

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE



MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE (RAP) AU TITRE DE L'ANNEE_2020

Version 04-Pour Prise en compte des observations de la DGBF_140521

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
I. PRESENTATION GENERALE DU MINISTERE	5
I.2 Synthèse des principaux résultats	7
I.3 Résumé de l'exécution du budget	11
II. RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE PAR PROGRAMME	13
II1. Programme 1 : Administration Générale	13
1. <i>Bilan du programme</i>	13
a. <i>Evolution des indicateurs de performance</i>	16
b. <i>Analyse détaillée et explication des résultats</i>	17
c. <i>Exécution financière par action</i>	18
d. <i>Exécution des autorisations d'engagement</i>	Erreur ! Signet non défini.
e. <i>Exécution des prévisions d'effectifs</i>	12
2. <i>Commentaires et conclusion</i>	20
II2. Programme 2 : Amélioration de l'offre et de l'accessibilité aux soins	21
1. <i>Bilan du programme</i>	21
a. <i>Evolution des indicateurs de performance</i>	25
b. <i>Analyse détaillée et explication des résultats</i>	25
c. <i>Exécution financière par action</i>	27
d. <i>Exécution des autorisations d'engagement</i>	Erreur ! Signet non défini.
e. <i>Exécution des prévisions d'effectifs</i>	Erreur ! Signet non défini.
2. <i>Commentaires et conclusion</i>	33
II3. PROGRAMME 3 : Renforcement de la lutte contre la maladie	34
1. <i>Bilan du programme</i>	34
a. <i>Evolution des indicateurs de performance</i>	38
b. <i>Analyse détaillée et explication des résultats</i>	39
c. <i>Exécution financière par action</i>	41
d. <i>Exécution des autorisations d'engagement</i>	Erreur ! Signet non défini.
e. <i>Exécution des prévisions d'effectifs</i>	Erreur ! Signet non défini.
2. <i>Commentaires et conclusion</i>	48
CONCLUSION	52

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Evolution des indicateurs du Ministère	9
Tableau 2: Exécution du budget 2020	11
Tableau 3: Evolution des indicateurs du programme 1	16
Tableau 4: exécution financière par action du programme 1.....	18
Tableau 5: exécution des autorisations d'engagement du programme 1	19
Tableau 6: exécution des prévisions d'effectifs du programme 1.....	12
Tableau 7: évolution des indicateurs du programme 2.....	25
Tableau 8: exécution financière par action du programme 2.....	27
Tableau 9: exécution des autorisations d'engagement du programme 2.....	28
Tableau 10: exécution des prévisions d'effectifs du programme 2 (se référer au tableau des effectifs du programme 1).....	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 11: évolution des indicateurs du programme 3 :.....	38
Tableau 12: exécution financière par action du programme 3.....	41
Tableau 13: exécution des autorisations d'engagement du programme 3	42
Tableau 14: exécution des prévisions d'effectifs du programme 3 (se référer au tableau des effectifs du programme 1).....	Erreur ! Signet non défini.

INTRODUCTION

Conformément aux dispositions du décret N°2019-81 du 23 janvier 2019 portant charte de gestion des programmes et dotations, le Ministère de la Santé et de l'hygiène Publique élabore chaque année, à la clôture de l'exercice budgétaire, un rapport de performance qui permet de faire le suivi du progrès dans l'atteinte des résultats à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Le présent rapport de performance 2020 a été élaboré selon un processus participatif et consensuel des principales parties prenantes. L'analyse de la performance se fonde sur un cadre logique global basé sur une série d'indicateurs fondamentaux tirés du Plan de Suivi et Evaluation (PSE) du PNDS 2016-2020 et repris dans le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses Projet Annuel de Performance (DPPD-PAP) 2020-2022. Ce rapport annuel de performance est un document de référence pour le gouvernement et ses partenaires du secteur de la santé pour apprécier ensemble la performance du secteur en 2020. Le présent rapport fait un rappel des missions, objectifs et priorités du ministère, présente les progrès dans l'atteinte des objectifs fixés, fait une analyse des ressources et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre et formule des recommandations.

I. PRESENTATION GENERALE DU MINISTERE

Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique est chargé de la mise en œuvre et du suivi de la politique du Gouvernement en matière de Santé et d'Hygiène Publique.

A ce titre, et en liaison avec les autres départements ministériels concernés, il a l'initiative et la responsabilité des actions suivantes :

En matière de santé :

- élaboration et suivi de l'application des textes en matière de santé ;
- protection sanitaire des populations ;
- organisation des soins ;
- formation professionnelle des agents de santé ;
- promotion de la recherche médicale, notamment pour les endémies, en liaison avec le Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ;
- lutte contre les grandes endémies, notamment le paludisme, la tuberculose, le VIH-SIDA, les infections sexuellement transmissibles, les maladies liées à la lèpre et à l'ulcère de Buruli ;
- prise en charge thérapeutique des maladies du VIH-SIDA, prévention thérapeutique de la transmission Mère-Enfant ;
- lutte contre la toxicomanie, l'alcoolisme, le tabagisme et autres addictions ;
- lutte contre le cancer ;
- développement de la médecine du travail, en liaison avec le Ministre chargé du Travail ;
- développement de la prévention des maladies et des soins de santé primaires ;
- surveillance épidémiologique et veille sanitaire ;
- mise à disposition à différents secteurs du développement, de données épidémiologiques sur l'infection à VIH-SIDA ;
- renforcement du système de santé ;
- renforcement de la sécurité sanitaire ;
- autorisation de création et Contrôle des établissements sanitaires privés ;
- facilitation de l'installation des acteurs de santé dans le secteur privé ;
- développement du système national de gestion de l'information sanitaire ;

- développement d'un réseau national de services d'urgence et de transport des malades ;
- développement d'un réseau national de laboratoires de biologie médicale ;
- réglementation et contrôle des médicaments et des services pharmaceutiques ;
- autorisation de création et promotion de l'industrie pharmaceutique, en liaison avec le Ministre en charge de l'Industrie ;
- promotion du médicament générique, notamment dans le domaine du traitement du SIDA ;
- organisation et promotion de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles ;
- coordination de l'aide humanitaire en matière de Santé ;
- assistance aux collectivités locales pour le suivi et le Contrôle de l'implantation des formations sanitaires publiques ;
- promotion de la prise en charge des coûts et frais de santé par les populations à travers notamment les mutuelles et les assurances maladies, en liaison avec le Ministre en charge des Affaires Sociales ;
- promotion des associations de malades chroniques, notamment celles des malades du diabète, de l'hypertension artérielle, de l'asthme, de l'épilepsie, de la drépanocytose, du SIDA, et les associations des malades sous dialyse ;
- élaboration et mise en œuvre de programmes de santé spécifiques aux groupes vulnérables, notamment aux populations carcérales, déplacées, en situation de précarité, en liaison avec le Ministre en charge des Affaires Sociales ;
- mise en place et suivi d'un comité national d'éthique pour les sciences de la vie et la santé ;
- définition et mise en œuvre d'un plan de lutte contre les zoonoses, en liaison avec le Ministre chargé des ressources Animales et Halieutiques ;
- élaboration et suivi de la mise en œuvre de la réglementation sanitaire des produits cosmétiques et d'hygiène corporelle, en liaison avec les Ministres en charge du Commerce et de l'Industrie ;
- lutte contre les maladies transmissibles et les maladies tropicales et négligées.

En matière d'Hygiène Publique :

- élaboration et suivi de la réglementation en matière d'Hygiène Publique ;
- conception, mise en œuvre et suivi de la politique du Gouvernement en matière de déchets médicaux, en liaison avec le Ministre chargé de la Salubrité et de l'Environnement ;
- évaluation et suivi de la réglementation des produits alimentaires et médicamenteux, en liaison avec les Ministres chargés de l'Agriculture, des Ressources Animales et halieutiques ;
- proposition et mise en œuvre de mesures d'incitation, d'encouragement ou de sanctions pour les populations et les responsables de collectivités locales dans la réalisation des opérations d'hygiène publique ;
- élaboration et suivi de la mise en œuvre de la réglementation sanitaire des produits cosmétiques et d'hygiène corporelle, en liaison notamment avec les Ministres chargés du Commerce et l'Industrie.

I1. Orientations stratégiques du Ministère¹

a) Principales orientations

- ✓ un système de santé performant et intégré ;

- ✓ un système de santé garantissant une santé optimale à toutes les populations vivant en Côte d'Ivoire
- ✓ un système de santé soutenant la croissance et le développement durable du pays.

b) Résultats stratégiques

- ✓ la gouvernance du secteur de la santé publique est améliorée,
- ✓ l'offre et la qualité des services de santé sont accrues,
- ✓ la lutte contre la maladie est renforcée.

c) Objectifs globaux

- ✓ Améliorer la gouvernance du secteur de la santé
- ✓ Améliorer l'offre et la qualité des prestations des services de santé
- ✓ Lutte contre les maladies et les problèmes de santé prioritaires.

12. Synthèse des principaux résultats

Les principales réalisations et résultats au titre de la gestion 2020 sont tel qu'il suit :

- l'équipement de l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA), de 126 Etablissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) et de 54 Centres de Santé des Armées (CSA) ainsi que la réhabilitation de 86 ESPC dans le cadre de la mise à niveau des établissements de santé pour la CMU.
- des travaux de réhabilitation, d'extension et la fourniture d'équipement aux CHR de Yamoussoukro, Korhogo et Daloa, dans les HG de Grand Bassam, Yopougon Attié, et d'Adjamé, ainsi qu'au CHU de Yopougon dans le cadre du Programme Hospitalier.
- le lancement d'un projet de construction, d'équipement et de mise en service de cinq (5) services neufs visant à relever le plateau technique des hôpitaux du pays dans cinq localités.
- la fourniture aux établissements sanitaires, d'intrants stratégiques au titre de la gratuité ciblée :
 - 576 205 kits d'accouchement ;
 - 42 998 kits de césarienne, 20 950 kits d'anesthésie générale-thiopental, 4 935 kits d'anesthésie générale-Propofol et 16 015 kits rachianesthésie nécessaires à la réalisation de césariennes ;
 - 1 349 414 produits divers pour prendre en charge le paludisme.
- Une augmentation du nombre d'accouchements enregistré dans les services sanitaires publics (699 449 en 2020) par rapport à ceux de 2019 (679 655). Le Taux d'accouchement assisté dans ces établissements s'établit à 70,9% en 2020 (69,4% en 2019).
- 48 971 cas de césariennes qui ont été enregistrés dans les établissements publics en 2019 et 38 627 en 2020, soit 10 344 cas de césariennes en moins entre 2019 et 2020.
- 11 211 407 enfants de 0 à 5 ans vaccinés contre la poliomyélite lors de deux campagnes de vaccination en novembre et octobre 2020 pour faire face à l'épidémie de poliomyélite due au virus dérivé du vaccin type 2.

- un taux d'enfants complètement vaccinés avant 12 mois en DTC - HepB - Hib 3 pour de 91 % pour l'année 2020.
- la poursuite de la mise en œuvre de la réforme hospitalière par la formulation d'un corps de textes réglementaires, l'identification de l'offre de santé privée et la prise de plusieurs textes d'encadrement des activités de santé.
- la poursuite de la mise en œuvre du programme de financement basé sur la performance dans 63 districts sanitaires à travers l'expérimentation de la contractualisation, la vérification, l'évaluation de la qualité et la contre vérification communautaire.

De façon générale, en 2020, les résultats atteints sont plutôt satisfaisants. L'essentiel des activités programmées a été réalisé. Cependant, les résultats des indicateurs de performance inscrits dans le DPPD montrent que sur les huit (8) indicateurs, les cibles ont été dépassées pour six (6) indicateurs :

- le taux de complétude nationale des formulaires des rapports SIG ;
- le taux de promptitude nationale des formulaires des rapports SIG ;
- la proportion de la population habitant à moins de 5 Km d'un centre de santé ;
- le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié ;
- le nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ;
- les cas de tuberculose ayant achevé avec succès leur traitement.

Pour deux (2) indicateurs, les résultats bien que satisfaisants car proches des résultats précédents n'ont pas pu atteindre les cibles fixées pour 2020. Ce sont :

- les cas de paludisme confirmé positif ayant reçu une CTA ;
- la proportion du Budget de l'Etat alloué au ministère de la santé.

La pandémie à COVID 19, qui a entraîné une baisse globale de près de 13% de fréquentation des structures de santé (source DIIS) explique largement ce niveau de performance.

Quant à la proportion du Budget de l'Etat alloué à la santé, sa cible fixée sur la base de la déclaration d'Abuja, était très largement surestimée au regard des niveaux atteints les années précédentes.

Tableau 1: Evolution des indicateurs du Ministère

INDICATEURS DE PERFORMANCE	REALISATIONS (de N-4 à N-2)			2020		Commentaires
	2017	2018	2019	Prévision	Réalisation	
Indicateur 1 : Taux de complétude nationale des formulaires des rapports SIG	95,4	98,5	99,3	95	100	Les résultats des formulaires des rapports SIG sont satisfaisants aussi bien au niveau de la complétude que de la promptitude. Toutefois les retards de validation en cascade jusqu'au niveau national ne permettent pas de disposer des rapports SIG à temps.
Indicateur 2 : Taux de promptitude nationale des formulaires des rapports SIG	51,8	63,1	88,1	85	98,2	
Indicateur 3 : Proportion du Budget de l'Etat alloué au ministère de la santé	5,9%	5,3%	5,7%	15%	6,22%	<i>Indicateur à remplacer par l'indicateur suivant : « augmentation annuelle de 15% du Budget du Ministère chargé de la santé (engagement du Gouvernement en 2019) »</i>
Indicateur 4 : Pourcentage de population vivant à moins de 5 km d'un centre de santé	67%	68%	69%	70	70	Le taux de réalisation de 70% attendu est atteint. Toutefois, des difficultés de réalisation de marchés de construction, de réhabilitation et d'équipement en cours ont été observées. Il sera amélioré avec les efforts de relance des constructions déjà entamés dans le cadre de la CMU et du Programme Hospitalier.
Indicateur 5 : Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié	64,6	69,1	69,4	69,9	70,9	Cet indicateur a été atteint. Cependant, cette performance a été limitée par l'insuffisance de disponibilité des personnels, des équipements, des intrants et de la sensibilisation en communauté. Une relance vigoureuse du Programme des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) permettra de faire mieux en 2021.

