 liste les organismes qui sont inclus dans cette analyse. La section 3 analyse le financement total par année, par source de financement, par catégorie de coûts et par domaine prioritaire nationale. La section 4 analyse en détail le budget de la MSHP. La section 5 propose les prochaines étapes. La section 6 conclut et présente les domaines à examiner plus avant.

Section 2. Organismes inclus

En date du 11 avril 2019, les organismes suivants avaient répondu à la cartographie des ressources avec leurs budget détaillés :

- AFD
- Banque mondiale
- CDC
- Expertise France
- Fonds Mondial
- Gavi
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique (MSHP)
- JICA
- KfW

- OMS
- ONUSIDA
- PAM
- UNFPA
- UNICEF
- Gouvernement américain

Section 3. Financement total

3.1 Financement total par année et par organisation

Une dépense totale de 1,8 milliard de FCFA sur 5 ans et provenant de 20 sources de financement a été saisie dans la cartographie des ressources. Les fonds des donateurs ont augmenté, en particulier en 2019, et diminué en 2020. La baisse en 2020 est attribuable au manque de clarté du financement pour cette année, car les budgets n'étaient pas entièrement disponibles.

Graphique 1 : Financement totales des bailleurs, 2016-2020 (FCFA)

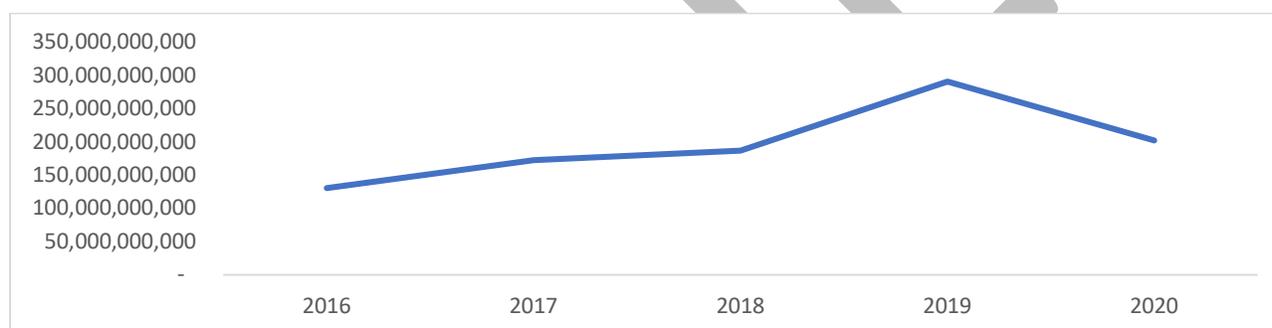


Tableau 1 : Financement total par source de financement et par année, 2016-2020 (FCFA)

Organisation	2016	2017	2018	2019	2020
AFD	-	-	14,363,108,305	51,634,146,561	51,634,146,561
Banque mondiale	4,705,432,656	6,853,744,335	14,433,126,797	17,794,269,014	11,402,820,755
C2D	-	-	1,455,881,877	2,935,733,636	2,629,311,202
Fonds Canadien	82,500,000	508,890,470	796,620,000	619,850,000	198,990,000
Fonds Mondial	42,799,082,192	63,930,746,305	39,911,338,645	82,879,627,678	37,866,822,520
Gavi	4,853,721,626	20,204,386,115	15,551,023,951	19,026,986,672	15,085,569,104
MSHP	249,955,083,919	271,706,464,206	279,594,339,011	-	-
Muskoka	123,413,967	51,103,366	254,629,628	-	-
OMS	1,521,114,550	1,367,417,277	281,139,474	3,861,087,450	1,997,167,425
ONUSIDA	-	-	394,903,000	151,250,000	-
ONUSIDA/EU	-	-	57,750,000	57,750,000	-

PAM	8,671,760,495	10,071,418,252	9,780,178,640	7,946,283,800	7,509,094,450
UNFPA, Koica, Muskoka	5,715,927,250	3,523,540,900	3,510,211,650	5,280,000,000	5,280,000,000
Union Européenne			422,402,796	446,972,166	446,972,166
ACF International	-	-	1,071,000,000	-	-
KfW	3,092,980,910	2,989,387,810	5,677,521,523	7,442,746,074	4,670,413,840
Initiative 5% / MEAE	159,061,057	317,233,730	1,231,641,300	1,019,743,869	512,664,329
UNICEF	1,419,951,990	1,583,975,740	1,736,589,740	1,616,411,990	1,532,161,983
JICA					665,316,289
Gouvernement Américain	57,450,082,237	61,068,539,878	76,072,239,691	88,208,867,493	60,850,495,750
Total	380,550,112,846	444,176,848,382	466,595,646,029	290,921,726,402	202,281,946,374

Ce rapport ne contient pas d'informations provenant du ministère de la Santé pour la période 2019-2020. Il y a donc deux tableaux et graphiques différents pour la répartition des dépenses de santé : le premier, pour 2016-2018, et le second, pour 2019-2020. Pour 2016-2018, le financement total le plus important provenait du MSHP (62 % de tous les fonds), suivi du Gouvernement américain (15%) et le Fonds mondial (11%). Pour 2019-2020, le financement total le plus important provenait du gouvernement américain (30%), le Fonds mondial (24%) et l'AFD (21%) (tableau 3).

Tableau 2 : Financement total et part du financement total, 2016-2018

Organisation	Total 2016-2018	%
MSHP	801,255,887,136	62.05%
Gouvernement Américain	194,590,861,807	15.07%
Fonds Mondial	146,641,167,141	11.36%
Gavi	40,609,131,691	3.14%
PAM	28,523,357,388	2.21%
Banque mondiale	25,992,303,787	2.01%
AFD	14,363,108,305	1.11%
UNFPA, Koica, Muskoka	12,749,679,800	0.99%
KfW	11,759,890,243	0.91%
UNICEF	4,740,517,469	0.37%
OMS	3,169,671,301	0.25%
Initiative 5% / MEAE	1,707,936,087	0.13%
C2D	1,455,881,877	0.11%
Fonds Canadien	1,388,010,470	0.11%
ACF International	1,071,000,000	0.08%

Muskoka	429,146,960	0.03%
Union Européenne	422,402,796	0.03%
ONUSIDA	394,903,000	0.03%
ONUSIDA/USAID	57,750,000	0.00%
JICA	-	0.00%
Total	1,291,322,607,257	

Graphique 2 : Part du financement total, 2016-2018 (1,291 milliards FCFA)