INDICATEURS DE PERFORMANCE	REALISATIONS (de N-4 à N-2)			2020		Commentaires
	2017	2018	2019	Prévision	Réalisation	
Indicateur 6 : Nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral	225 839	252 125	269 135	272 978	281 369	L'objectif d'augmentation de la file active de plus de 100 000 personnes s'inscrivait dans une logique de dépistage agressif pour la réalisation de la stratégie des 90/90/90. La survenue de la pandémie avec son corollaire de restrictions de mouvements n'a pas permis de réaliser autant de dépistages que prévus. En 2021, une intervention de rattrapage pourra permettre de garder le cap.
Indicateur 7 : Proportion de cas de paludisme confirmé positif ayant reçu une CTA, conformément à la politique nationale, dans les établissements de santé	85,9	91,3	98,1	100%	97,8	Ce taux de réalisation de 97,8% contre 100% s'explique par le fait que les médicaments sont disponibles au niveau des districts mais on observe quelques ruptures de stocks dans quelques centres de santé périphériques
Indicateur 8 : Proportion de cas de tuberculose ayant achevé avec succès leur traitement	82,6	85,1	86,7	86%	86,1 %	Le résultat de l'année 2020 concerne les patients mis en traitement en 2019. La cible a été atteinte. L'amélioration du niveau de réalisation de cet indicateur a été limitée essentiellement par le taux de décès élevé à 9%.

13. Résumé de l'exécution du budget

De 2017 à 2020, les variations du budget par grande masse de dépenses sont tel qu'il suit :

- les dépenses de personnel ont connu une hausse de 23% de 2017 à 2020 liée au recrutement de nouveaux fonctionnaires pour répondre aux besoins du rapprochement des services et soins de la population ;
- l'investissement baisse de 25% entre 2017 et 2018, avant de faire un bond de 139% entre 2018 et 2019 et de 46% de 2019 à 2020.
- en matière d'achats de biens et services, l'on note une baisse moyenne annuelle de 12% de 2017 à 2020 ;
- s'agissant des transferts, ils sont marqués par une baisse moyenne annuelle de 9% sur la période 2017-2020. Cette baisse est remarquable entre 2017 et 2018 (14%), entre 2018 et 2019 soit 16%, suivi de celle puis de 3% entre 2019 et 2020.

Le budget sur la période est marqué par la hausse des coûts du baril de pétrole et une baisse des cours du cacao qui se sont traduites par une baisse tendancielle des biens et services et des transferts. Malgré tout, le Gouvernement a poursuivi sa politique volontariste de renforcement de la couverture en ressources humaines pour la santé et a lancé un vaste programme de construction, de réhabilitation et d'équipement d'établissements sanitaires.

L'analyse ex ante de l'exécution par programme, ne peut pour l'instant être réalisée, le budget-programme n'étant effectivement mis en œuvre qu'en 2020.

Tableau 2: Exécution du budget 2020

Unités	REALISATIONS (PEC) 2020				
	Budget voté	Collectif	Budget actuel	Réalisation (PEC)	Tx de réal
Opérations consolidées					
1. Ressources	446 035 223 013	594 018 706 823	587 709 098 470	368 380 083 402	63%
2. Charges	446 035 223 013	594 018 706 823	587 709 098 470	368 380 083 402	63%
1. Ressources	446 035 223 013	594 018 706 823	587 709 098 470	368 380 083 402	63%
1.1 Ressources intérieures	343 146 005 001	418 481 288 431	409 701 059 474	286 214 900 118	70%
1.1.1 Budget de l'Etat (Trésor)	343 146 005 001	418 481 288 431	409 701 059 474	286 214 900 118	70%
1.1.2 Recettes de services					
1.2 Ressources extérieures	102 889 218 012	175 537 418 392	178 008 038 996	82 165 183 284	46%
1.2.1 Emprunts projets	16 334 086 219	87 794 086 219	87 794 086 219	39 648 489 262	45%
1.2.2 Dons Projets	86 555 131 793	87 743 332 173	90 213 952 777	42 516 694 022	47%
1.2.3 Appuis budgétaires ciblés					
2 Charges	446 035 223 013	594 018 706 823	587 709 098 470	368 380 083 402	63%
.2.1 Personnel	184 843 524 015	184 843 524 015	174 642 120 994	173 439 815 362	99%
2.1.1 Solde y compris EPN	184 843 524 015	184 843 524 015	174 642 120 994	173 439 815 362	99%
2.1.2 Contractuels hors solde	0	0	0	0	0%
2.2 Biens et Services	48 466 304 201	99 949 930 765	93 004 856 425	20 399 777 044	22%
Biens et services sur budget Etat	48 466 304 201	99 949 930 765	93 004 856 425	20 399 777 044	22%
2.3 Transferts	34 623 930 027	46 931 696 942	54 340 163 672	35 745 655 562	66%
2.3.1 Transferts courants	34 623 930 027	46 931 696 942	54 340 163 672	35 745 655 562	66%
2.3.2 Transferts en capital	0	0	0	0	0%
2.4 Investissement	178 101 464 770	262 293 555 101	265 721 957 379	138 794 835 434	52%
2.4.1 Trésor	75 212 246 758	86 756 136 709	87 713 918 383	56 629 652 150	65%
2.4.2 Financement extérieur	102 889 218 012	175 537 418 392	178 008 038 996	82 165 183 284	46%
Dons	86 555 131 793	87 743 332 173	90 213 952 777	42 516 694 022	47%
Emprunts	16 334 086 219	87 794 086 219	87 794 086 219	39 648 489 262	45%
Total	446 035 223 013	594 018 706 823	587 709 098 470	368 380 083 402	63%

NB : Le financement du ministère est composé du financement des programmes et de la dotation

spéciale COVID19 présenté dans le tableau ci-dessous

	REALISATIONS (PEC) 2020				
	Budget voté	Collectif	Budget actuel	Réalisation (PEC)	Tx de réel
Programmes	446 035 223 013	498 138 706 823	491 829 098 470	348 380 083 402	71%
Dotation	0	95 880 000 000	95 880 000 000	20 000 000 000	21%
Total	446 035 223 013	594 018 706 823	587 709 098 470	368 380 083 402	63%

Situation d'exécution des mandats pris en charge à la date du 15/01/2021 des programmes

Les principaux constats sur l'exécution des crédits sont les suivants :

1. des mouvements de crédits ont été effectués en cours de gestion pour prendre en compte les besoins nouveaux, notamment la réhabilitation et l'équipement des structures sanitaires dans le cadre de la mise en œuvre de la CMU ;
2. les lois de finances rectificatives ont permis d'augmenter le budget du MSHP-CMU pour faire face à la pandémie COVID-19. Ceci, pour l'acquisition des intrants et la construction des stands de dépistage et de prise en charge des patients ;
3. la régulation budgétaire a eu un effet ralentisseur sur la mise en œuvre des activités courantes du MSHP-CMU ;
4. la fongibilité asymétrique a été respectée dans la mesure où aucun des crédits de personnel n'a fait l'objet d'une réallocation aux autres natures de dépenses ;
5. l'année 2020 a connu un retard de l'exécution lié à la mise en place du cadre institutionnel d'exécution du budget programme : nomination des RPROG, des RBOP, des RUO ; recueil des spécimens de signature des gestionnaires de crédits ; formation rapide des gestionnaires de crédits à la réalisation des opérations de leurs ressorts ; formalisation des engagements à réaliser les résultats par les contrats... ;
6. le taux d'exécution, sur la base des mandats pris en charge par le trésor au 15 janvier 2021 est de 71%. Il faut préciser que ces prises en charge ont continué au-delà du 15 janvier. Ainsi, ce taux d'exécution est passé à 84% au 17 mai 2021.

Le taux définitif d'exécution sera déterminé après un rapprochement avec les services compétents de la Direction Générale du Budget et des Finances (DGBF).

Exécution des prévisions d'effectifs

L'exécution des prévisions d'effectifs des programmes sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3: exécution des prévisions d'effectifs du MSHP

	2019	Besoins exprimés	Prévisions	Besoins satisfaits*	Sorties	Total fin d'année
Catégorie A	7 377	1 214	923	457	148	7 686
Catégorie B	22 185	2 988	2 241	1 782	170	23 797
Catégorie C	4 146	1 635	300	20	29	4 137
Catégorie D	-	1 324	0	-	82	-82
Non-Fonctionnaires	-	-	-	-	-	0
TOTAL	33 708	7 161	3 464	2 259	429	35 538

**En attendant d'inclure les effectifs des admis aux concours professionnels de santé*

La situation de l'exécution des effectifs appelle quelques commentaires.

Ce tableau a pour source le catalogue des mesures nouvelles. Cela pose la question de la classification des ressources humaines par type de programme. Pour la gestion 2020, il n'est pas certain que chaque responsable de programme ait pu faire l'état du personnel du programme selon le canevas présenté, afin qu'une agrégation soit faite au niveau du catalogue.

En 2022, lorsque chaque responsable se sera exercé à présenter l'état de ses ressources humaines en 2021 selon son périmètre d'action, il sera alors possible d'en faire la présentation selon le format requis. Il faut également souligner que le catalogue des mesures nouvelles ne fait pas le point sur les personnels contractuels.

II. RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE PAR PROGRAMME

II.1. Programme 1 : Administration Générale

1. Bilan du programme

Le Programme Administration Générale est conçu pour mettre en œuvre le renforcement de la gestion rationnelle des ressources, des opérations et des résultats. Ses modalités d'actions sont de renforcer le cadre institutionnel, améliorer le cadre gestionnaire du système de santé et d'améliorer la disponibilité de l'information sanitaire de qualité. Il vise la réalisation des grands résultats des axes (1) gouvernance et leadership d'une part, (2) financement d'autre part auxquels s'ajoute un résultat de l'axe 3-offre et utilisation des services de santé.

Ce programme contribue aux grands résultats suivants :

- une **meilleure coordination** des interventions du secteur de la santé ;
- une **utilisation des données factuelles** pour la prise de décision à tous les niveaux ;
- une **meilleure planification et un suivi-évaluation efficaces** des interventions ;
- une **mobilisation, une disponibilité et une utilisation efficaces des ressources** à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- une **réduction de l'inaccessibilité financière** des populations aux soins ;
- une **disponibilité de ressources humaines qualifiées**, adéquates et adaptées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les principales réalisations du programme sont tel qu'il suit :

En matière de coordination des interventions de santé

Le MSHP-CMU a régulièrement tenu des réunions de coordination avec ses instances techniques :

- réunions hebdomadaires du cabinet ;
- réunions thématiques du cabinet avec les Directeurs Régionaux et les Directeurs Départementaux ;
- réunions thématiques de la DGS avec les Directeurs Régionaux et les Directeurs Départementaux ;
- plusieurs ateliers techniques animés par les Directions centrales et les programmes verticaux pour établir des consensus, diffuser des connaissances ou former les agents.

Pour une meilleure coordination des activités, les Directions centrales et les Directions déconcentrées ont élaboré leur plan d'action basé sur les orientations stratégiques du PNDS, sous le leadership de la DGS. Les Régions et Districts ont par la suite décliné ce plan en un plan opérationnel.

Au niveau déconcentré, les Equipes Régionales de Santé (ERS) des 33 régions sanitaires et les Equipes

Cadres de Districts (ECD) des 113 districts sanitaires ont fonctionné et tenu leurs réunions conformément aux textes en vigueur.

Le Ministère a également tenu des réunions stratégiques et techniques régulières avec les partenaires au développement et d'autres ministères dans le cadre de la multisectorialité notamment dans le cadre du développement d'une réponse nationale à la pandémie de la COVID-19.

Pour renforcer le pilotage global du secteur, le MSHP-CMU a poursuivi la mise en œuvre de la réforme hospitalière par la formulation d'un corps de textes réglementaires, l'identification de l'offre de santé privée, la prise de plusieurs textes d'encadrement des activités de santé. Ces textes visent à opérationnaliser les options suivantes retenues par la loi portant réforme hospitalière :

- la création d'une nouvelle catégorie d'Etablissement Public, dénommée Etablissement Public Hospitalier en abrégé EPH afin de donner un statut aux Hôpitaux Généraux/Centre Hospitaliers Régionaux et de réaffirmer le caractère social des hôpitaux. L'EPH est une personne morale de droit public disposant de l'autonomie administrative et financière ;
- le renforcement de la participation communautaire dans la planification, le suivi et le contrôle interne des EPH ;
- la motivation du personnel et l'autonomie de gestion des Ressources Humaines (RH) : les responsables des EPH bénéficient de primes et d'indemnités liées à leurs fonctions. La performance individuelle des agents est rémunérée à travers la réalisation du Contrat d'Objectifs et de Moyens de l'établissement. L'EPH a la possibilité de recruter du personnel aussi bien soignant que non soignant en cas de besoin ;
- la recherche continue de prestations de qualité : tous les établissements s'inscrivent dans une démarche qualité pour l'amélioration continue des soins et des services. Ils s'engagent dans une démarche de certification et d'accréditation ;
- l'institution d'un nouveau cadre organisationnel administratif, financier et comptable. L'administration des EPH repose sur deux organes : un Conseil d'Orientation et de Surveillance en abrégé COS et une Direction Générale. L'EPH bénéficie d'un régime financier et comptable spécifique en raison du caractère urgent de ses activités. L'EPH applique les règles de la comptabilité publique. Les EPH disposent de comptes bancaires ouverts à la banque du trésor.

Dans le cadre du contrôle interne, le MSHP-CMU a réalisé des missions d'inspection et de contrôle au sein des structures :

- vingt-quatre (24) missions d'inspection-contrôle de la mise en œuvre effective des mesures urgentes prises pour l'accélération de la réponse au VIH effectuées du 06 janvier 2020 au 15 février 2020, dans 75 sites prioritaires logés dans les établissements sanitaires de 20 régions sanitaires : Abidjan 1, Agneby Tiassa, Me, Gboklè, San Pedro, Abidjan 2, Iffou, Indenié Djuablin, Goh, Nzi, Tchologo, Worodougou, Béré, Haut Sassandra, Gontougo, Marahoué, Loh Djiboua, Tonkpi, Guémon, Cavally ;
- sept (07) missions d'évaluation de la performance effectuées dans 12 directions régionales (Sud Comoé, Gboklè, Nawa, San Pedro, Abidjan 2, Béliér, Hambol, Marahoué, Bounkani-Gontougo, Haut Sassandra, et Iffou) et 19 directions départementales de la santé (Buyo, Grand-Bassam, Méagui, San Pedro, Soubré, Cocody-Bingerville, Yamoussoukro, Sinfra, Anyama, Nassian, Bouna, Bouaflé, Vavoua, Issia, Prikro, M'Bahiakro, Tiébissou, Dabakala, Niakaramandougou) sous Financement Basé sur la Performance pour les trimestres T3 ;T4 2019 et T1 2020 du 27 septembre au 03 octobre 2020 puis du 05 au 16 octobre 2020 ;
- dix-neuf (19) missions d'investigation et de gestion de plaintes transmises par le biais des opérateurs de la Ligne Verte du MSHP-CMU de janvier à décembre 2020 ;
- trente-deux (32) missions d'investigation et d'inspection/contrôle secondaires à des dénonciations et plaintes contre des personnels de santé et des administrateurs d'établissements sanitaires effectuées dans plusieurs localités ;

- une (01) mission d'inspection portant sur le recouvrement des actes de santé et des médicaments au CHU de Cocody effectuée du 27 juillet au 10 août 2020.

En matière d'utilisation des données factuelles

Le MSHP-CMU a élaboré et rendu disponible le Rapport Annuel 2018 sur la Situation Sanitaire (RASS). Le RASS 2019 élaboré a connu quelques retards quant à sa validation du fait de la COVID 19 qui a conduit à un arrêt momentané des activités collectives de validation. Ce rapport présente l'évolution de certains indicateurs clés du système de santé notamment ceux en lien avec la fourniture des services de santé au niveau des districts et régions sanitaires

Plusieurs activités ont été conduites pour améliorer les infrastructures informatiques des structures sanitaires afin de renforcer la disponibilité des données notamment : (i) la dotation des DRS, DDS, CHR et HG en ordinateurs portables et kits de connexion internet ; (ii) la dotation des HG et CHR en ordinateurs de bureau et kits de connexion internet.

De plus, des formations ont été réalisées pour renforcer les compétences des gestionnaires de données et des décideurs. Il s'agit notamment de : i) la formation de Chargés de la Surveillance Epidémiologique de Régions et Districts et des Surveillants d'Unités de Soins/Gestionnaires de données des hôpitaux de référence (HG et CHR) sur le remplissage des outils de collecte de données et à l'utilisation de la plateforme DHIS 2 pour la gestion des données ; ii) la formation de DR et DD à l'utilisation de la plateforme DHIS 2, à l'analyse des données et l'utilisation pour la prise de décision.

En matière de planification, programmation et suivi-évaluation

Depuis 1996, le MSHP-CMU a eu pour tradition d'élaborer le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Il convient de rappeler que ce Plan est le document national d'opérationnalisation de la politique publique de santé qui définit de manière quinquennale les axes stratégiques prioritaires du système de santé du pays. Le dernier plan (PNDS 2016-2020) étant arrivé à expiration, l'élaboration du nouveau plan pour les cinq prochaines années (PNDS 2021-2025) a débuté en 2020 par l'évaluation finale de la mise en œuvre du précédent plan et en élaborant les documents préparatoires, la feuille de route et la note méthodologique. Puis, la réflexion a été initiée sur le diagnostic stratégique, première étape d'une planification efficiente. De plus, les réflexions pour le développement d'un cadre intégré de planification adossé au processus budgétaire ont été abordées.

L'année 2020, fin d'un cycle de planification pour la plupart des plans, a été également l'occasion pour les programmes de santé d'élaborer leur plan stratégique pour les 5 prochaines années. Ce sont notamment les programmes : PNLP, PNLN, PNLT et le PNSME qui ont pu finaliser ce processus au cours de cette même année.

En dehors de la planification stratégique, la planification opérationnelle de 2020 du MSHP-CMU a été organisée avec les directions centrales et régionales sous le leadership de la DGS en collaboration avec la Direction en charge de la planification. Au cours d'atelier, les différentes activités en lien avec le PNDS en cours ont été recensées et un bilan à mi-parcours a été fait au mois de juillet de cette année 2020 pour le suivi de l'exécution de celles-ci.

Enfin, afin de lutter contre la maladie à coronavirus, Covid-19, le MSHP-CMU a élaboré un plan de riposte à cette pandémie. Ce plan avait pour objectif de (i) limiter la progression du COVID-19 ; (ii) prendre en charge correctement les cas de COVID-19 en assurant la sécurité de la chaîne des intervenants ; (iii) mener des interventions rapides en cas de flambées d'épidémies COVID-19 ; et (iv) renforcer le dispositif de sécurité sanitaire et le cadre institutionnel.

En matière de mobilisation, de disponibilité et d'utilisation efficiente des ressources

Le MSHP-CMU a mobilisé 592 239 098 470 FCFA dont 587 709 098 470 FCFA inscrits au Budget.

Le taux d'exécution du budget au 15 janvier 2021 est de 63%.

Les moyens mobilisés ont permis, outre la mise en œuvre effective des activités de toutes les unités opérationnelles du MSHP-CMU, des réalisations majeures en matière d'amélioration de la gestion des ressources.

Ainsi, pour les ressources humaines, une étude analytique des ressources humaines de santé (RHS) a été réalisée. Elle a porté sur l'organisation des soins, les compétences des ressources humaines en santé et leur pilotage. Surtout elle a fait des préconisations pour les projections de personnel tenant compte de l'évolution des infrastructures et des plateaux techniques.

En matière de patrimoine, le MSHP-CMU a poursuivi la mise en œuvre du programme hospitalier.

En matière de gestion financière, le MSHP-CMU a poursuivi son activité régulière de préparation et de suivi de l'exécution du Budget. La préparation du Budget 2021 a permis d'élaborer le Document Pluriannuel de programmation budgétaire pluriannuel 2021-2023 et du Projet Annuel de Performance 2020 (DPPD/PAP), ainsi que les Projets d'Investissements Publics (PIP) 2021-2023. Surtout, les services se sont attelés à traduire en réalité la décision du gouvernement de mettre en place le budget programme. Ainsi, après la prise du décret 2020-16 du 08 janvier 2020 portant désignation des responsables de programmes de Ministères et secrétariats d'Etat, six arrêtés ont été préparés et soumis à la signature du Ministre chargé de la santé pour la désignation de Responsables de Budgets Opérationnels de Programmes et de Responsables d'Unités Opérationnelles. Ces arrêtés ont été signés. Puis un arrêté portant délégation des pouvoirs d'ordonnancement a été signé le 28 mai 2020. Il organise la délégation de la fonction d'ordonnancement du Ministre chargé de la santé aux Responsables de Programmes et à certains Responsables de Budgets Opérationnels de Programme, notamment les Directeurs des EPN et les Directeurs régionaux.

Dans la suite de ces arrêtés, le MSHP-CMU a développé des formules de contrats de performance et opérationnels d'une part, des plans de travail annuels et leurs tableaux de bord d'autre part.

Enfin, la formation des ordonnateurs délégués et des RBOP a été organisée.

a. Evolution des indicateurs de performance

Quatre indicateurs clés permettent de mesurer la performance du programme 1 ; ceux-ci figurent dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4: Evolution des indicateurs du programme 1

Indicateur	Unité	REALISATIONS			2020	
		2017	2018	2019	Prévision	Réalisation
Objectif spécifique 1 : Renforcer le cadre institutionnel du système de santé pour accroître son efficacité						
Indicateur 1 : Pourcentage des Directions régionales disposant d'un plan opérationnel	%	100	100	100	100	100
Objectif spécifique 2 Améliorer le cadre gestionnaire du système de santé en vue d'une utilisation efficiente des ressources						
Indicateur 2* : Pourcentage des structures du ministère de la santé en conformité avec les règles de gestion financières	%	-	-	-	50	22
Objectif spécifique 3 Améliorer l'articulation des orientations stratégiques avec la programmation budgétaire						
Indicateur 3 : Pourcentage des plans d'actions annuels cadrés sur les orientations stratégiques	%	100	100	100	100	100
Objectif spécifique 4 Améliorer la disponibilité de l'information sanitaire en vue de la mise en place du						

processus de décisions basées sur les résultats

Indicateur 4 : Pourcentage de Régions Sanitaires disposant à temps d'un Rapport Régional Annuel sur la Situation Sanitaire	%	-	-	-	100	0
---	---	---	---	---	-----	---

* Cet indicateur proposé dans la suite de la mission de contrôle de gestion effectuée en 2013 repose sur une définition opérationnelle incluant la disponibilité des textes, la bonne tenue des documents de gestion financière, la conformité des acquisitions avec les achats déclarés.

b. Analyse détaillée et explication des résultats

Pour l'**indicateur 1 "pourcentage des Directions régionales disposant d'un plan opérationnel"** a été réalisé à 100%, il faut noter que les Directions Régionales de la Santé (DRS) sont chargées de l'animation et de la coordination des actions de santé au niveau régional. Pour la réalisation de ces missions en vue d'améliorer la performance du système de santé au niveau régional, les trente-trois (33) DRS sont dotées de plans opérationnels conformément aux orientations stratégiques du MSHP-CMU. Cependant, ces plans opérationnels sont difficilement mis en œuvre car les DRS ne disposent pas de capacités opérationnelles suffisantes leur permettant de mener à bien leurs missions. Elles accusent un déficit en personnel, ressources matérielles, budgets adéquats et outils de travail. Le MSHP-CMU se met dans la perspective de doter cet important maillon de la chaîne de gestion en matériel, outils de travail et ressources humaines et financières adéquates.

En ce qui concerne l'**indicateur** relatif au **Pourcentage des structures du ministère de la santé en conformité avec les règles de gestion financières**, son dimensionnement le rend très sensible aux aléas de la vie publique puisqu'il est mesuré, pour l'instant, suivant par enquête. Son calcul et la détermination de sa valeur de base nécessitent une vaste mission de contrôle sur l'ensemble du territoire alors que la survenance de la COVID 19 a rendu une telle approche peu faisable du fait des restrictions des mouvements et des regroupements sur une bonne partie de l'année. Néanmoins, des missions de contrôle ont été effectuées par l'Inspection Générale de la santé dans 12 régions où le Financement Basé sur la Performance (FBP) est mis en œuvre. Elles ont conclu à une faiblesse de la gestion financière reposant sur les constats suivants :

- (i) insuffisance dans la connaissance des outils de gestion financière,
- (ii) indisponibilité des documents financiers et comptables dans la majorité des ESPC,
- (iii) absence de suivi de la gestion financière des ESPC,
- (iv) non-respect des procédures de gestion financière dans la majorité des ESPC,
- (v) méconnaissance des procédures de répartition des subsides du FBP et leur utilisation.

L'expérimentation programmée en 2021 d'un système de comptabilité de gestion au sein du MSHP-CMU doit permettre de mesurer cet indicateur à partir de données de suivi de routine couplées avec des enquêtes par sondage. Cette expérimentation qui comprendra l'élaboration et la mise en vigueur d'un manuel de gestion budgétaire permettra de mesurer cet indicateur à partir de données de suivi de routine couplées avec des enquêtes par sondage. Ce système de gestion nécessite (i) la mise à disposition des outils de gestion, (ii) la mise à jour de façon périodique des outils de gestion, (iii) des questionnaires de qualité par une formation des acteurs.

L'**indicateur 3 "pourcentage des plans d'actions annuels cadrés sur les orientations stratégiques"** a été réalisé à 100%. Sous la coordination de la Direction Générale de la Santé, les structures du MSHP-CMU ont élaboré des plans d'actions annuels qui déclinent la stratégie du MSHP-CMU en actions opérationnelles pouvant contribuer à l'atteinte des résultats. Cependant, des insuffisances sont constatées quant à l'alignement de ces plans avec le PNDS selon le rapport d'évaluation du PNDS 2015-2020. Pour y faire face, il est prévu de mener des activités en vue d'aider les acteurs à arrimer leurs plans d'actions au PNDS.

Le taux de réalisation de l'**Indicateur 4 "Pourcentage de Régions Sanitaires disposant à temps d'un**

Rapport Régional Annuel sur la Situation Sanitaire est nul. Cela s'explique par le niveau de maturation de la formulation des RASS régionaux qui ne permet pas pour l'instant sa production dans le délai de production du RAP. En effet, le MSHP-CMU en est à sa première expérience de production de RASS régionaux et les différentes équipes des Directions régionales ne disposant pas d'équipes suffisamment étoffées et outillées, la production des RASS est faite de manière centralisée par la Direction de l'Information Sanitaire et de l'Informatique (DIIS). Celle-ci fait dériver les RASS régionaux du RASS national. La production du RASS 2019 ayant connu en 2020 un retard du fait de la COVID 19, les RASS régionaux ne seront disponibles qu'à partir de la fin du premier semestre 2021. En vue d'une meilleure production des RASS régionaux dans le temps, il est prévu un renforcement des capacités des acteurs.

c. Exécution financière par action

Tableau 5: exécution financière par action du programme 1

ACTIONS	PERSONNEL	BIENS ET SERVICES	TRANSFERTS	INVESTISSEMENT	TOTAL (FRCS CFA)
	2020	2020	2020	2020	2020
Coordination et animation du ministère	31 991 000	1 783 933 912	466 637 240	31 671 529 554	33 954 091 706
Planification, programmation et suivi-évaluation	0	27 064 069	0	0	27 064 069
Gestion des ressources humaines, matérielles et financières	138 002 254 226	9 452 319 774	34 951 831	18 762 000	147 508 287 831
Information et communication	0	3 500 000	0	13 749 240	17 249 240
TOTAL					181 506 692 846

d. Exécution des investissements du programme

L'exécution des investissements du programme est présentée ci-dessous.

Tableau 6: exécution des autorisations d'engagement du programme 1

	ANNEE DE DEMARRAGE	ANNEE DE FIN	COUT TOTOTAL	BUDGET VOTE 2020	BUDGET ACTUEL 2020	MANDAT PEC2020
Projet de Renforcement du Système de Santé + (PRSS+)/2Ème C2D	2016	en cours	11 500 000 000	0	8 649 999 978	8 649 999 978
Sur financement intérieur	2016	en cours	11 500 000 000	0	8 649 999 978	8 649 999 978
Sur financement extérieur			0	0	0	0
Projet de Renforcement du Système de Santé (PRSS)/C2D1	2013	2019	0	0	9 813 431 481	9 813 431 481
Sur financement intérieur	2013	2019	0	0	9 813 431 481	9 813 431 481
Sur financement extérieur	2015	2016	0	0	0	0
Projet de Renforcement du Système de Santé (PRSS) / 2ème C2D	2016	en cours	22 358 098 095	13 208 098 095		
Sur financement intérieur	2016	en cours	22 358 098 095	29 647 195 000	13 208 098 095	13 208 098 095
Sur financement extérieur			0	0		
Mise en œuvre activités du Doing Business / MSHP	2017	-	72 650 000	0	0	0
Sur financement intérieur	2017	-	72 650 000	0	0	0
Sur financement extérieur	-	-	0	0	0	0
Apporter un Appui à la redynamisation du secteur santé (PARSSI)	2016		5 225 000 000	2 612 500 000	2 612 500 000	0
Sur financement intérieur	2016		0	2612500000	2612500000	0
Sur financement extérieur	2016	2017	5 225 000 000	0		
Mettre en œuvre l'archivage électronique	2013	en cours	117 969 965	41 121 743	41 121 743	13 749 240
Sur financement intérieur	2013	en cours	117 969 965	41121743	41121743	13749240
Sur financement extérieur	-	-	0	0		
Appui aux activités institutionnelles/DAF	2016	en cours	489 207 870	146 700 000	146 700 000	18 762 000
Sur financement intérieur	2016	en cours	489 207 870	146700000	146700000	18762000
Sur financement extérieur	2016	en cours	0	0	0	0
Total programme (Budget de l'Etat) Administration Générale			39 273 718 060	15 861 719 838	21 117 053 202	18 477 180 699
Total sur financement intérieur			34 048 718 060	32 300 816 743	34 325 151 297	31 685 278 794
Total sur financement extérieur			5 225 000 000	0	0	0

2. Commentaires et conclusion

Globalement, les activités de pilotage du système se sont poursuivies et diversifiées en 2020, malgré la survenue de la COVID 19. Les dispositifs de pilotage (développement institutionnel et du cadre légal, chaînes de fixation d'objectifs, de suivi et de contrôle de leur réalisation, chaînes de mobilisation de ressources humaines, financières et matérielles) ont été à la hauteur des attentes. Cette performance est principalement liée à l'augmentation du financement du programme 1, du renforcement de la gouvernance et du leadership. Ce qui a permis au Ministère de garder le cap sur ses grands chantiers : l'extension de la couverture en infrastructures et équipements fonctionnels, la réforme hospitalière, l'extension du Financement basé sur la performance, l'opérationnalisation du budget programme.