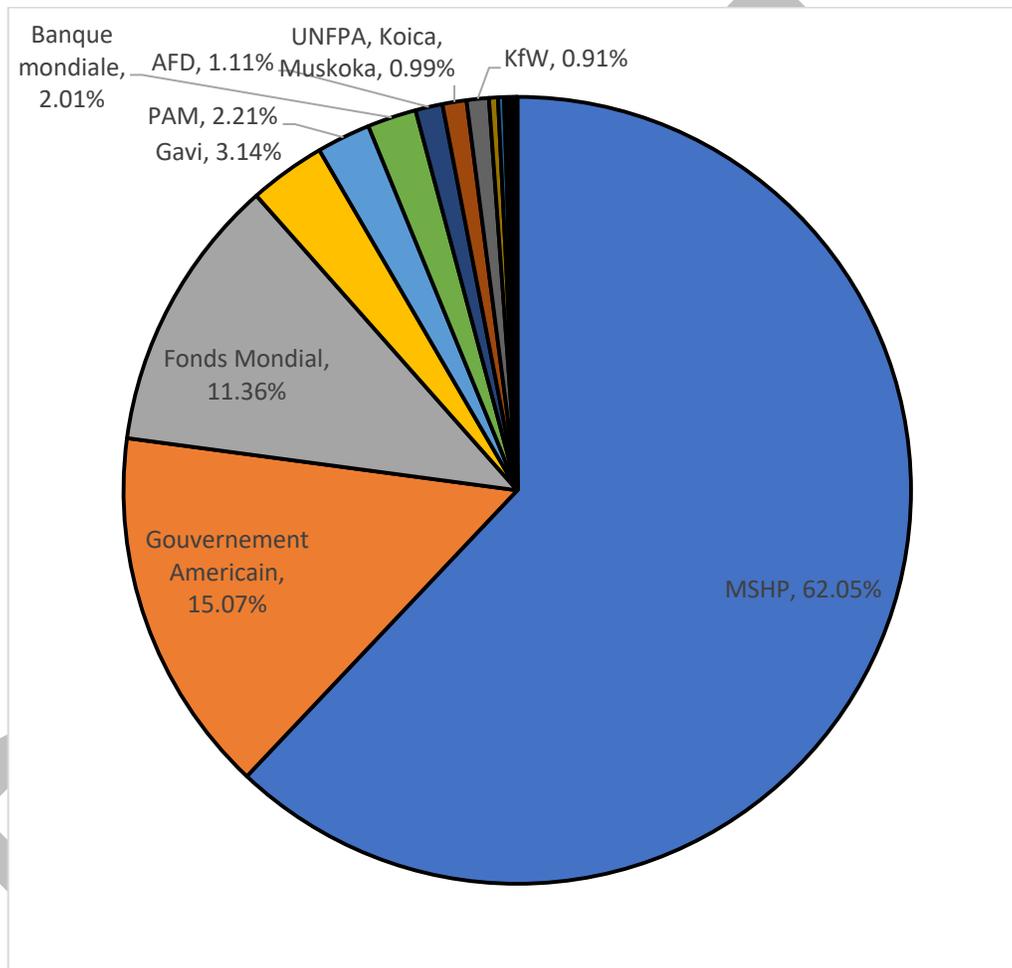
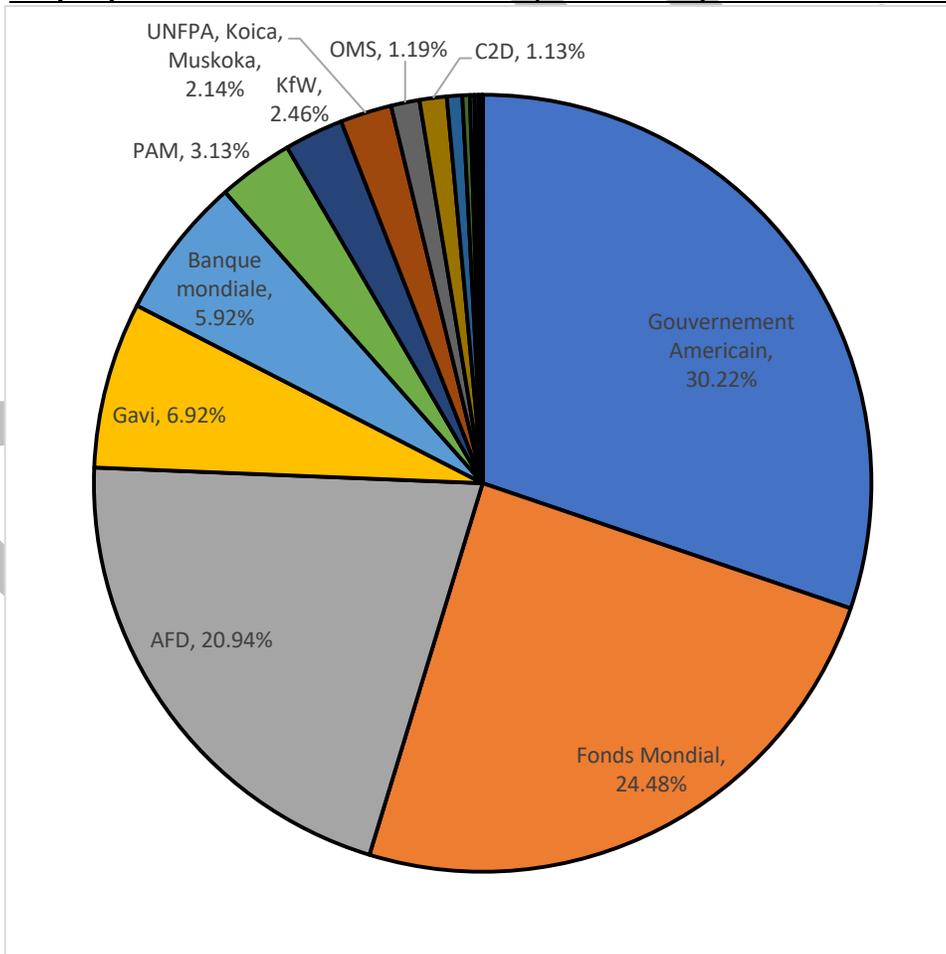


Tableau 3 : Financement total et part du financement total, 2019-2020

Organisation	Total 2019-2020	%
Gouvernement Américain	149,059,363,243	30.22%
Fonds Mondial	120,746,450,198	24.48%
AFD	103,268,293,121	20.94%
Gavi	34,112,555,777	6.92%

Banque mondiale	29,197,089,769	5.92%
PAM	15,455,378,250	3.13%
KfW	12,113,159,914	2.46%
UNFPA, Koica, Muskoka	10,560,000,000	2.14%
OMS	5,858,254,875	1.19%
C2D	5,565,044,838	1.13%
UNICEF	3,148,573,973	0.64%
Initiative 5% / MEAE	1,532,408,198	0.31%
Union Européenne	893,944,332	0.18%
Fonds Canadien	818,840,000	0.17%
JICA	665,316,289	0.13%
ONUSIDA	151,250,000	0.03%
ONUSIDA/USAID	57,750,000	0.01%

Graphique 3 : Part du financement total, 2019-2020 (493 milliards FCFA)