Cependant, des efforts restent à faire d'une part pour le renforcement de capacités des acteurs sur la gestion financière et la mise à disposition des outils de gestion financière et d'autre part pour le renforcement de capacités des acteurs régionaux à l'élaboration des Rapport Annuel de la Situation Sanitaire (RASS régionaux).

La poursuite de la mise en œuvre des réformes au MSHP-CMU les années à venir devrait contribuer à améliorer l'offre de services de santé en Côte d'Ivoire.

II2. Programme 2 : Amélioration de l'offre et de l'accessibilité aux soins

1. Bilan du programme

Le Programme Amélioration de l'offre et l'accessibilité aux soins vise à accroître l'offre de services de santé de qualité en général et la prise en charge des affections courantes et des besoins de santé particulièrement pour le couple Mère-Enfant, par la mise aux normes des infrastructures et des équipements, la mise à disposition équitable des ressources humaines et financières, le renforcement de leurs capacités, la disponibilité des médicaments, des vaccins et autres intrants stratégiques ainsi que leur accessibilité.

Au terme de l'exercice budgétaire 2020, les activités réalisées par le Programme 2 sont tel qu'il suit.

✓ Construction, réhabilitation, extension et équipement des infrastructures sanitaires

▪ Au titre de la CMU

On note :

- l'équipement en radiologie numérique, accessoires de radiologie, tables d'opération, etc. de l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA) ;
- l'équipement de 126 ESPC et de 54 Centres de Santé des Armées (CSA) effectué en 2019 dont une partie (26%) a été prise en charge sur le budget 2020 ;
- la réhabilitation de 86 ESPC en 2019 avec 12% de prise en charge sur le budget 2020.

Au-delà du champ de la CMU, le MSHP-CMU a poursuivi l'amélioration de la disponibilité de l'offre de service de santé.

▪ Au titre de la réhabilitation, extension et équipement des infrastructures sanitaires

Les activités ont été menées dans le cadre du Programme Hospitalier.

Les travaux ont été finalisés pour les CHR de Yamoussoukro et de Korhogo, avec la quasi-totalité des équipements installés. Les travaux se poursuivent pour le CHR de Daloa (83%) et les Hôpitaux Généraux de Grand-Bassam (100% pour la première phase, 17,08 % pour la deuxième phase, et 15,95% pour le noyau chaud), d'Adjamé (79%), de Yopougon Attié (62,17% pour la première phase et 88% pour le noyau chaud (imagerie médicale, laboratoire d'analyse médicale et urgences).

Les travaux de réhabilitation et de rééquipement du CHU de Yopougon avancent avec un taux d'exécution de 11,80%.

▪ Au titre de la construction et de l'équipement des infrastructures sanitaires

Les activités ont été essentiellement financées sur le Programme Hospitalier à travers des partenariats public-privé.

Le MSHP-CMU a lancé en 2020, le projet de construction, d'équipement et de mise en service de cinq (5) services neufs visant à relever le plateau technique des hôpitaux du pays dans cinq localités :

- le service d'Imagerie médicale au CHR d'Abengourou ;
- un Noyau chaud à l'HG de Bouna ;
- les Urgences à l'HG de Daoukro ;
- les Urgences au CHR de Séguéla ;
- le service de traumatologie à l'HG de Toumodi.

Les travaux ont démarré officiellement le 25 mai 2020 et sont prévus sur chaque site pour un délai allant de 10 à 12 mois. La fin des travaux est attendue pour le 24 mai 2021. A la date du 31 décembre 2020, l'avancement global était de 68% contre 65% de délai contractuel global consommé.

En sus, divers travaux de construction d'Hôpitaux se poursuivent à San-Pedro (16%), Man (8,5%), Méagui (24,92%), Danané (11,80%). L'état d'avancement global des travaux se situe respectivement à 85% et 77% pour les CHR d'Aboisso et d'Adzopé. Les travaux de construction et d'équipement de six (6) Hôpitaux (CHR de Bouaké, CHR de Boundiali, HG de Katiola, HG de Ouangolodougou, HG de Kouto et HG de Minignan) ont démarré avec le débroussaillage et l'abattage des arbres. En ce qui concerne la construction du CHU d'Abobo, du Centre National de Radiothérapie et d'Oncologie Médicale (CNROM) et la création du pôle Mère-Enfant du CHU de Cocody, la passation des marchés est en cours.

Dans le cadre du renforcement de la couverture nationale en établissements de santé de base, on enregistre la construction du centre de santé de Kondoubo sous-préfecture de de Diabo et du centre de santé de Kamassela. Les travaux de construction de 200 ESPC et de réhabilitation de 400 ESPC sont en attente de démarrage après l'approbation des marchés. Il faut aussi noter que le processus de passation de Marchés pour la réhabilitation et l'équipement de 40 ESPC (projet BAD) est en cours.

En matière de relèvement des plateaux techniques, le CHR de Touba et l'Hôpital Général de Lakota ont été équipés en mobilier et petits matériels médicaux, matériels de bloc opératoire et de stérilisation, matériels de radiologie, de laboratoire et d'ORL. L'hôpital général de Prikro a également été équipé en matériels de bloc opératoire et de stérilisation.

Par ailleurs, pour l'équipement du Centre National de Radiothérapie et d'Oncologie Médicale (CNROM), les études avant-projet sommaire sont achevées et le Dossier d'Appel d'Offre (DAO) validé a été transmis à la Direction des Marchés Publiques (DMP) et à EXIM Bank pour avis.

Au niveau des ambulances, en 2020, le MSHP-CMU s'est doté de 120 ambulances médicalisées dont 20 ambulances de réanimation et 100 ambulances de transfert.

✓ **Amélioration de la disponibilité des médicaments, vaccins et intrants stratégiques**

En matière de disponibilité des médicaments essentiels et intrants stratégiques, l'agence de Bouaké de la N-PSP est opérationnelle. L'inauguration a été faite le 16 octobre 2020. D'une manière générale, la disponibilité en médicaments dans les formations sanitaires s'est améliorée. Le taux général de disponibilité des médicaments dans les structures livrés par la nouvelle pharmacie de la santé publique de Côte d'Ivoire est passé de 71,44% en 2019 à 74,50% en 2020. Par contre, le taux de disponibilité d'intrants stratégiques a régressé passant de 83,39% en 2019 à 77,40% en 2020.

Dans le cadre du PSGOUV et au titre de la gratuité ciblée :

- 576 205 kits d'accouchement ont été mis à la disposition des établissements sanitaires, en vue de la prise en charge gratuite des coûts y afférents ;
- 42 998 kits de césarienne ont été distribués dans les établissements sanitaires ;
- 20 950 kits d'anesthésie générale-thiopental, 4 935 kits d'anesthésie générale-Propofol et 16 015 kits rachianesthésie nécessaires à la réalisation de césariennes ont été mis à la disposition des établissements sanitaires.
- 1 349 414 divers produits ont été mis à la disposition des établissements sanitaires par la NPSP, afin de prendre en charge le paludisme au cours de l'année 2020.

Au titre du Programme Elargi de Vaccination (PEV), afin d'améliorer la capacité opérationnelle à livrer les vaccins, sur la période 2019-2020, des acquisitions d'équipements et de moyens de mobilité ont été réalisées. Il s'agit notamment de l'acquisition de :

- 244 motos pour les déplacements des agents vaccinateurs ;
 - 9 motos et 9 véhicules type 4X4 pour les chambres froides de l'intérieur du pays ;
 - 4 camions frigorifiques et 4 camions utilitaires pour l'approvisionnement en vaccins et consommables des dépôts régionaux et de districts ;
 - 3 véhicules 4x4 et 2 berlines pour la direction de coordination du PEV destinés à la supervision;
 - 60 réfrigérateurs pour les directions régionales et départementales de la santé ;
 - 2 336 861 doses de vaccin pentavalent et 920 310 doses de vaccins contre la rougeole/rubéole.
- ✓ **Prise en charge des affections dans les établissements sanitaires selon la pyramide (de base, du premier niveau de référence et EPN hospitaliers)**

Les indicateurs suivants traduisent le volume d'activités de fourniture de services de soins en routine réalisés dans les établissements de santé généraux et spécialisés aux trois niveaux de la pyramide sanitaire.

▪ *Au niveau de la consultation et de l'hospitalisation*

Le taux d'utilisation des services de santé au niveau national a régressé de 1 point passant de 49,7 % en 2019 et 48,7% en 2020. L'utilisation des ESPC au niveau des régions a connu une baisse de 6%, passant de 41,4% à 38,9% entre 2019 et 2020 tandis que celle des hôpitaux de référence a régressé de 9,63% passant de 8,3% à 7,5 de 2019 à 2020.

La capacité nationale en lits a augmenté de 902 lits d'hospitalisation entre 2019 et 2020, faisant état de 8 143 lits pour tous les établissements hospitaliers nationaux en 2020, soit une progression de 12,46%. Le nombre d'admissions en hospitalisation au niveau national a connu une hausse entre 2019 et 2020, passant de 392 398 à 438 141, soit une augmentation de 11,7 %. La durée moyenne de séjour au niveau national est passée de 3,0 jours à 2,7 jours de 2019 à 2020. Le Taux d'occupation moyen des lits (TOM) a régressé au niveau national de 44,1% à 40,5% de 2019 à 2020, soit une régression de 8,16%.

▪ *Au niveau de la santé de la mère et de l'enfant*

Les couvertures en consultations prénatales de rang un (CPN1) et de rang quatre (CPN4) sont en progression. Les CPN1 sont passées de 97,0% en 2019 à 99% en 2020, soit une variation de 2 %. Quant à la couverture en CPN4, elle a enregistré une évolution de 1,4 points entre 2019 et 2020 passant de 40,9% à 42,3%.

La couverture en consultations post-natales (CPoN) s'est également améliorée entre 2019 et 2020 passant de 39,0% à 42,4%.

S'agissant de la prévention du paludisme chez la femme enceinte par l'administration de la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP), les taux de couverture de la SP2 et SP3 sont respectivement de 67,5% et 47,4% en 2020 contre 65,7% et 44,8% en 2019.

Le nombre d'accouchements enregistré dans les services sanitaires publics en 2020 (699 449) a augmenté par rapport à ceux de 2019 (679 655). Le Taux d'accouchement assisté dans ces établissements s'établit à 70,9% en 2020 (69,4% en 2019).

Le nombre de cas de césarienne est en baisse de 2019 à 2020. Ce sont 48 971 cas de césariennes qui ont été enregistrés dans les établissements publics en 2019 et 38 627 en 2020, soit 10 344 cas de césariennes en moins entre 2019 et 2020. Le taux de césarienne est de 4,3% en 2020 et 3,6% en 2019.

La proportion d'accouchements réalisés dans les établissements de santé publics et privés se situe à 91,3% en 2020 et 90,6% en 2019.

La proportion d'enfants malnutris pris en charge dans les établissements sanitaires est en baisse entre 2018 et 2019 passant de 2,3% à 1,2%. Le nombre de cas de malnutrition a augmenté et s'est établi en 2020 à 52 953 et en 2019 à 32 422 cas de malnutris.

Au plan des ripostes vaccinales, au total 11 211 407 enfants de 0 à 5 ans ont été vaccinés contre la poliomyélite lors de deux campagnes de vaccination en novembre et octobre 2020 pour faire face à l'épidémie de poliomyélite due au virus dérivé du vaccin type 2.

Le taux d'enfants complètement vaccinés avant 12 mois en DTC - HepB - Hib 3 pour l'année 2020 est de 91 %.

- *Au niveau de la santé de la population générale*

Dans la population, 4 463 642 cas de paludisme simple et 110 740 cas de paludisme grave confirmés ont été diagnostiqués en 2020 et 3 999 927 patients ont été gracieusement pris en charge dans le cadre de leur traitement.

Le taux de succès thérapeutique de la prise en charge de la tuberculose a régressé de 1,14% passant de 87% en 2019 et 86% en 2020.

Le nombre de personnes sous ARV s'est accru de 12 234 personnes vivant avec le VIH entre 2020 (281 369 PVVIH) et 2019 (269 135 PVVIH).

- ✓ **Formation et renforcement des capacités des agents de santé.**

Les ressources humaines du secteur de la santé se caractérisent par une diversité de statuts et une pluralité de corps de métiers et de catégories. S'agissant du personnel médical, paramédical, le MSHP-CMU dénombre 4 435 médecins, 12 994 infirmiers et 6 744 Sages-femmes en 2020 contre respectivement 4 191 ; 12 146 et 6 047 en 2019.

En 2020, les standards de l'OMS en personnels soignant par population (1 pour 10 000 habitants) sont atteints avec des ratios de 1 médecin pour 5 965 habitants ; 2,5 infirmiers pour 5 000 habitants et 3,2 Sages-femmes pour 3 000 femmes en âge de reproduction.

Concernant la densité du personnel de santé (Médecin, infirmiers et sages-femmes) pour 10 000 habitants, ce ratio est passé en 2018 à 8 pour 10 000 et 9 pour 10 000 en 2020 (standard OMS de 23 personnels de santé pour 10 000 habitants).