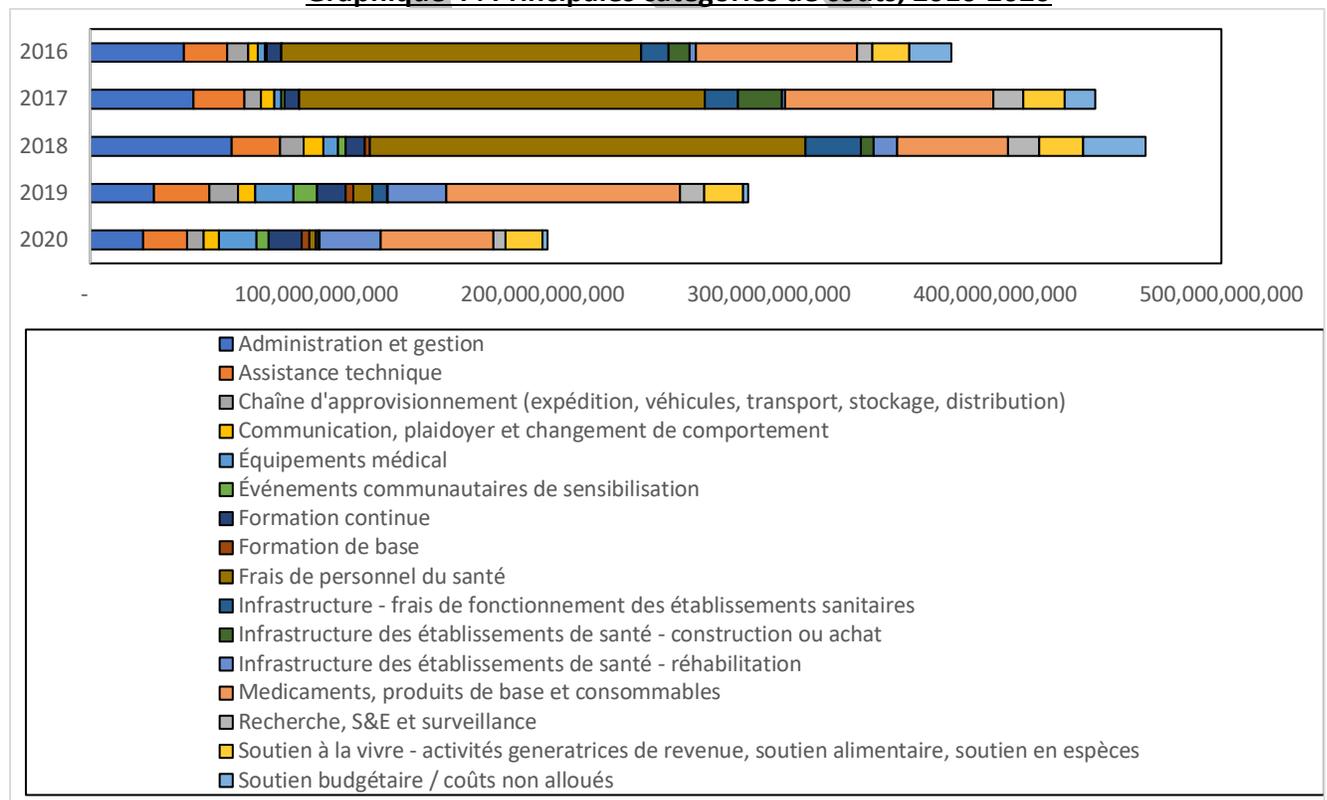


3.2 Financement total par année et par catégorie de coûts

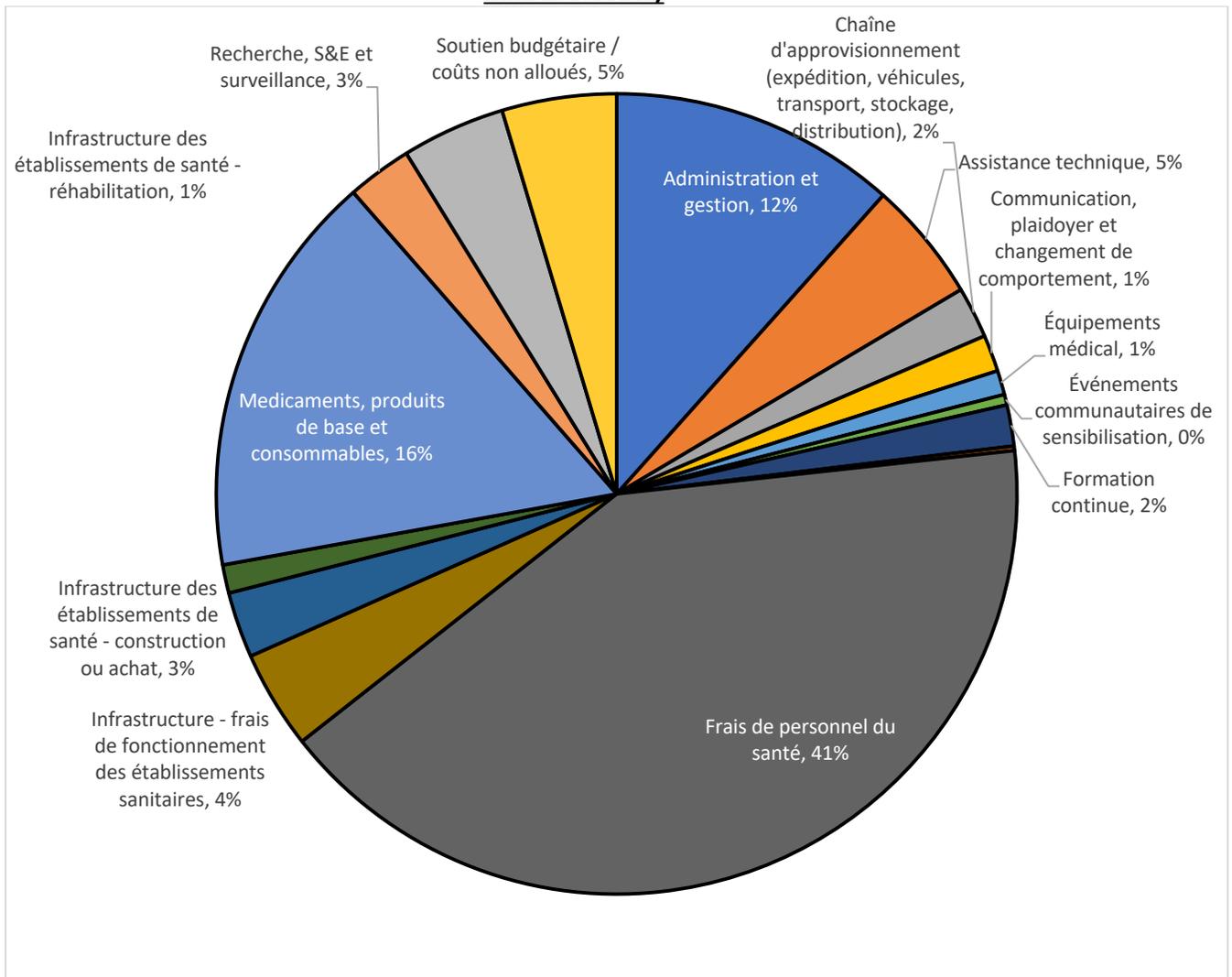
Il doit noter que le budget du ministère de la Santé pour la période 2019-2020 n'est pas inclus, de sorte que les budgets gouvernementaux pour cette période, y compris les salaires des agents de santé et des autres frais du personnel, ne sont pas inclus dans cette analyse ; c'est pour cela que le graphique 5 montre les dépenses pour 2016-18. Les catégories de coûts les plus importantes entre 2016-2018 sont les frais de personnel (41%), les médicaments (16 %) et l'administration (12%). Les coûts d'infrastructures représentent au total 8% du budget, ce qui témoigne du faible niveau d'investissement dans le secteur de la santé. La part relativement importante des coûts administratifs peut être attribuée à la fragmentation des contributions des partenaires au développement dans le secteur de la santé - étant donné le faible niveau de coordination entre les partenaires, chaque partenaire a ses propres coûts administratifs. Cela montre également une trop grande dépendance des dépenses de santé à l'égard des coûts récurrents, en particulier par rapport au budget de l'État.

Près de 70 % du budget de l'État est consacré aux coûts récurrents, qui comprennent le paiement des salaires des agents de santé et les frais de fonctionnement des établissements de santé. Cela implique une contrainte importante sur le budget du ministère de la Santé, étant donné que les salaires et les budgets de fonctionnement des agents de santé devront continuer à être payés.

Graphique 4 : Principales catégories de coûts, 2016-2020



Graphique 5 : Répartition des dépenses entre les catégories de coûts, 2016-2018 (1,291 milliards FCFA)



3.3 Financement total par priorités nationales

51% des ressources dans la cartographie des ressources ne contribue pas directement aux priorités du dossier d'investissement des priorités nationales (2016-2020). Il doit noter que ces priorités ont été définies à la mi-2018, avant la disponibilité de la plupart des fonds et avant l'opérationnalisation du dossier d'investissement. 26 % du financement a été alloué à la qualité des soins primaires et 9 % aux chaînes d'approvisionnement. Le financement minimal était associé aux réformes du secteur de la santé ou à l'intégration du secteur privé.

Entre 2016 et 2020, 12 % du budget de l'État ont été alloués aux domaines prioritaires nationaux, étant donné que la majeure partie du budget de l'État est affectée aux coûts récurrents comme les salaires. En revanche, près de 80 % du budget des partenaires sont consacrés à des activités liées aux priorités nationales, et plus particulièrement à la qualité des soins primaires (41%), la santé communautaire (16%) et chaînes d'approvisionnement (15%) (tableau 5).

Tableau 4 : Budget total de la santé par priorité nationale pour toutes les sources de financement

Priorité nationale	2016	2017	2018	2019	2020	%, 2016-2020
Ne contribue pas	233,394,371,813	285,098,052,347	281,645,051,814	68,390,860,857	47,975,119,959	51%
Qualité des soins primaires	81,724,752,112	89,425,207,020	95,746,782,945	103,345,099,176	91,185,884,560	26%
Chaînes d'approvisionnement	27,382,717,760	18,256,973,349	30,918,320,487	56,907,346,061	26,318,189,134	9%
Santé communautaire	23,434,200,013	31,393,288,934	31,653,132,431	39,167,073,828	28,946,338,724	9%
Systèmes d'information sur la santé	5,927,006,551	7,960,482,594	8,782,385,522	6,638,800,278	2,934,948,771	2%
CMU et autres réformes du secteur de la santé	1,483,895,751	3,999,970,664	6,990,046,611	14,752,499,467	4,054,482,664	2%
Ressources humaines	6,657,579,397	7,198,841,526	9,337,917,263	625,625,000	622,877,937	1%
Intégration du secteur privé	545,589,450	844,031,948	1,522,008,956	1,094,421,734	244,104,624	0%
Total	380,550,112,846	444,176,848,382	466,595,646,029	290,921,726,402	202,281,946,374	

Tableau 5 : Budget total de la santé par priorité nationale pour le financement des bailleurs

Priorité nationale, bailleurs	2016	2017	2018	2019	2020	%, 2016-2020
Qualité des soins primaires	73,170,472,767	73,081,622,561	63,390,248,859	103,345,099,176	91,185,884,560	41%
Ne contribue pas	3,921,711,973	42,680,330,300	47,619,659,386	68,390,860,857	47,975,119,959	21%
Santé communautaire	23,418,690,379	31,382,795,344	31,637,294,600	39,167,073,828	28,946,338,724	16%
Chaînes d'approvisionnement	24,495,369,994	13,739,683,520	25,665,099,466	56,907,346,061	26,318,189,134	15%
CMU et autres réformes du secteur de la santé	1,475,089,084	3,992,188,668	6,980,319,104	14,752,499,467	4,054,482,664	3%
Systèmes d'information sur la santé	3,649,752,231	6,804,497,528	8,637,031,690	6,638,800,278	2,934,948,771	3%
Intégration du secteur privé	443,739,450	748,301,950	1,401,846,456	1,094,421,734	244,104,624	0%
Ressources humaines	20,203,050	40,964,305	1,669,807,457	625,625,000	622,877,937	0%
Total	130,595,028,927	172,470,384,176	187,001,307,018	290,921,726,402	202,281,946,374	

Tableau 6 : Budget total de la santé par priorité nationale pour le financement de gouvernement

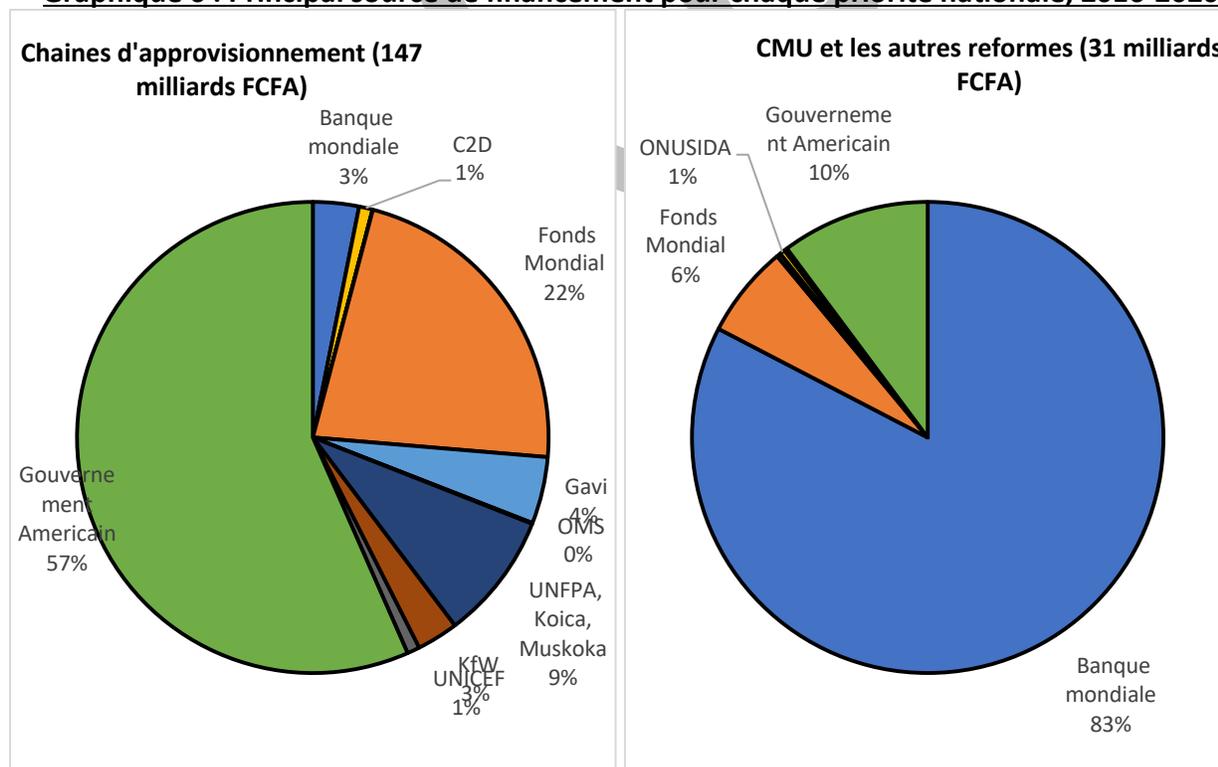
Priorité nationale, MSHP	2016	2017	2018	%, 2016-2020
Ne contribue pas	229,472,659,840	242,417,722,047	234,025,392,428	88.10%
Qualité des soins primaires	8,554,279,345	16,343,584,459	32,356,534,086	7.15%
Ressources humaines	6,637,376,347	7,157,877,221	7,668,109,806	2.68%
Chaînes d'approvisionnement	2,887,347,766	4,517,289,829	5,253,221,021	1.58%
Systèmes d'information sur la santé	2,277,254,320	1,155,985,066	145,353,832	0.45%
Intégration du secteur privé	101,850,000	95,729,998	120,162,500	0.04%
Santé communautaire	15,509,634	10,493,590	15,837,831	0.01%
CMU et autres réformes du secteur de la santé	8,806,667	7,781,996	9,727,507	0.00%

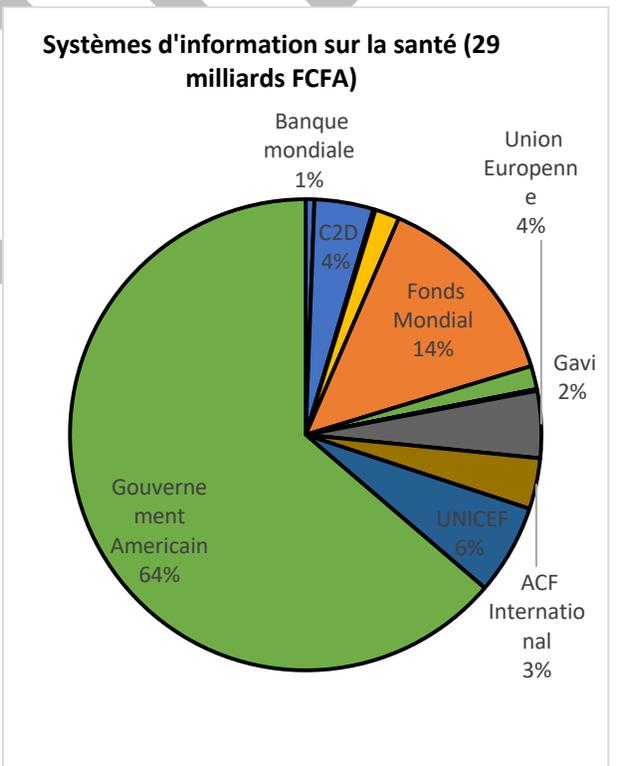
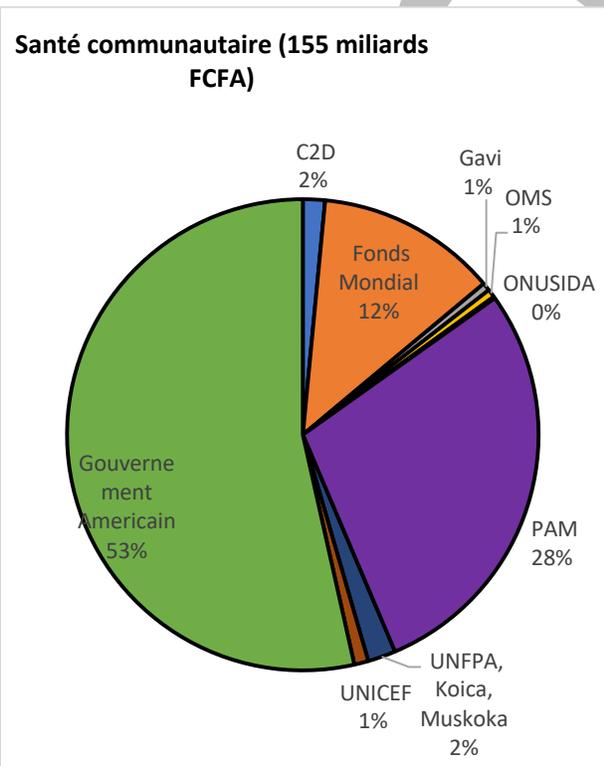
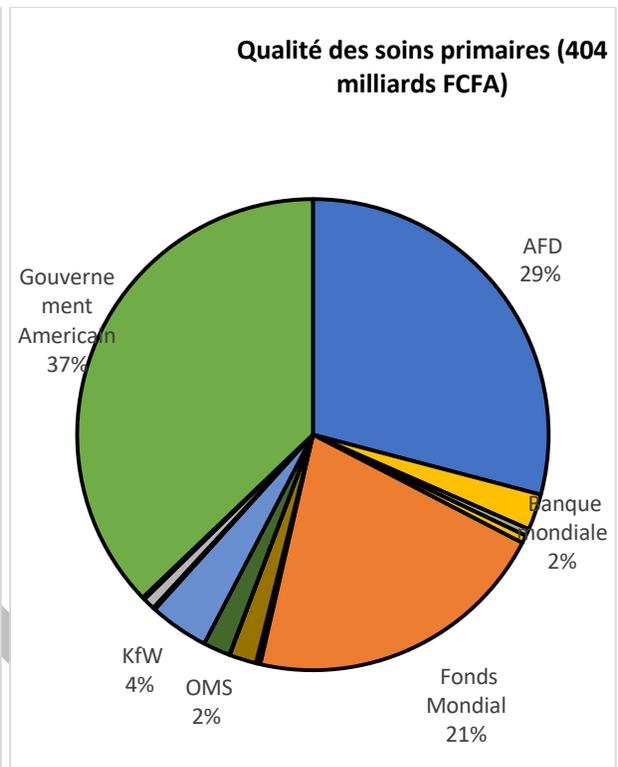
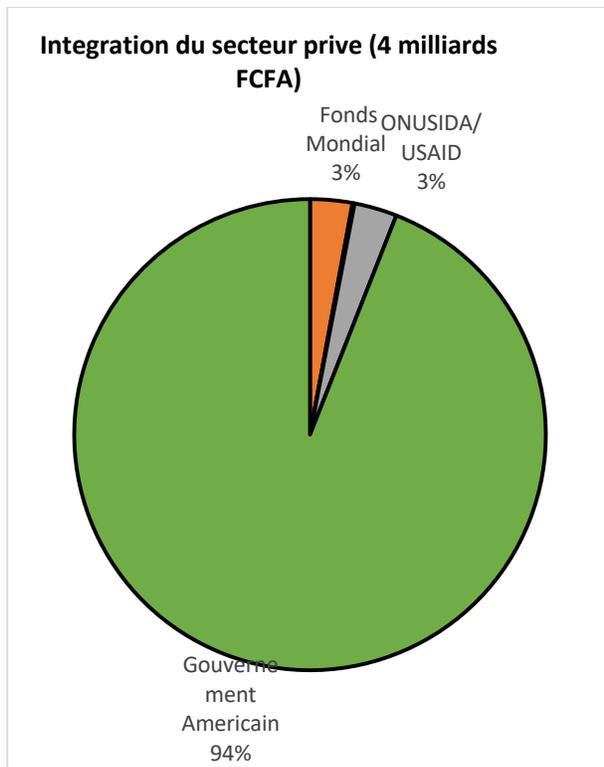
3.4 Principal source de financement pour chaque priorité nationale

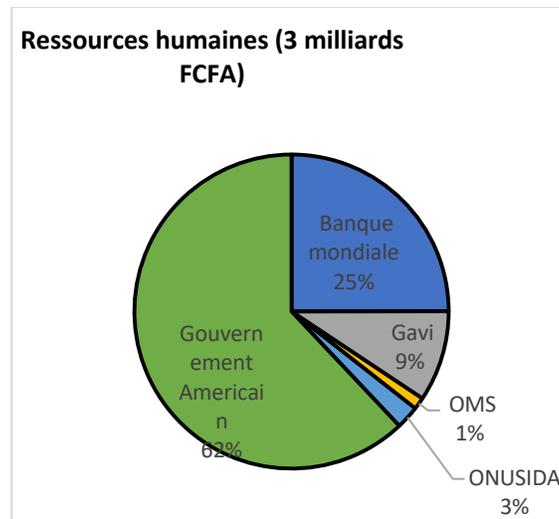
Même si les dépenses passées ne garantissent pas les dépenses futures, il est utile d'analyser quels domaines prioritaires nationaux ont été financés par quels partenaires. Différentes sources de financement couvrent différents domaines prioritaires. Pour presque tous les domaines prioritaires nationaux, le gouvernement américain a été la principale source de financement de 2016-2020, même si une grande majorité de ces fonds ont été alloués à ces domaines prioritaires pour des maladies spécifiques (par exemple, le VIH et le paludisme) et non au système de santé transversal.