Dans le cadre du renforcement des ressources humaines de santé, un concours pour le recrutement des Ressources Humaines pour la Santé a été lancé le 08 avril 2020 par le Ministère de la Fonction Publique : 2 933 agents de santé dont 320 médecins, 1200 infirmiers et 810 sages-femmes ont été recrutés.

Au niveau de l'introduction des spécialités dans les écoles de formation, les programmes de formation des Inspecteurs de soins et Auxiliaires de santé sont disponibles. Aussi, l'ouverture de la filière de formation des cadres gestionnaires administratifs et financiers d'hôpitaux à l'ENA est effective.

Au titre de la formation continue, 62 cadres et agents de santé ont bénéficié de formations de courtes et de longues durées à l'extérieur dans différents domaines de spécialités.

a. Evolution des indicateurs de performance

Le tableau suivant indique l'évolution des indicateurs de mesure de l'action du programme 2.

Tableau 7: évolution des indicateurs du programme 2

Indicateurs	Unité	REALISATIONS			2020	
		2017	2018	2019	Prévision	Réalisation
Objectif spécifique 1 : Accroître l'offre des services de santé						
Indicateur 1 : Proportion de la population habitant à moins de 5 Km d'un centre de santé	%	67	69	68	70	70
Objectif spécifique 2 : Maintenir la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments, aux vaccins et aux autres intrants stratégiques de qualité						
Indicateur 2 : Taux de disponibilité des médicaments essentiels au niveau des établissements de soins	%	56,39	71,62	71,44	100	74,50
Indicateur 3 : Taux de disponibilité d'intrants stratégiques au niveau des établissements de soins	%	81,13	72,92	83,39	92	77,40
Indicateur 4 : Nombre de poches de sang collectées	Nbre	153 754	158 539	159 551	190 000	151 702

b. Analyse détaillée et explication des résultats

Les ressources mobilisées et exécutées par le programme 2 ont contribué à l'amélioration de l'offre de soins.

Concernant l'indicateur 1 « proportion de la population habitant à moins de 5 Km d'un centre de santé », il est à noter que l'accès aux services de santé demeure une des préoccupations majeures du gouvernement. Il y consacre d'importants efforts. Ces efforts ont permis l'accroissement du nombre d'établissements sanitaires entre 2019 et 2020. On dénombre 2 849 ESPC en 2020 contre 2 705 en 2019. Les HG sont restés à 134 en 2020 et les CHR à 17. Ces réalisations ont permis de relever la proportion de la population vivant à moins de 5 km d'un établissement sanitaire de 2 point de plus que 2019, soit passant de 68% en 2019 à 70% en 2020. La cible de cet indicateur est atteinte, toutefois, le MSHP-CMU devrait poursuivre le renforcement de la couverture en infrastructures sanitaires selon la carte sanitaire et la mise à niveau du plateau technique.

L'indicateur 2 « taux de disponibilité des médicaments essentiels au niveau des établissements de soins » s'est amélioré passant de 56,39% en 2017 à 74,50% en 2020, soit un accroissement de 18.11 points. Cette évolution se justifie par le renforcement de la chaîne d'approvisionnement entrepris par le MSHP-CMU ces dernières décennies sur tous ses maillons tant au niveau périphérique que central. Plusieurs initiatives ont été lancées dans le cadre du renforcement des capacités de distribution des produits de santé jusqu'au dernier kilomètre avec deux modèles pilotes de distribution :

- un modèle pilote de distribution basé sur le renforcement des capacités logistiques du district ;
- un modèle pilote de distribution basé sur le partenariat public privé et l'externalisation de services.

La cible de 100% de disponibilité des produits traceurs au niveau central et de 95% au niveau

périphérique n'a pu être franchie surtout au niveau des établissements sanitaires de premier contact.

La valeur de l'indicateur 3 « taux de disponibilité d'intrants stratégiques au niveau des établissements de soins » est en baisse entre 2019 et 2020. La mise en œuvre de la réforme pharmaceutique a abouti, entre autres, à une disponibilité d'intrants stratégiques au-delà de 70% sur la période 2017-2020. Cependant, les efforts entrepris par le MSHP-CMU en 2020 ont été entravés par certains facteurs et n'ont pas permis l'atteinte de la cible de 92%.

La non atteinte de la cible est essentiellement due aux facteurs suivants au niveau central :

- la rupture prolongée de certains produits traceurs au niveau central ;
- le non-respect du chronogramme de livraison de certains clients directs de la NPSP ;
- le non-respect des plans d'approvisionnement par les bailleurs ;
- une faible qualité et insuffisance de données de quantification pour prévoir les besoins en produits de santé surtout pour les données de consommations réelles ;
- une insuffisance d'espaces de stockage des produits de santé au niveau central ;
- une insuffisance d'analyse et d'exploitation des données logistiques pour la prise de décision,
- la survenue de la pandémie à Covid-19.

Quant au niveau périphérique, on note :

- une insuffisance de ressources humaines dédiées à la gestion des produits de santé au niveau ESPC surtout dans les centres de santé ruraux ;
- une faible visibilité de la gestion des produits de santé au niveau communautaire ;
- s'agissant de la distribution au niveau déconcentré c'est-à-dire des districts vers les ESPC, on constate i) une insuffisance de moyens de fonctionnement (carburant, maintenance...) des véhicules ; ii) l'absence de moyens roulants pour les nouveaux districts ; iii) l'insuffisance de moyens de locomotion adaptés à la distribution des produits de santé pour certains sites ;
- une insuffisance d'espaces de stockage des produits de santé au niveau périphérique ;
- un faible taux de couverture nationale (12%) et un taux d'utilisation (85%) du logiciel de gestion au quotidien des consommations et des stocks (m Supply) en cours de déploiement.

Les solutions envisagées pour améliorer ces indicateurs sont :

- la poursuite de la mise aux normes les espaces de stockage de pharmacies des établissements sanitaires conformément aux standards d'organisation et de fonctionnement ;
- la construction d'autres agences de la NPSP afin de permettre l'accessibilité des produits de santé.
- le renforcement des capacités des ressources humaines dédiées à la gestion des produits de santé ;
- le renforcement de la coordination de la chaîne d'approvisionnements au niveau périphérique ;
- l'amélioration de la qualité des données par l'organisation de la consolidation des données au niveau régional avant transmission au niveau central ;
- le renforcement de la distribution des produits de santé par i) l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de maintenance et d'entretien en continu des moyens de locomotion pour la distribution ; ii) l'amélioration des moyens de fonctionnement pour la distribution des produits de santé (carburant, communication...) ; iii) l'évaluation des besoins en moyens de fonctionnement pour la distribution des produits de santé en se basant sur les réalités du terrain et iv) le renforcement de certains districts en moyens de distribution adaptés ;
- le renforcement des capacités des ressources humaines dédiées à la gestion de stock via le e-learning ;

- le renforcement de la gestion des produits de santé en i) Garantissant la connectivité internet en continu ii) Améliorant l'utilisation du logiciel de gestion de stock des produits de santé (m-supply) par la signature d'un arrêté ; iii) Etendant l'outil d'analyse et d'exploitation des données conçu par le PAM au niveau régional pour une prise de décision éclairée, iv) en mettant en place des procédures de gestion des produits de santé au niveau communautaire.

L'indicateur 4 « nombre de poches de sang collectées » connaît une progression entre 2017 et 2019 puis une baisse en 2020. Les activités de sensibilisation, de communications et de plaidoiries menées par le MSHP-CMU ont permis une évolution du nombre de poches de sang collectées passant de 153 754 en 2017 à 159 551 en 2019, soit une hausse de 3,8%. Toutefois, l'objectif de 190 000 poches de sang prévues en 2020 n'a pu être atteint. En dépit des efforts consentis par le MSHP-CMU, le nombre de poches de sang collectées en 2020 (151 702) est en deçà du nombre de poches collectées en 2017, soit 2 052 poches de sang en moins. Cette situation est liée à l'insuffisance de financement des activités de collecte des poches de sang et au contexte de la pandémie à Coronavirus.

Le MSHP-CMU, dans l'optique de renforcer la sécurité transfusionnelle et assurer l'autosuffisance en produits sanguins envisage de :

- renforcer les capacités du CNTS pour la collecte, la qualification biologique des dons, la préparation, le stockage et la distribution de produits sanguins sécurisés;
- renforcer le Système de Management de la Qualité (SMQ) des services de transfusion sanguine;
- augmenter le nombre de nouveaux donneurs et renforcer la fidélisation des donneurs afin d'assurer une adéquation entre l'offre en produits sanguins sécurisés et la demande nationale ;
- renforcer le système d'information du CNTS et le suivi-évaluation des activités de transfusion sanguine;
- assurer le financement adéquat des activités du CNTS.

c. Exécution financière par action

Tableau 8: exécution financière par action du programme 2

ACTIONS	PERSONNEL	BIENS ET SERVICES	TRANSFERTS	INVESTISSEMENT	TOTAL (FRCS CFA)
	2020	2020	2020	2020	2020
Réhabilitation, extension et équipement des infrastructures sanitaires	0	29 982 990	0	16 235 402 957	16 265 385 947
Construction et équipement des infrastructures sanitaires	0	0	0	5 893 907	5 893 907
Approvisionnement en médicaments et autres intrants stratégiques	0	0	5 488 676 265	4 740 465 791	10 229 142 056
Prise en charge médicale et autres soutiens aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	35 404 070 136	8 846 972 992	19 462 138 632	1 459 092 977	65 172 274 737
Former et renforcer les capacités des agents de santé	0	0	6 047 562 355	0	6 047 562 355
TOTAL					97 720 259 002

d. Exécution des investissements du programme

L'exécution des investissements du programme est présentée ci-dessous.

Tableau 9: exécution des investissements du programme 2

	ANNEE DE DEMARRAGE	ANNEE DE FIN	COUT TOTAL	BUDGET VOTE 2020	BUDGET ACTUEL 2020	MANDAT PEC2020
Suivre l'exécution du PSGOUV/Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	2019	2020	1 545 550 000	0	1 545 550 000	1 545 550 000
<i>Sur financement intérieur</i>	2019	2020	0	0	45 550 000	45 550 000
<i>Sur financement extérieur</i>			1 545 550 000	0	1 500 000 000	1 500 000 000
Améliorer les services de Cardiologie de Bouaké en C.I (PASCB-CI)	2015	en cours	2 405 100 000	400 000 000	400 000 000	340 000 000
<i>Sur financement intérieur</i>	2015	en cours	576 000 000	200 000 000	200 000 000	140 000 000
<i>Sur financement extérieur</i>	2015	2020	1 829 100 000	200 000 000	200 000 000	200 000 000
Réhabiliter et rééquiper le SAMU	1999	en cours	412 849 425	62 788 623	129 098 787	129 098 787
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	412 849 425	62 788 623	129 098 787	129 098 787
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réhabiliter et rééquiper le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)	1999	en cours	120 000 000	50 000 000	50 000 000	35 000 000
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	120 000 000	50 000 000	50 000 000	35 000 000
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Equiper et faire l'Extension de l'Institut de Cardiologie d'ABIDJAN (ICA)	1999	en cours	150 881 061	62 867 109	62 867 109	44 006 976
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	150 881 061	62 867 109	62 867 109	44 006 976
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réhabiliter et rééquiper le CHU de TREICHVILLE	1999	en cours	603 823 209	141 274 403	141 274 403	141 274 403
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	603 823 209	141 274 403	141 274 403	141 274 403
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réhabiliter et rééquiper le CHU de Bouaké	1999	en cours	488 338 124	54 940 046	254 940 046	254 940 046
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	488 338 124	54 940 046	254 940 046	254 940 046

<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réhabiliter et rééquiper le CHU de COCODY	1999	en cours	532 630 756	62 788 623	425 890 097	425 890 097
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	532 630 756	62 788 623	425 890 097	425 890 097
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réhabiliter et rééquiper le CHU de Yopougon	1999	en cours	317 292 695	62 788 623	62 788 623	43 952 036
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	317 292 695	62 788 623	62 788 623	43 952 036
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Rééquiper et faire la Réfection de l'Institut Raoul Follereau (IRFCI)	1999	en cours	446 000 000	60 000 000	210 000 000	147 000 000
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	446 000 000	60 000 000	210 000 000	147 000 000
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réhabiliter et rééquiper le CHU d'Angré	2014	2018	1 944 590 000	1 500 000 000	1 500 000 000	1 500 000 000
<i>Sur financement intérieur</i>	2014	2018	1 944 590 000	1 500 000 000	1 500 000 000	1 500 000 000
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réhabiliter et rééquiper 600 Etablissements Sanitaires de Premier Contacts (ESPC)	-	-	2 871 655 393	2 034 451 255	3 453 323 015	0
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	2 871 655 393	2 034 451 255	3 453 323 015	0
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Programme de Mise à niveau des Etablissements Sanitaires	2017	en cours	11 780 782 369	10 281 000 000	4 219 472 935	1 980 117 659
<i>Sur financement intérieur</i>	2017	en cours	11 780 782 369	10 281 000 000	4 219 472 935	1 980 117 659
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Acquérir 100 Véhicules de supervisions	2009	en cours	3 359 059 368	31 404 888	3 201 264 574	3 137 324 806
<i>Sur financement intérieur</i>	2009	en cours	3 359 059 368	31 404 888	3 201 264 574	3 137 324 806
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réhabiliter et rééquiper le LNSP	1999	en cours	235 000 000	50 000 000	50 000 000	35 000 000
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	235 000 000	50 000 000	50 000 000	35 000 000
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réhabiliter et équiper les structures sanitaires en CI/BIDC	2019	2021	9 775 524 444	5 162 000 000	5 162 000 000	5 162 000 000
<i>Sur financement intérieur</i>	2019	2021	5 531 824 444	400 000 000	400 000 000	400 000 000
<i>Sur financement extérieur</i>	2019	2021	4 243 700 000	4 762 000 000	4 762 000 000	4 762 000 000

Réhabiliter et rééquiper l'INSP	1999	en cours	148 000 000	90 000 000	90 000 000	63 000 000
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	148 000 000	90 000 000	90 000 000	63 000 000
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réhabiliter et rééquiper de l'INHP	2004	en cours	120 000 000	50 000 000	50 000 000	35 000 000
<i>Sur financement intérieur</i>	2004	en cours	120 000 000	50 000 000	50 000 000	35 000 000
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réhabiliter et rééquiper l'INFAS	1999	en cours	814 820 138	354 940 046	554 940 046	554 940 046
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	814 820 138	354 940 046	554 940 046	554 940 046
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Mettre en Œuvre le Programme hospitalier (PH)	-	-	9 960 000 000	0	1 116 000 000	0
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	9 960 000 000	0	1 116 000 000	0
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réaliser la couverture de nouveaux de GAVI (appui initiative indépendance vaccinale)	-	-	16 308 796 904	12 128 000 000	3 162 178 508	3 162 177 819
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	16 308 796 904	12 128 000 000	3 162 178 508	3 162 177 819
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Appuyer la NPSP en médicament	-	-	11 526 665 000	359 000 000	359 000 000	359 000 000
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	11 526 665 000	359 000 000	359 000 000	359 000 000
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Réaliser la riposte aux épidémies (urgences épidémies)	-	-	6 413 082 492	321 345 460	1 628 345 460	358 993 807
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	6 413 082 492	321 345 460	1 628 345 460	358 993 807
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
22068010039 Mise à niveau des structures Sanitaires / Plan de continuité de service dans le district sanitaire d'Abidjan	-	-	0	0	2 399 053 106	362 516 696
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	0	0	2 399 053 106	362 516 696
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
22068010040 Réhabiliter et Equiper les centres de Santé des Départements de TOUBA, KORO et OUANINOU	-	-	0	0	1 194 000 000	0
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	0	0	1 194 000 000	0

<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
22068010042 RÈhabiliter et RÈequiper les Centres de SantÈ	-	-	0	0	5 042 369	0
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	0	0	5 042 369	0
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
22068010051 Mettre aux normes des plateaux techniques des structures sanitaires	-	-	0	0	2 152 603 034	61 950 000
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	0	0	2 152 603 034	61 950 000
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
22068010053 RÈhabiliter l'hÙpital psychiatrique de bingerville	-	-	0	0	45 000 000	0
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	0	0	45 000 000	0
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
22068010057 RÈhabiliter et RÈequiper l'Hopital de marcory	-	-	0	0	172 758 689	172 672 756
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	0	0	172 758 689	172 672 756
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
22068010067 RÈhabiliter le Centre de SantÈ Urbain de Ouaninou	-	-	0	0	34 314 542	0
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	0	0	34 314 542	0
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
22068010003 RÈhabilitation des infrastructures sanitaires	-	-	0	0	351 605 985	15 168 649
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	0	0	351 605 985	15 168 649
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	0	0
Renforcer le SystÈme de SantÈ Ivoirien(RSS-GAVI)	-	-	0	0	1 188 200 380	1 188 200 380
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	0	0	0	0
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	1 188 200 380	1 188 200 380
Soutenir les nouveaux vaccins antipoliomyÈlitiques InactivÈ (VPI) / GAVI	-	-	0	0	2 470 620 604	0
<i>Sur financement intérieur</i>	-	-	0	0	0	0
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0	0	2 470 620 604	0

Total programme 2 (Budget de l'Etat)						
Amélioration de l'offre et l'accessibilité aux soins			82 280 441 378	33 319 589 076	37 842 132 312	21 254 774 963
<i>Sur financement intérieur</i>			74 662 091 378	28 357 589 076	27 721 311 328	13 604 574 583
<i>Sur financement extérieur</i>			7 618 350 000	4 962 000 000	10 120 820 984	7 650 200 380

2. Commentaires et conclusion

Le MSHP-CMU vise à accroître l'offre de services de santé. Cela passe par la mise aux normes des infrastructures et des équipements, la mise à disposition équitable des ressources humaines et financières, le renforcement de leurs capacités, la disponibilité des médicaments, des vaccins et autres intrants stratégiques ainsi que leur accessibilité. Les cibles des indicateurs en 2020 ne sont pas atteintes à l'exception de la proportion de la population habitant à moins de 5 Km d'un centre de santé.

Ces indicateurs sanitaires posent donc les problèmes d'accessibilité géographique aux soins pour une bonne frange de la population vivant à plus de 5 km d'un centre de santé et de qualité des soins offerts. Il convient néanmoins, de noter que l'offre de service a connu une légère progression du fait de la poursuite de la mise en œuvre du programme hospitalier. A cela, s'ajoute l'augmentation du personnel soignant qui a atteint les standards de l'OMS (1 pour 10 000 habitants) et l'accroissement des ressources financières mises à disposition. La survenance de la COVID 19 a, cependant, altéré la courbe des résultats croissants observés ces dernières années en matière de soins curatifs. Malgré tout, la tendance à la hausse des résultats se maintient globalement grâce à l'achèvement de divers projets en cours de réalisation. Toutefois, l'accroissement annuel du budget du MSHP-CMU de 15% conformément à l'engagement du Gouvernement et la poursuite de la mise en œuvre des réformes en cours au MSHP-CMU, restent déterminant pour une amélioration de l'offre de services de santé de qualité disponible et accessible.

II3. PROGRAMME 3 : Renforcement de la lutte contre la maladie

1. Bilan du programme

Le programme 3 « Renforcement de la lutte contre la maladie » est créé pour coordonner les différentes actions de lutte contre les maladies prioritaires et autres problèmes de santé publique. Le programme 3 réalise quatre actions principales :

- renforcer la lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose ;
- renforcer la lutte contre les autres maladies transmissibles et non transmissibles et les maladies tropicales négligées ;
- améliorer la prévention de la santé et l'hygiène publique et la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles ;
- améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et des jeunes.

Il s'appuie sur la mise en œuvre d'interventions d'aide à la prise en charge des cas, de suivi évaluation, de recherche opérationnelle, de communication et mobilisation sociale, de prévention et de promotion de la santé et de l'hygiène publique.

Les résultats obtenus en 2020 sont exprimés tel qu'il suit.

✓ Renforcement de la lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose

▪ Paludisme

Les résultats liés à la *prise en charge du paludisme* indiquent que 4 940 502 personnes souffrant de paludisme simple ont été traitées. Quant au paludisme grave, ce sont 103 740 personnes qui ont été traitées dont 58 051 enfants de moins de 5 ans et 45 689 personnes de plus de 5 ans.

Au cours de l'année, les activités de prévention ont consisté à assurer la couverture en moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) de routine et en Sulfadoxine Pyriméthamine (SP). On note 1 183 720 MILDA et 1 771 086 SP distribués à la population cible.

En matière de lutte anti vectorielle, le Ministère de la santé en collaboration avec ses partenaires ont réalisé la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide dans deux districts (Sakassou et Nassian) .Ce qui a permis la protection théorique de 193 876 personnes dont 4 349 femmes enceintes et 30 053 enfants de moins de 5 ans².

En outre, concernant la communication, les médias sociaux numériques ont servi pour la diffusion de publications et vidéos et ont permis de toucher environ 510 000 personnes. A ces activités s'ajoutent les sessions de mobilisation sociale de la population au cours des réunions sur les lieux de culte et à toute occasion de retrouvailles. De plus, des supports de communication ont été produits et des spots de sensibilisation ont été réalisés à travers les radios et télévisions nationales.

En ce qui concerne le suivi de la qualité des prestations, le PNLP a assuré les supervisions sur la mise en œuvre des directives de PEC par 120 prestataires de soins dans 60 établissements sanitaires privés ainsi que la supervision des acteurs de mise en œuvre des consultations en stratégies avancées dans 95 districts et des acteurs des sites sentinelles par les points focaux districts.

² Rapport PNLP

- *VIH*

Les activités de lutte contre le VIH / SIDA, ont consisté principalement à faire le dépistage et à prendre en charge des personnes infectées, à renforcer les compétences des prestataires et des patients pour une meilleure observance du traitement. A fin décembre 2020, 2 284 centres de santé offraient les services de prise en charge ARV aux personnes vivant avec le VIH. Le nombre de personnes conseillées et dépistées pour le VIH ayant reçu le résultat du test s'élevait à 569 951 dont 10 769 dépistées positives au VIH, soit un taux de positivité de 1.90%. Au total, la file active (nombre de PVVIH qui bénéficient du traitement ARV) était de 280 848. Le nombre de personnes ayant bénéficié de la mesure de la charge virale s'élève à 120 738. Parmi elles, 91 376 ont une charge virale supprimée soit 75,7 %.

- *Tuberculose*

En matière de lutte contre la tuberculose, les activités ont été axées sur le dépistage, la prise en charge et la formation.

S'agissant du dépistage et la prise en charge, on note la réalisation d'une mission de dépistage actif de la tuberculose dans les maisons d'arrêt et de correction, la prise en charge et le suivi de traitement de 401 cas de tuberculose pharmaco résistante et 19 720 nouveaux cas et rechutes de la tuberculose pharmaco sensible sur toutes les formes. A ces activités s'ajoutent le dépistage du VIH et des services de conseil aux patients diagnostiqués tuberculeux ou présumés tuberculeux comme activité de routine.

Le taux de succès thérapeutique des nouveaux cas et rechutes de tuberculose pharmaco sensible est estimé à 84% soit un taux de réalisation de 97%. En outre, les activités de décentralisation ont permis de rendre fonctionnel 358 structures : 27 centres régionaux (CAT) et 331 CDT. On note également l'intégration de la lutte contre la tuberculose au niveau de 4 structures privées de santé.

En matière de formation, l'on compte deux missions de coaching des sages-femmes sur le dépistage de la TB chez les femmes enceintes ou allaitantes dans le cadre de la mise en œuvre de l'option B+ et 3 missions de coaching des prestataires pour l'évaluation de la mise en œuvre des mesures du contrôle de l'infection dans les structures de santé dont les agents ont été infectés par la tuberculose. De plus, l'on note la formation de points focaux issus de centres de santé, des ASC des centres de santé non CAT/CDT, du personnel de santé des districts sanitaires, des techniciens de laboratoires au diagnostic microscopique de la tuberculose et la formation de gestionnaires de 49 sites clients de la NPSP-CI à la gestion des antituberculeux.

- ✓ **Renforcement de la lutte contre les autres maladies transmissibles et non transmissibles et les maladies tropicales négligées (MTNs)**

- *Ulcère de Buruli, pian et autres ulcères cutanés chroniques*

Les principales activités ont consisté en 2020, à la sensibilisation des communautés (Sensibilisation de 11668 personnes à l'occasion des campagnes, radios de proximité), au renforcement des compétences des professionnels (157 professionnels de la santé et 137 relais communautaires) et à la recherche active des cas lors des campagnes de masse. Quarante et un (41) cas de pian détectés dans 29 localités endémiques et 232 nouveaux cas de BURULI dont 46, 55% cas d'enfants de moins de 15 ans dépistés en consultation de routine. Ces malades ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale et d'un traitement grâce au soutien financier des fondations ANESVAD et Raoul Follereau (les médicaments ont été fournis par la fondation Raoul Follereau à travers l'OMS). Quatre-vingt-deux (82) patients dont 43 anciens malades ont bénéficié d'interventions chirurgicales. Au total, 73 interventions chirurgicales ont été réalisées dont 54 greffes de peau et 19 excisions cutanées

- *Hépatites virales*

La lutte contre les hépatites virales a été menée par la prévention primaire, la sensibilisation au dépistage par le biais de l'information des populations en général et des groupes à risque en particulier, la promotion de l'accès aux médicaments et les recommandations de bonnes pratiques pour une prise en charge optimum des sujets infectés. En 2020, en plus de la communication de masse par des vidéos capsules et une participation à une émission de la RTI, 50 professionnels de santé ont vu leurs compétences en PEC des hépatites virales, renforcées. Dix mille (10000) personnes ont été sensibilisées à la lutte contre les hépatites virales lors de la célébration de la journée mondiale de lutte contre les hépatites et de la Journée de sensibilisation, de dépistage et de vaccination des usagers de drogues. La convention entre l'Etat de CI et le laboratoire ROCHE pour la prise en charge thérapeutique des patients n'a pas été effective.

- *Cancer*

La lutte contre le cancer a été conduite par la contribution à la réduction de l'impact de la maladie cancéreuse par des activités de types promotionnels, préventifs, curatifs et de recherches notamment le renforcement des compétences (42 nouveaux prestataires formés au dépistage précoce de certains cancers). L'appui aux sites de PEC (03 sites de PEC évalués dans le cadre du projet SUCCES). L'amélioration du système d'information par la mise à disposition d'outils de communication validés et la création de 02 réseaux de communication et la digitalisation du circuit du patient.

- *Maladies métaboliques et autres maladies non-transmissibles*

Cette lutte a été menée par la contribution à la réduction de l'impact des maladies métaboliques (diabète, HTA, dyslipidémie, obésité et dysthyroïdie) par le déploiement d'activités de type curatif et de recherche d'une part et la contribution à la réduction de la mortalité et de la morbidité dues aux maladies non transmissibles par des activités de type promotionnel, préventif et de recherche d'autre part. En 2020, dans 09 communes d'Abidjan, 3429 personnes ont été dépistées à l'occasion des Journées Mondiales du rein, diabète, drépanocytose et cœur. Six mille sept cent soixante-cinq (6765) dépliants d'information et de sensibilisation sur les bénéfices de l'activité physique pour prévenir ces pathologies ont été confectionnés et distribués. Deux cents (200) ESPC ont reçu des lecteurs de glycémie, 200 IDE et SFDE ont été formés au dépistage du diabète et de l'HTA. Le fonctionnement des unités de prise en charge du diabète et de l'hypertension artérielle a été évalué et des kits de protection contre la COVID-19 ainsi que du matériel de dépistage et de prise en charge du diabète gestationnel ont été remis.

- ✓ **Amélioration de la prévention de la santé et de l'hygiène publique et la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles**

- *Promotion de la santé buccodentaire.*

En vue d'améliorer la santé bucco-dentaire, 4 caravanes de sensibilisation ont été organisées avec pour résultats : 210 481 personnes sensibilisées dont 206 355 enfants de 6 à 9 ans dotés en KIT de brossage, 3213 personnes consultées et 845 personnes traitées. Par ailleurs, 622 enseignants du primaire ont été formés à l'hygiène buccodentaire et un plan de lutte contre le NOMA a été élaboré et validé.

- *Amélioration de promotion de l'hygiène publique*

En matière d'amélioration de la promotion de l'hygiène publique, les activités réalisées se résument essentiellement à l'élaboration des documents de stratégie, de textes législatifs et réglementaires notamment : le Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires, un projet de Code de l'Hygiène, 2 projets de décret et 5 arrêtés ; l'examen de 78 rapports d'études d'Impact Environnemental et Social pour évaluer les mesures sécuritaires et sanitaires liées aux impacts des activités des projets sur l'eau, l'air, le sol et le milieu humain ; la réalisation des missions d'évaluation et de coaching en matière de bonnes pratiques d'Hygiène et gestion des infrastructures WASH dans 16 des établissements sanitaires de référence de la

zone du Programme de Coopération de Pays (CPD) de l'UNICEF ; l'organisation de la Journée Mondiale du Lavage des mains 2020.