Pour les chaînes d'approvisionnement, le principal bailleur de fonds est le gouvernement américain (57%) ; pour les réformes sanitaires, c'est la Banque mondiale (83%) ; pour l'intégration du secteur privé, c'est le gouvernement américain (94 %) ; pour la qualité des soins, c'est le gouvernement américain (37 %) ; pour les ressources humaines, c'est le gouvernement américain (62%) ; pour la santé communautaire, c'est le gouvernement américain (53%) ; pour les systèmes d'information sanitaire, c'est le gouvernement américain (64%). Le plus grand nombre de sources de financement concerne la qualité des soins primaires, même s'il s'agit également du secteur le plus important, ce qui indique un certain degré de fragmentation. Les chaînes d'approvisionnement constituent un autre domaine où la fragmentation est importante : le gouvernement américain, UNFPA et le Fonds mondial sont les principaux bailleurs de fonds. Cela présente un potentiel d'harmonisation dans ce dossier d'investissement.

Graphique 6 : Principal source de financement pour chaque priorité nationale, 2016-2020



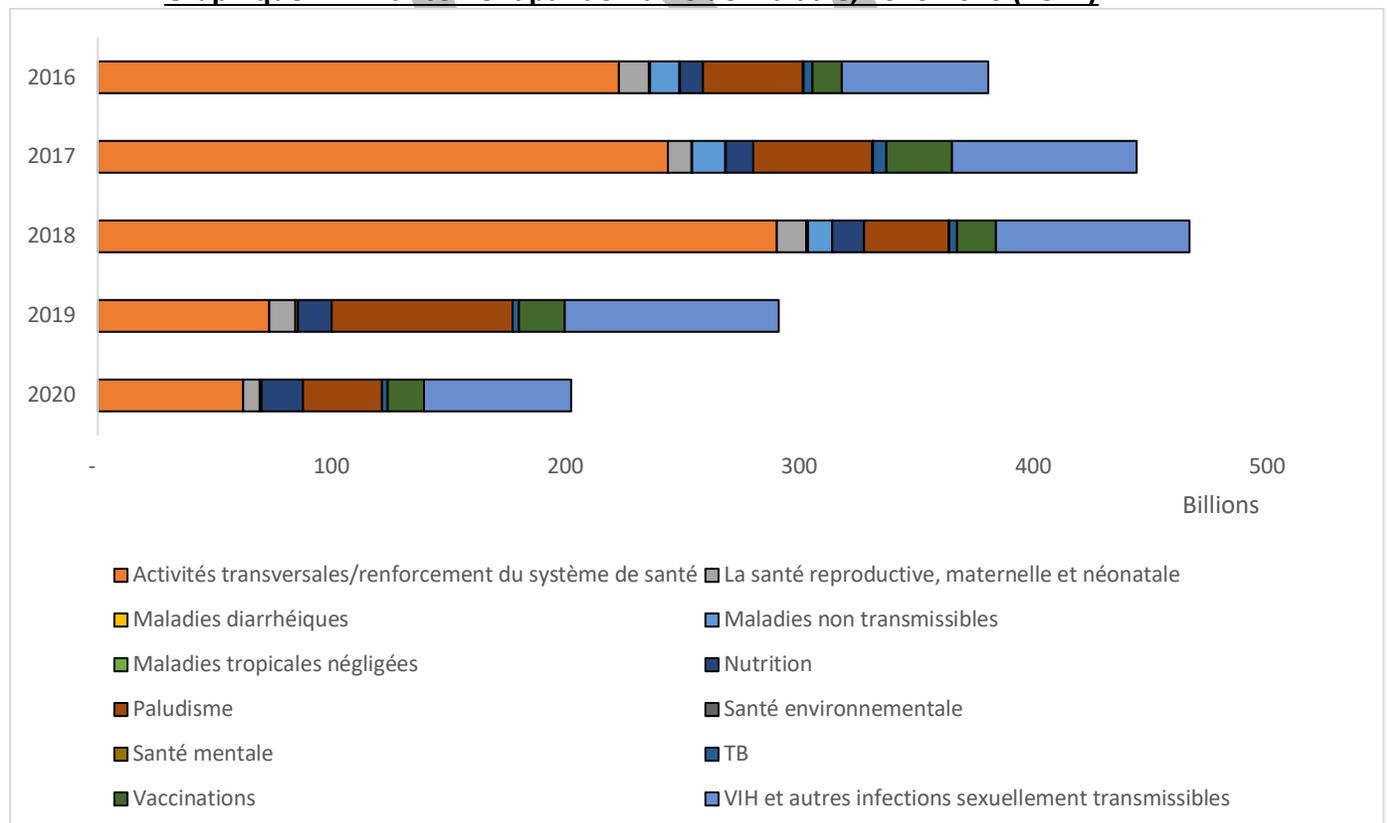




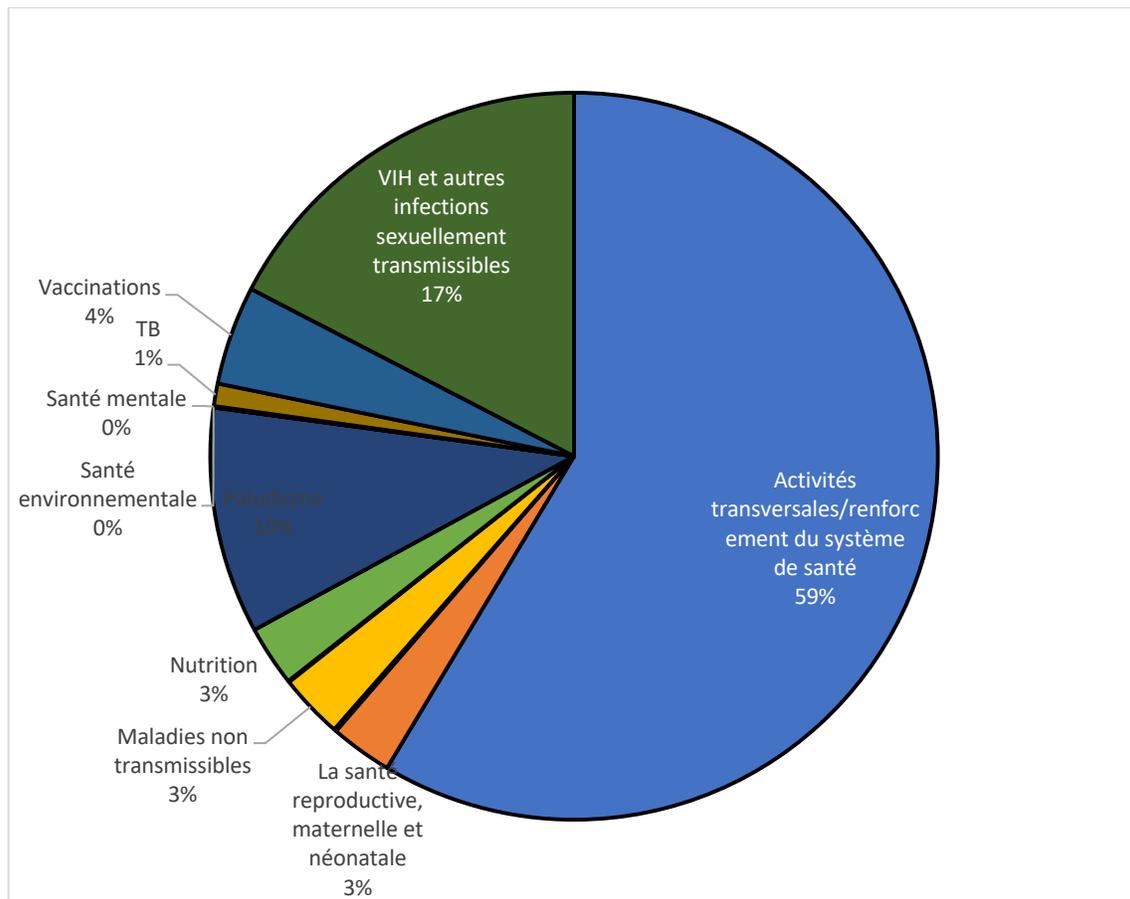
3.5 Financement par domaine de maladie

La plupart des dépenses (59 %) ne sont pas classées en fonction d'une maladie spécifique entre 2016-2018. Le VIH et le paludisme sont les plus importants programmes de lutte contre les maladies, avec 17% et 10% chacun, suivis de la vaccination (4 %) et de la santé maternelle et reproductive (3 %).

Graphique 7 : Financement par domaine de maladie, 2016-2020 (FCFA)

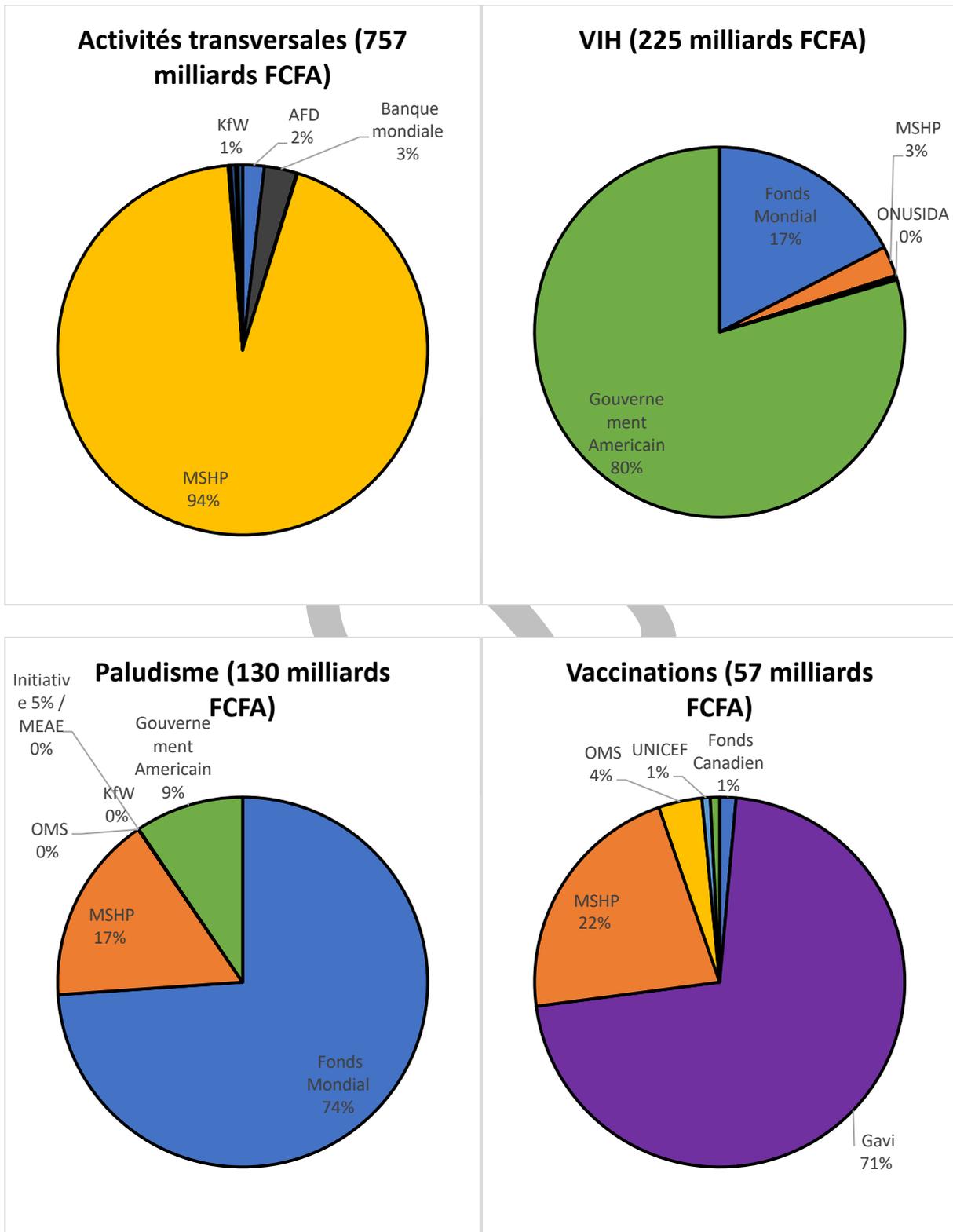


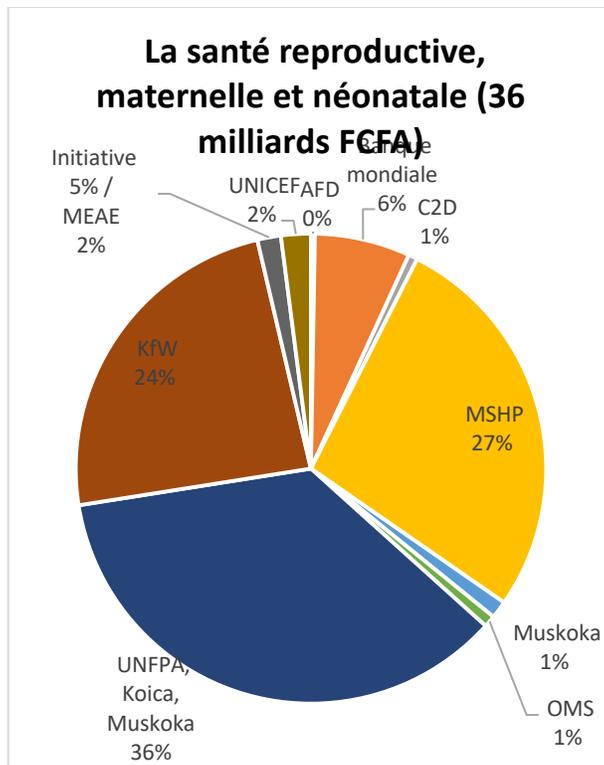
Graphique 8 : Répartition des dépenses entre les maladies, 2016-2018 (1,291 milliards FCFA)



Les graphiques ci-dessous (graphique 9) montrent la répartition du financement pour cinq des plus grandes maladies de 2016-2018. Le ministère de la Santé était la principale source de financement pour les activités transversales et finance également le paludisme, la vaccination et la santé maternelle. Le gouvernement américain était le plus grand bailleur pour le VIH, le Fonds mondial était le plus grand bailleur pour le paludisme, Gavi était le plus grand bailleur pour la vaccination et l'UNFPA était le plus grand bailleur pour la santé maternelle, néonatale et reproductive.

Graphique 9 : Source de financement des activités les plus grandes, 2016-2018

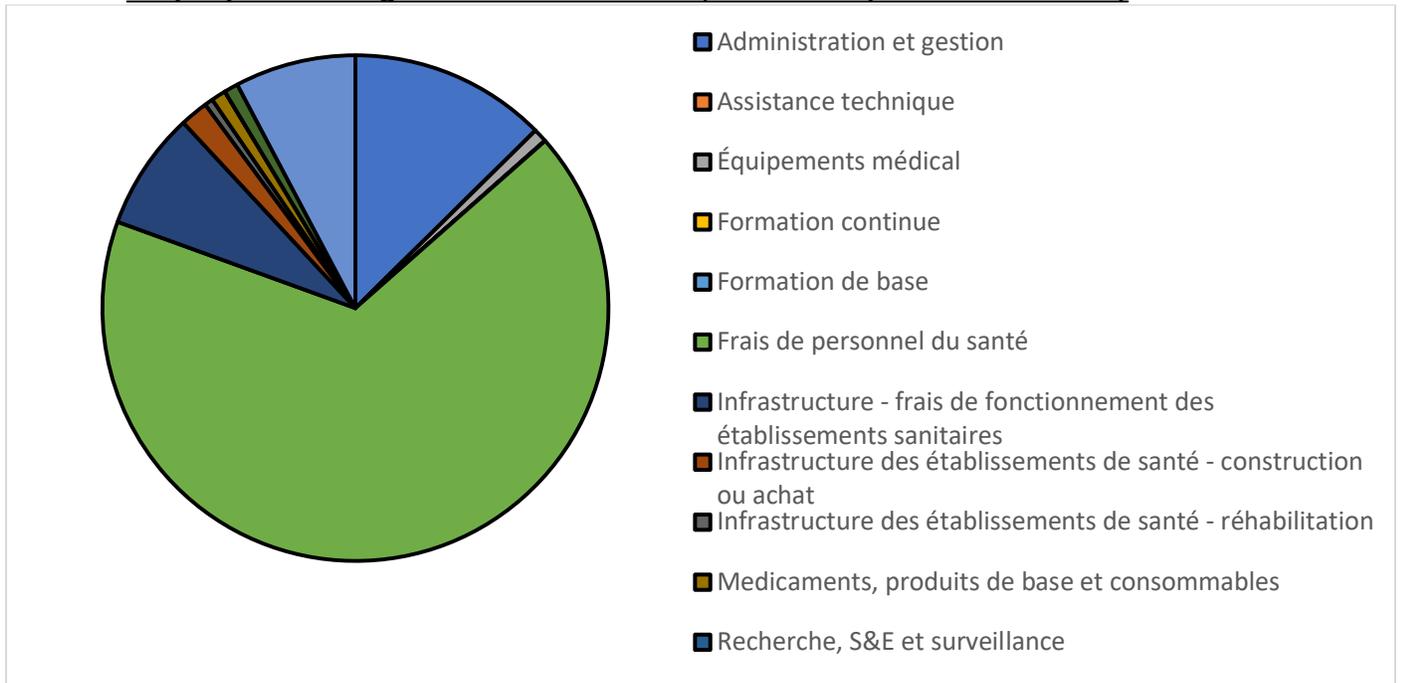




Section 4 : Le budget de la MSHP en détail

De 2016 à 2018, plus de 67 % du budget de la MSHP ont été consacrés aux salaires des agents de santé. Viennent ensuite les frais d'administration (13 %) et les frais de fonctionnement des établissements de santé (8 %). Une très faible part du budget du ministère a été consacrée à des investissements, tels que l'infrastructure ou l'équipement médical.