▪ *En matière de promotion des bonnes pratiques nutritionnelles,*

En ce domaine, les activités réalisées au titre de l'année 2020 ont principalement consisté à faire la sensibilisation à l'allaitement maternel, la supplémentation en vitamine A, le dépistage et la prise en charge de la malnutrition chez les enfants et les PVVIH. Cinquante mille (50 000) personnes ont été sensibilisées par l'intermédiaire d'activités de communication de masse et de proximité, notamment : l'intensification de la communication digitale à travers les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn et Instagram), des spots radio et télé, la distribution et l'utilisation de supports physiques, ainsi que 211 898 séances de causeries éducatives sur l'allaitement Maternel Exclusif (AME) dans la communauté et 40 307 séances de causeries éducatives de groupe permettant à 219 605 ménages éligibles dans la communauté d'adopter l'Allaitement Maternel Exclusif (AME). Les activités de dépistage de masse portant sur 829 765 enfants de 6 à 59 mois, ont permis de détecter 9 283 malnutris (7308 malnutris modérées et 1975 malnutris sévères) dont 6 843 (74%) enfants pris en charge. Cinq millions cinq cent six huit cent trente (5 506 830) enfants de 6 à 59 mois ont été supplémentés en vitamine A et 4 981 103 enfants de 12 à 59 mois ont été déparasités ; la prise en charge nutritionnelle des PVVIH a permis d'évaluer 2.374 549 personnes parmi lesquelles 32 151 malnutris (4%) ont été détectés et 15 936 malnutris (62%) mis sous traitement nutritionnel.

✓ **Amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et des jeunes.**

▪ *Santé de la Mère et de l'Enfant*

Pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant les principales activités déployées sont : la vaccination des enfants de 0 à 11 mois et des femmes enceintes dans le cadre du PEV, les consultations prénatales, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), les accouchements assistés par un personnel qualifiés, les césariennes, la prise en charge de complications obstétricales, les consultations post natales, le traitement des fistules génitales, le dépistage précoce du cancer du col de l'utérus, la planification familiale et la contraception, la prise en charge des survivantes des violences sexuelles. En 2020, 62 cas de fistules génitales ont été pris en charge sur les 237 dépistés. Quarante-cinq mille cent soixante-treize (45 173) femmes ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col, 1.588.184 femmes ont utilisé une contraception moderne soit un taux de prévalence contraceptive de 23,9% et 2359 survivantes aux violences sexuelles ont été reçues en consultation. Six cent quatre-vingt-cinq mille six cent huit (685.608) accouchements dont 33 276 césariennes ont été réalisés donnant lieu à 681 930 naissances vivantes. Par rapport à l'année 2019, les résultats sont en amélioration, cependant le nombre d'accouchements à domicile (61.382) reste élevé. Le taux d'abandon CPN1/CPN4 reste important, 57,5% contre 58% en 2019. La proportion des femmes enceintes séropositives recevant les ARV dans le cadre de la PTME est en baisse : de 95,9% en 2019 à 92.3% en 2020. Le taux des décès néonataux dans les établissements augmente de 0.3 passant de 3.2% à 3.5% en 2020.

▪ *Vaccination des enfants*

S'agissant de la vaccination PEV des enfants de 0 à 11 mois et des femmes enceintes, tous les dépôts de vaccins de région ont été mis en service et la capacité de stockage du niveau périphérique a été renforcée. Du fait de la COVID 19, la baisse de la fréquentation des services de vaccinations PEV enregistrée a impacté les résultats finaux. Les couvertures vaccinales sont restées inférieures aux objectifs fixés, malgré une hausse appréciable pour certains vaccins. En effet, les objectifs de couverture n'ont été atteints que pour le Penta 1 et du PCV 13-1. La mise en place d'une veille communicationnelle pour la gestion des rumeurs et l'organisation de 02 semaines d'intensification du PEV de routine dans les 113 districts sanitaires ont

contribué à améliorer les chiffres. La surveillance des PFA a été renforcée permettant de notifier 733 cas sur les 360 notifications attendues, cependant le taux de PFA non-poliomyélitique reste largement supérieur à 3 (5,4 cas pour 100 000 enfants de moins de 15 ans). Des cas de poliovirus dérivés de souches vaccinales ont été investigués dans les districts sanitaires. Concernant la disponibilité des vaccins et intrants de vaccination, des ruptures en VPO, VAA et HepB, ainsi qu'en seringues SAB 0,05 ml et SAD 5 ml ont été constatées au niveau central.

D'autres activités ont également contribué au renforcement de la santé de la mère et de l'enfant, notamment : un voyage d'étude de 15 jours au Japon sur le continuum des soins de santé maternelle et néonatale effectué par des membres du MSHP-CMU ; des missions d'appui aux directions régionales dans le cadre de la supervision des acteurs intervenants dans la gestion des produits de santé de la reproduction maternelle, néonatal et infantile (SRMNI) dans 8 régions sanitaires ; le renforcement des compétences de 27 prestataires de santé sur la prise en charge clinique des violences sexuelles en 2020 dans le cadre du projet « droit à l'éducation inclusive et maintien des filles à l'école ».

a. Evolution des indicateurs de performance.

Les indicateurs de performance clés inscrits dans le DPPD au titre du programme 3, interrogent la santé de la mère et de l'enfant (indicateurs 1, 2, 4 et 6), la prise en charge par les antis rétroviraux (ARV), des personnes vivant avec le VIH (indicateur 3), le traitement des cas de tuberculose (indicateur 5). Sur les 4 années retenues, l'évolution des indicateurs clés (tableau 11) s'affiche positive. Toutefois les valeurs concernant la tuberculose connaissent une baisse légère.

Quant aux objectifs fixés pour l'année 2020, l'on note des écarts entre les cibles fixées dans le DPPD et celles retenues par les structures en charge des activités de lutte. Ainsi, la cible fixée par la DC-PEV pour l'indicateur 2 (95%) est largement au-delà des prévisions du DPPD (50%) et celle assignée par la DC-PNLP (80%) pour l'indicateur 4, est à l'inverse surestimée dans le DPPD (90%). Une revue des cibles et indicateurs du programme 3 pour le prochain DPPD est à envisager.

Tableau 10: évolution des indicateurs du programme 3 :

Objectif : Renforcer la lutte contre les maladies et les problèmes de santé prioritaires						
Indicateur	Unité	Réalizations (de N-4 A N-2)			2020	
		2017	2018	2019	Prévision	Réalisation
Objectif spécifique 1 : Maitriser les risques liés à la grossesse par la prévention et la prise en charge des problèmes de santé de la femme en âge de procréer						
Indicateur 1 : Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié	%	64,6	64,5	69,4	69,9	70,9
Objectif spécifique 2 : Améliorer la couverture en services de prévention et de prise en charge des maladies de l'enfant						
Indicateur 2 : Taux d'enfants complètement vaccinés avant 12 mois en DTC-HepB-Hib3	%		32	42	42	91
Objectif spécifique 3 : Accroître la couverture nationale en services de prévention et de prise en charge du VIH/sida						
Indicateur 3 : Nombre de PVVIH sous ARV (File active)	Nbre	225 839	252 125	269 135	272 978	281 369
Objectif spécifique 4 : Intensifier les interventions de prévention et de prise en charge du paludisme						
Indicateur 4 Proportion de femmes enceintes, fréquentant les centres de consultations prénatales, ayant reçu au moins	%	35,5	39,9	44,8	90	47,5

trois doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP)						
Objectif spécifique 5 : Intensifier les interventions de prévention et de prise en charge de la tuberculose						
Indicateur 5 : Proportion de cas de tuberculose ayant achevé avec succès leur traitement	%	82,6	85,1	86,7	86	86,1
Objectif spécifique 6 : Intensifier les interventions de nutrition						
Indicateur 6 : Proportion d'enfants malnutris aigus pris en charge et guéris	%	88,5	98,2	92,4	100	92,8

b. Analyse détaillée et explication des résultats

A l'analyse des résultats contenus dans le tableau ci-dessus, les objectifs fixés en 2020 par le DPPD n'ont pas pu être atteints pour 2 indicateurs sur 6. Il s'agit des indicateurs Proportion de femmes enceintes, fréquentant les centres de consultations prénatales, ayant reçu au moins trois doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) et Proportion d'enfants malnutris aigus pris en charge et guéris.

L'indicateur 2, Taux d'enfants complètement vaccinés avant 12 mois en DTC-HepB-Hib3 (91%) est largement au-dessus de la cible (50%). La cible fixée par le Ministère était de 95% en 2020. Les résultats ont été contrariés par les rumeurs négatives et les mesures barrières contre la COVID 19, lesquelles ont fortement impacté les services de vaccination. Une baisse importante de fréquentation a été observée en mars, avril et mai 2020. Des mesures de relance de la vaccination de routine ont heureusement été déployées, aboutissant à la reprise du niveau d'activité.

L'indicateur 1, le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié est passé de 69,4% à 70,9% entre 2019 et 2020. Cet indicateur mesure les accouchements réalisés en milieu de soins dont l'utilisation des services de maternités. Les données sont collectées dans les établissements sanitaires ce qui en limite l'interprétation car les accouchements réalisés dans la communauté et dans le secteur privé (du fait de la faible intégration des établissements privés dans le SNIS), ne sont pas pris en compte. Les accouchements à domicile sont nombreux particulièrement dans les zones Nord et ouest du pays. Les ressources allouées au programme ne prennent pas en compte les activités de sensibilisation nécessaires à l'accouchement en milieu assisté. D'autres facteurs exogènes interviennent dont un certain nombre échappent au MSHP-CMU tels que l'éloignement, l'état des routes, la disponibilité des moyens de transport et particulièrement l'insécurité nocturne.

Par ailleurs l'initiative de construction de blocs opératoires de proximité pour prendre en compte les accouchements compliqués permettra d'infléchir la courbe des décès maternels de même que l'amélioration du taux de prévalence contraceptive. En 2020, ce taux de prévalence s'est amélioré passant de 21% en 2019 à 23% en 2020 grâce aux consultations foraines gratuites réalisées, contribuant également à la réduction du taux de besoins non satisfaits (de 30% à 27%), d'où la nécessité de rendre gratuites la planification familiale (PF) et la contraception.

La file active des PVVIH (indicateur 3) a augmenté de 11 713 personnes par rapport à l'année 2019. Cette performance s'explique par les actions de sensibilisation des populations par l'intermédiaire des ONG financées par le fond mondial et PEPFAR. Sur 2.073 634 personnes sensibilisées et dépistées, 38 569 personnes (1.86%) ont été dépistées positives. Pour favoriser le dépistage systématique, les compétences des prestataires ont été renforcées en matière de directives de prise en charge des PVVIH, d'Education Thérapeutique des Patients (ETP) pour une meilleure observance du traitement, de prévention et de prise en charge des différents acteurs. Cela a contribué à l'atteinte de la cible de cet indicateur, malgré la baisse de fréquentation des établissements sanitaires du fait de la COVID 19.

Pour maintenir cette performance, dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention VIH pour la période 2021-2023, plusieurs interventions seront mis en œuvre à savoir : changer la perception du VIH dans la population à travers une différenciation des messages de sensibilisation et des canaux utilisés pour que le VIH devienne enfin une affection ordinaire, Intensifier l'offre de service de dépistage VIH à travers des approches différenciées et le ciblage des populations clés et vulnérables, dans les structures publiques et privées, renforcer l'intégration de la prise en charge des populations clés dans les structures publiques , lever les barrières en lien avec les droits humains, qui grèvent l'accès aux services des PVVIH , renforcer l'offre de service de PTME y compris dans les cliniques privées, et agir sur les inégalités de genre pour améliorer l'utilisation des services par les femmes enceintes, renforcer la prise en charge du VIH chez les enfants et les adolescents.

L'indicateur 4, la proportion de femmes enceintes, fréquentant les centres de consultations prénatales, ayant reçu au moins trois doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) en traitement préventif intermittent, a également connu un progrès passant de 44,8% à 47,5% de 2019 à 2020. La cible fixée par le DPPD est de 90% et celle retenue par le PNLP est de 80%. Dans les 2 cas, les résultats obtenus sont en deçà des attentes. Cet indicateur 4 est fortement influencé par la fréquentation des services de consultations prénatales et la disponibilité de stocks de SP dans les établissements de santé. En tenant compte de ces réalités, la cible a été revue à la baisse par le MSHP-CMU pour la période de 2021 à 2023 pour passer de 80% à 65%. Les insuffisances justifiant la non-atteinte de l'objectif sont : les CPN tardives, la sous notification des SP par les prestataires, le faible approvisionnement des établissements de santé par les pharmacies de district, la qualité de l'accueil des femmes enceintes par les prestataires et les femmes enceintes perdues de vue. S'agissant des perdues de vue, des relais communautaires ont été mis à contribution pour rechercher des femmes enceintes perdues de vue. De plus, le MHSP a mis en œuvre un projet SMS pour rappeler les dates de rendez-vous de prise de la SP.

La proportion de cas de tuberculose ayant achevé avec succès leur traitement (Indicateur 5) (taux de succès thérapeutique des nouveaux cas et rechutes pharmaco sensible) est de 86,1% en 2020 soit un taux de réalisation de 100%. Quoique cette performance soit acceptable, les efforts du MSHPCMU dans la lutte contre la tuberculose ont été limitée essentiellement par une gestion difficile des médicaments et intrants touchant toute la chaîne d'approvisionnement. Il s'agit notamment de rupture de médicaments de 1^{ère} ligne (RHZ75, RHZE) au niveau central (NPSP-CI), de retard de livraison des médicaments antituberculeux à la centrale d'achat, retard de livraison des commandes de certains sites par la NPSP et non satisfaction des commandes de certains sites de prise en charge. Le taux de décès est élevé, à 9%, favorisé par le retard au diagnostic et à la prise en charge. En effet, en 2020, dans le contexte de la pandémie à COVID 19 on a noté une baisse de la notification des cas de tuberculose liée à la baisse de la fréquentation des centres de santé. La coïnfection tuberculose/VIH est également une association particulièrement mortelle pour ces patients. Ce défi a été pris en compte dans le nouveau Plan Stratégique National 2021-2025.

Par ailleurs, la mise en place de mécanismes de gestion du dossier individuel des patients de la tuberculose (tracker TB élaboré par l'OMS) est prévue.

Afin de permettre une amélioration de cet indicateur, une stratégie différenciée de dépistage et de diagnostic entre Abidjan et les villes de l'intérieur sera mise en place pour favoriser le dépistage précoce. Compte tenu du poids important de la maladie à Abidjan, la stratégie consistera d'une part au dépistage systématique de tous les cas présumés de tuberculose dans les centres de santé tant publics que privés non TB à travers un pré positionnement d'ASC aux portes d'entrée des structures de santé et d'autre part à l'accroissement de l'offre diagnostic par l'outil moléculaire.

A l'intérieur du pays, il s'agira de campagne de dépistage actif utilisant l'outil moléculaire LAMP TB.