Graphique 10 : Budget de la MSHP en détail, 2016-2018 (802 milliards FCFA)



Une grande majorité du budget du ministère de la Santé (93 %) est allouée aux activités transversales/renforcement du système de santé. Viennent ensuite les maladies non transmissibles (3,6%), le paludisme (1,58%) et la santé reproductive (1,20%).

Tableau 7 : Répartition du budget MSHP entre les maladies (FCFA et %)

	2016	2017	2018
Activités transversales/renforcement du système de santé	216,609,208,712	239,264,468,201	262,851,662,070
La santé reproductive, maternelle et néonatale	3,478,156,758	2,802,631,809	3,394,365,853
Maladies diarrhéiques	239,996,283	126,547,964	140,221,272
Maladies non transmissibles	12,647,269,654	14,022,322,136	10,344,115,188
Maladies tropicales négligées	233,811,604	344,611,294	55,507,133
Nutrition	244,046,164	380,967,062	15,000,000
Paludisme	8,778,751,488	8,215,653,250	4,500,000,000
Santé environnementale	36,608,254	29,614,697	36,892,199
Santé mentale	221,204,347	290,582,176	233,148,940
TB	457,456,814	630,594,365	285,123,979
Vaccinations	6,044,343,196	6,212,162,123	100,000,000

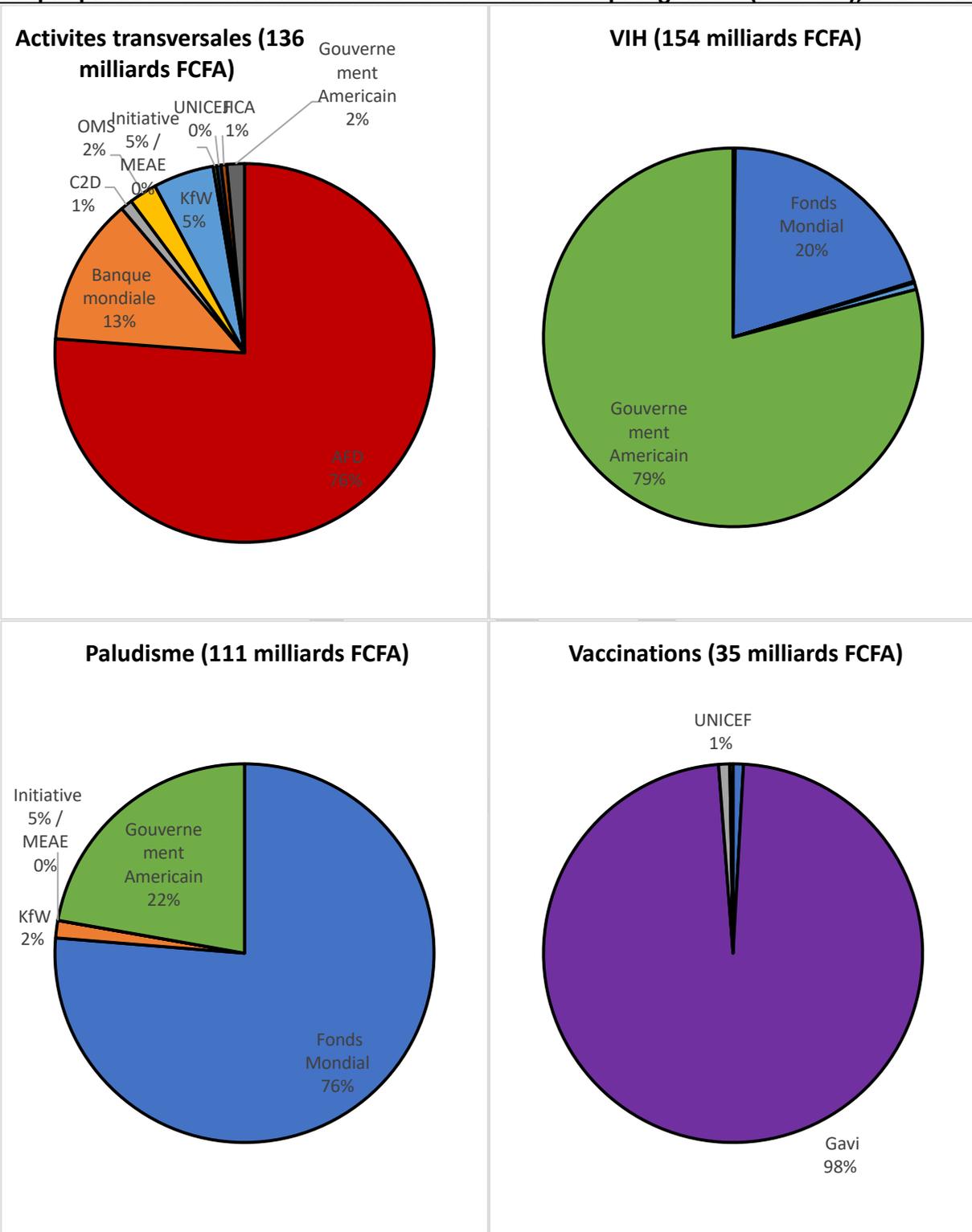
VIH et autres infections sexuellement transmissibles	964,230,645	2,953,139,543	1,989,302,377
Grand Total	249,955,083,919	275,273,294,620	283,945,339,011

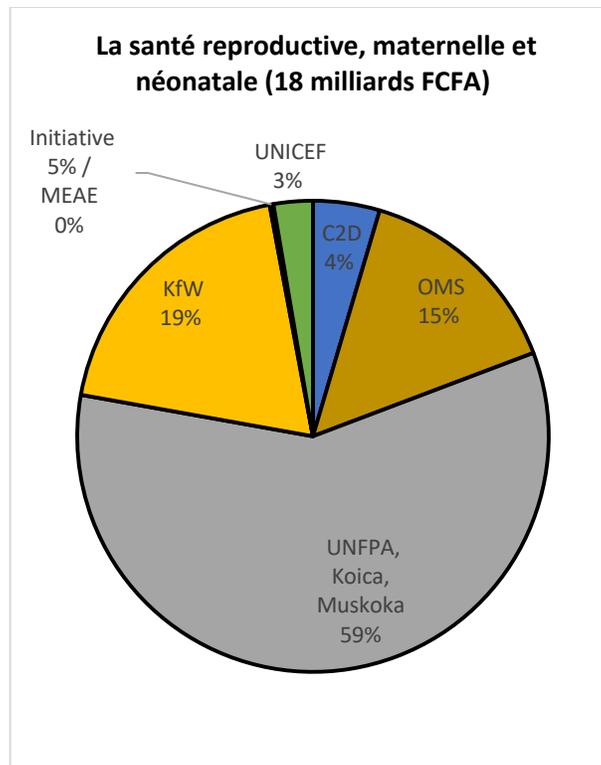
	2016	2017	2018
Activités transversales/renforcement du système de santé	86.66%	86.92%	92.57%
La santé reproductive, maternelle et néonatale	1.39%	1.02%	1.20%
Maladies diarrhéiques	0.10%	0.05%	0.05%
Maladies non transmissibles	5.06%	5.09%	3.64%
Maladies tropicales négligées	0.09%	0.13%	0.02%
Nutrition	0.10%	0.14%	0.01%
Paludisme	3.51%	2.98%	1.58%
Santé environnementale	0.01%	0.01%	0.01%
Santé mentale	0.09%	0.11%	0.08%
TB	0.18%	0.23%	0.10%
Vaccinations	2.42%	2.26%	0.04%
VIH et autres infections sexuellement transmissibles	0.39%	1.07%	0.70%

Section 5 : Les budgets futurs des bailleurs en détail

Le graphique 11 montre le plus grand bailleur pour les 5 plus grandes activités de 2019-2020, montrant que différents donateurs sont actifs dans différents domaines. L'AFD finance 76 % des activités transversales, le gouvernement américain 79 % du VIH, le Fonds mondial 76 % du paludisme, Gavi 98 % des vaccinations et l'UNFPA 59 % de la santé maternelle et infantile.

Graphique 11 : Source de financement des 5 activités les plus grandes (bailleurs), 2019-2020



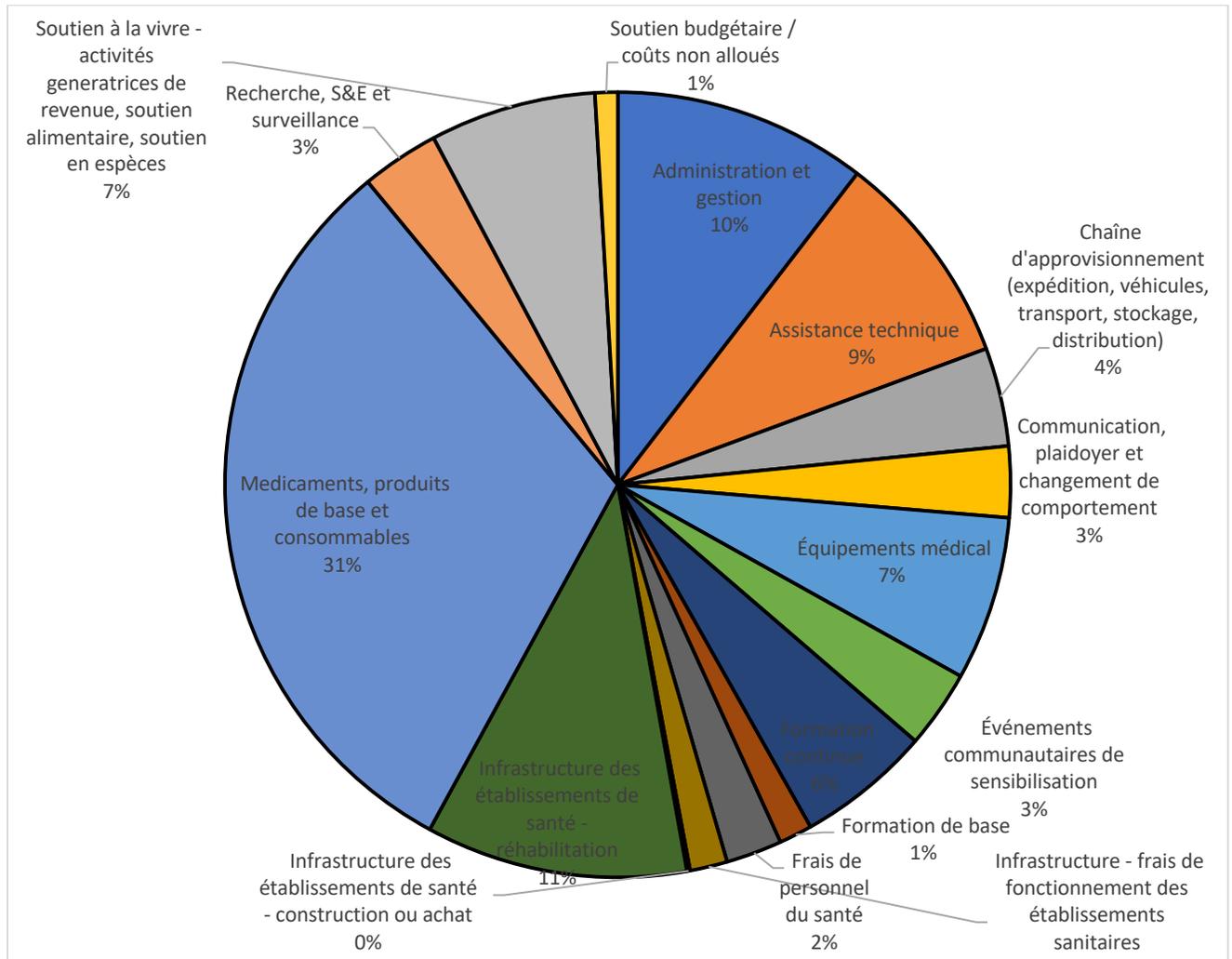


Entre 2019-2020, les trois principales catégories de coûts à financer par les partenaires au développement ont été les médicaments (31 %), la réhabilitation des établissements de santé (11 %) et la formation continue et la formation de base (7 %). Ces catégories sont également de domaines liés aux priorités nationales. Le graphique 12 montre la répartition du budget total des donateurs par catégorie de coûts, et le graphique 13 montre les principaux donateurs pour chacune de ces trois catégories.

Même si 31 % des fonds des partenaires sont consacrés aux médicaments, seuls 2 % du budget vont aux médicaments essentiels ou aux médicaments transversaux tels que les analgésiques, les fournitures et les antibiotiques. La majorité du financement des donateurs pour les médicaments va aux produits de base contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cela indique le besoin restant de médicaments essentiels, ainsi que d'harmoniser les processus d'approvisionnement et la chaîne d'approvisionnement.

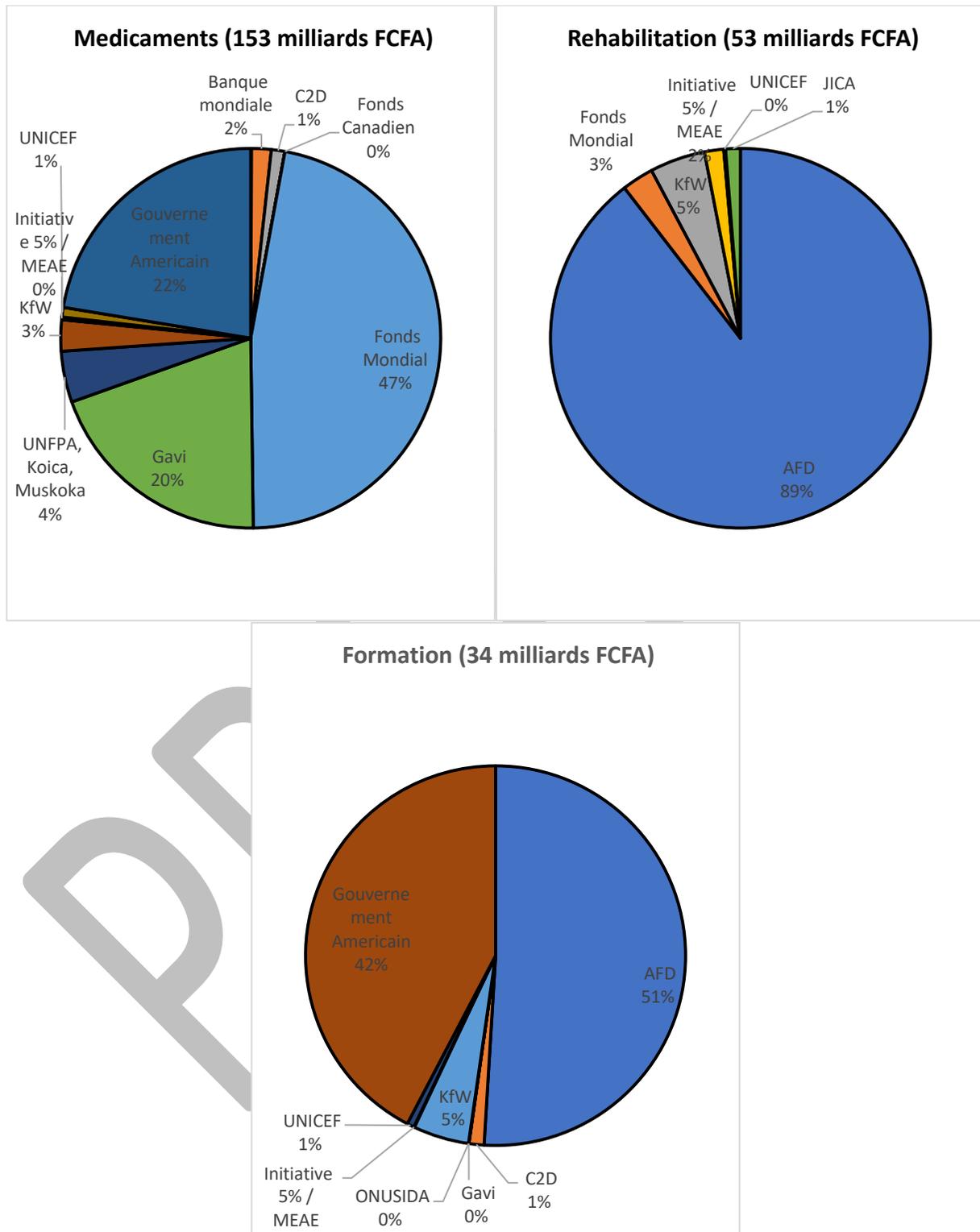
Il convient également de mentionner ici qu'une part importante des dépenses prévues des bailleurs va à des coûts qui ne sont pas directement liés à la prestation de services : par exemple, 10% pour l'administration et 9% pour l'assistance technique. Cela présente un potentiel d'harmonisation, de consolidation des projets et d'alignement sur les priorités nationales.

Graphique 12 : Répartition du financement des bailleurs par catégorie de coûts pour 2019-2020 (493 milliards FCFA)



Les médicaments sont l'une des catégories de coûts les plus fragmentées, le Fonds mondial en fournissant 47 %, le gouvernement américain 22 % et Gavi 20 % du total des médicaments. L'AFD est la première source de financement de la réhabilitation et de la formation avec respectivement 89% et 51% ; le gouvernement américain est le deuxième bailleur de fonds des formations avec 42%. La majeure partie des fonds de formation du gouvernement américain est consacrée à la formation continue, alors que la majeure partie des fonds de formation de l'AFD est consacrée à la formation initiale.

Graphique 13 : Source de financement des activités pour des 3 catégories de coûts 2019-2020



Section 6 : Prochaines étapes

Les résultats de ce rapport démontrent le rôle des différents partenaires et du gouvernement pour assurer le financement du secteur de la santé, et démontrent la possibilité de s'aligner davantage sur les priorités nationales.

L'exercice de cartographie des ressources peut être répété chaque année pour en assurer l'exactitude. La base de données contenant des informations détaillées est à la disposition des principales parties prenantes pour leur permettre d'effectuer des analyses détaillées supplémentaires. Cette analyse peut permettre d'identifier les chevauchements potentiels entre les partenaires de développement et d'assurer l'alignement sur les priorités nationales déterminées par le gouvernement.

PROJET