Le diagnostic de certaines comorbidités sera réalisé pour tous les patients ; ceci permettra leur prise en

charge précoce. De plus, en collaboration avec le PNLS, la recherche active de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH sera intensifiée afin de permettre la détection rapide des cas de coinfection tuberculose/VIH et leur prise en charge précoce. Ces activités

La proportion d'enfants malnutris aigus pris en charge et guéris (indicateur 6), a légèrement augmenté de 0,4 points, passant 92,4% à 92,8%. En plus d'être freinée par la faiblesse des dotations financières pour la prise en charge du personnel (aides nutritionnistes) dans les hôpitaux généraux, la mise en œuvre des activités a été fortement perturbée, dès le premier semestre 2020, par la pandémie à COVID 19. La réalisation de la Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN) 2020 a toutefois permis de maintenir les acquis.

Le dépistage de la malnutrition et la prise en charge contribue en point douter à la baisse de la mortalité infantile. Le passage à échelle progressif de cette offre de service dans les 113 DDS d'ici 2022 permettra d'améliorer l'indicateur.

Exécution financière par action

Tableau 11: exécution financière par action du programme 3

PROGRAMME 3

ACTIONS	PERSONNEL	BIENS ET SERVICES	TRANSFERTS	INVESTISSEMENT	TOTAL (FRCS CFA)
	2020	2020	2020	2020	2020
Renforcement de la lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose	1 500 000	0	166 102 021	37 977 597 813	38 145 199 834
Renforcement de la lutte contre les autres maladies transmissibles et non transmissibles et les maladies tropicales	0	0	0	7 376 802 769	7 376 802 769
Prévention de la santé et l'hygiène publique et promotion des bonnes pratiques nutritionnelles	0	0	0	143 422 894	143 422 894
Renforcement de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et des jeunes	0	256 003 307	4 079 587 218	19 152 115 532	23 487 706 057
TOTAL					69 153 131 554

c. Exécution des investissements du programme

L'exécution des investissements du programme est présentée ci-dessous.

Tableau 12: exécution des investissements du programme 3

	ANNE DE DEMARRAGE	ANNEE DE FIN	COUT TOTOTAL	BUDGET VOTE 2020	BUDGET ACTUEL 2020	MANDAT PEC2020
Renforcer la Lutte contre la Tuberculose (PNLT)	2021	2023	9 657 838 561	3 301 694 316	3 501 694 316	2 898 991 295
<i>Sur financement intérieur</i>	2021	2023	4 040 938 561	1 694 294 316	1 894 294 316	1 291 591 295
<i>Sur financement extérieur</i>	2021	2023	5 616 900 000	1 607 400 000	1 607 400 000	1 607 400 000
Faire la planification familiale et la prévention du VIH/SIDA Phase III et IV (AIMAS)	2019	2021	14 213 802 333	7 000 000 000	7 000 000 000	461 324 043
<i>Sur financement intérieur</i>	2019	2021	1 153 802 333	500 000 000	500 000 000	461 324 043
<i>Sur financement extérieur</i>	2019	2021	13 060 000 000	6 500 000 000	6 500 000 000	0
Renforcer la Lutte contre le Paludisme (PNLP)	2021	2023	97 345 897 954	37 241 260 848	40 891 160 848	34 144 517 403
<i>Sur financement intérieur</i>	2021	2023	12 933 144 353	5 583 207 247	9 233 107 247	2 486 463 802
<i>Sur financement extérieur</i>	2021	2023	84 412 753 601	31 658 053 601	31 658 053 601	31 658 053 601
Coordonner les activités de la lutte contre le Sida/Tuberculose/Paludisme par le Fonds Mondial	2021	2023	466 936 404	184 403 383	184 403 383	
<i>Sur financement intérieur</i>	2021	2023	466 936 404	184 403 383	184 403 383	113 594 174
<i>Sur financement extérieur</i>	2021	2023	0			
Renforcer la lutte contre le VIH/Sida (PNPEC)	2021	2023	41 494 318 049	11 852 600 549	11 852 600 549	359 170 898

<i>Sur financement intérieur</i>	2021	2023	9 738 167 695	3 790 550 195	3 790 550 195	359 170 898
<i>Sur financement extérieur</i>	2021	2023	31 756 150 354	8 062 050 354	8 062 050 354	0
Renforcer la lutte contre les maladies non transmissibles (STEPS)	2004	en cours	66 408 535	25 469 900	25 469 900	14 749 343
<i>Sur financement intérieur</i>	2004	en cours	66 408 535	25 469 900	25 469 900	14 749 343
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme National de Lutte contre le Cancer	2008	en cours	144 449 427	35 262 895	35 262 895	18 533 342
<i>Sur financement intérieur</i>	2008	en cours	144 449 427	35 262 895	35 262 895	18 533 342
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Lutter contre le Cancer du Sein/Access Roche	2015	en cours	214 282 420	50 000 000	50 000 000	0
<i>Sur financement intérieur</i>	2015	en cours	214 282 420	50 000 000	50 000 000	0
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme de Lutte contre le Diabète	2002	en cours	52 135 857	24 656 354	24 656 354	11 009 748
<i>Sur financement intérieur</i>	2002	en cours	52 135 857	24 656 354	24 656 354	11 009 748
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine ç PNETHA	2008	en cours	82 071 607	33 000 000	33 000 000	19 278 245
<i>Sur financement intérieur</i>	2008	en cours	82 071 607	33 000 000	33 000 000	19 278 245
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme National de Promotion Santé Bucco-Dentaire (PNPSBD)	2002	en cours	38 374 021	20 210 364	20 210 364	6 006 875
<i>Sur financement intérieur</i>	2002	en cours	38 374 021	20 210 364	20 210 364	6 006 875
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			

Renforcer le Programme National Santé Mentale	2008	en cours	71 662 309	32 875 622	32 875 622	10 151 257
<i>Sur financement intérieur</i>	2008	en cours	71 662 309	32 875 622	32 875 622	10 151 257
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme National de Lutte contre le Tabagisme	2002	en cours	135 461 295	47 773 072	47 773 072	7 800 000
<i>Sur financement intérieur</i>	2002	en cours	135 461 295	47 773 072	47 773 072	7 800 000
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme Elargi de Vaccination	1999	en cours	26 893 851 588	15 570 300 000	18 266 452 281	3 283 407 019
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	13 423 551 588	2 100 000 000	4 796 152 281	3 283 407 019
<i>Sur financement extérieur</i>	2001	en cours	13 470 300 000	13 470 300 000	13 470 300 000	0
Renforcer le Programme National de Lutte contre les Hépatites Virales	2010	en cours	223 089 197	82 297 716	128 770 416	107 506 888
<i>Sur financement intérieur</i>	2010	en cours	223 089 197	82 297 716	128 770 416	107 506 888
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme National de Lutte contre la schistosomiase, les Géo helminthiases et la filariose lymphatique	2008	en cours	698 888 764	311 370 014	311 370 014	284 627 499
<i>Sur financement intérieur</i>	2008	en cours	698 888 764	311 370 014	311 370 014	284 627 499
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme National de Développement de l'Activités Pharmaceutiques	2010	en cours	145 183 423	52 475 201	52 475 201	27 576 000
<i>Sur financement intérieur</i>	2010	en cours	145 183 423	52 475 201	52 475 201	27 576 000
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme de Lutte contre la lèpre	1999	en cours	153 554 897	46 207 133	76 207 133	47 294 926

<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	153 554 897	46 207 133	76 207 133	47 294 926
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Lutter contre l'Hépatite Virale/ Access Roche	2015	en cours	343 573 055	50 000 000	50 000 000	0
<i>Sur financement intérieur</i>	2015	en cours	343 573 055	50 000 000	50 000 000	0
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme de Lutte contre l'Ulçère Buruli	1999	-	163 879 671	133 610 688	133 610 688	2 775 000
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	-	163 879 671	133 610 688	133 610 688	2 775 000
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le système de santé et se préparer à la lutte contre Ebola (CA)	2015	2020	12 527 818 950	1 971 246 263	1 971 246 263	1 971 246 263
<i>Sur financement intérieur</i>	2015	2020	1 568 116 630	215 441 100	215 441 100	215 441 100
<i>Sur financement extérieur</i>	2015	2020	10 959 702 320	1 755 805 163	1 755 805 163	1 755 805 163
Renforcer le système de santé et se préparer à la lutte contre Ebola (CB)	2015	2020	17 673 648 859	1 311 793 778	1 485 321 078	1 485 321 078
<i>Sur financement intérieur</i>	2015	2020	1 034 209 088	284 558 900	458 086 200	458 086 200
<i>Sur financement extérieur</i>	2015	2020	16 639 439 771	1 027 234 878	1 027 234 878	1 027 234 878
Renforcer le Programme de Lutte contre la santé oculaire et l'onchocercose à PNSOLO	2008	en cours	79 880 500	34 484 652	34 484 652	20 099 424
<i>Sur financement intérieur</i>	2008	en cours	79 880 500	34 484 652	34 484 652	20 099 424
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Eradiquer le Ver de Guinée / Eau et Assainissement (PNEV/EA)	1999	2018	52 462 784	35 000 000	35 000 000	16 764 763
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	2018	52 462 784	35 000 000	35 000 000	16 764 763

<i>Sur financement extérieur</i>	2002	2018	0			
Renforcer Programme de Promotion de la Médecine Traditionnelle	2002	en cours	208 351 067	72 000 000	72 000 000	42 655 099
<i>Sur financement intérieur</i>	2002	en cours	208 351 067	72 000 000	72 000 000	42 655 099
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme de Coopération Côte d'Ivoire/UNICEF : Survie de l'Enfant /Santé Nutrition	1999	en cours	3 866 747 376	3 837 600 000	3 837 600 000	12 498 710
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	44 147 376	15 000 000	15 000 000	12 498 710
<i>Sur financement extérieur</i>	2002	2017	3 822 600 000	3 822 600 000	3 822 600 000	0
Renforcer le Programme Hydraulique et Assainissement pour le Millénaire (PHAM)/Santé	2016	en cours	14 999 918	5 000 000	5 000 000	4 999 989
<i>Sur financement intérieur</i>	2016	en cours	14 999 918	5 000 000	5 000 000	4 999 989
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Projet de Promotion de l'Hygiène Publique	2016	en cours	123 844 457	38 475 839	38 475 839	15 261 664
<i>Sur financement intérieur</i>	2016	en cours	123 844 457	38 475 839	38 475 839	15 261 664
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme National de Nutrition	2000	en cours	1 025 640 290	230 800 889	230 800 889	110 662 531
<i>Sur financement intérieur</i>	2000	en cours	1 025 640 290	230 800 889	230 800 889	110 662 531
<i>Sur financement extérieur</i>	2000	2002	0			
Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé et réduire la mortalité maternelle et infantile	2019	2025	39 484 619 552	468 105 000	468 105 000	340 015 263
<i>Sur financement intérieur</i>	2019	2025	360 000 000	468 105 000	468 105 000	340 015 263
<i>Sur financement extérieur</i>	2019	2025	39 124 619 552			
Renforcer le Programme National de Santé Infantile (PNSI)	2013	en cours	298 675 000	88 917 350	88 917 350	24 986 724

<i>Sur financement intérieur</i>	2013	en cours	298 675 000	88 917 350	88 917 350	24 986 724
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer le Programme de Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU)	1999	en cours	89 072 268	39 740 000	39 740 000	12 399 995
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	en cours	89 072 268	39 740 000	39 740 000	12 399 995
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Améliorer la santé de la reproduction /Planification Familiale	1999	-	246 695 720	108 528 820	108 528 820	0
<i>Sur financement intérieur</i>	1999	-	246 695 720	108 528 820	108 528 820	0
<i>Sur financement extérieur</i>	2000	2000	0			
Améliorer le continuum des soins de santé Maternelle et néonatale	2019	2023	1 136 775 564	582 000 000	582 000 000	304 300 000
<i>Sur financement intérieur</i>	2019	2023	135 199 970	82 000 000	82 000 000	44 300 000
<i>Sur financement extérieur</i>	2019	2023	1 001 575 594	500 000 000	500 000 000	260 000 000
Appuyer la Prévention & la Prise en Charge des Violences Sexuelles	2008	en cours	25 653 492	3 924 289	3 924 289	3 924 288
<i>Sur financement intérieur</i>	2008	en cours	25 653 492	3 924 289	3 924 289	3 924 288
<i>Sur financement extérieur</i>	-	-	0			
Renforcer la Mise en œuvre du Cadre d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale en Côte d'Ivoire	2014	en cours	27 722 609 191			
<i>Sur financement intérieur</i>	2014	en cours	645 809 191			
<i>Sur financement extérieur</i>	2014	-	27 076 800 000	8 538 400 000	8 538 400 000	0
Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé et réduire la mortalité maternelle et infantile	2019	2025	0	20 172 086 219	35 172 086 219	20 236 489 262
<i>Sur financement intérieur</i>	2019	2025		1 800 000 000	1 800 000 000	1 800 000 000
<i>Sur financement extérieur</i>	2019	2025		18 372 086 219	33 372 086 219	18 436 489 262
Total programme 3 (Budget de l'Etat) Renforcement de la lutte contre la maladie			297 347 034 026	113 767 181 842	135 563 234 123	66 422 714 008
<i>Sur financement intérieur</i>			50 406 192 834	18 453 251 627	25 249 303 908	11 677 731 104
<i>Sur financement extérieur</i>			246 940 841 192	95 313 930 215	110 313 930 215	54 744 982 904

2. Commentaires et conclusion

En matière de lutte contre la maladie, des avancées notables ont été réalisées par rapport à l'année 2019. Cela s'explique principalement par l'augmentation du budget du gouvernement en 2020 et l'appui financiers hors budget de l'Etat des partenaires techniques et financiers pour la lutte contre les maladies. De plus, des acquis ont été identifiés notamment l'appropriation des normes et procédures de prise en charge des maladies et directives nationales par programme de santé comme recommandé par l'OMS, le développement de mécanisme de suivi et évaluation des interventions et l'intégration de la prévention et de la prise en charge des pathologies à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et au niveau communautaire. Toutefois, la mise en œuvre des activités du programme 3 a été fortement entravée par la pandémie à COVID 19 qui a favorisé :

- une baisse de fréquentation des services de soins et la limitation des activités de masse du fait du confinement et des mesures barrières ;
- le gel des contributions financières des partenaires notamment celle du PEPFAR au 4ème trimestre 2020 et la convention ROCHE pour la prise en charge des hépatites virales.

De même, cette situation a eu un impact négatif sur certaines activités notamment le démarrage tardif (avril-mai 2020) du nouveau programme budgétaire dont les procédures de gestion n'étaient pas maîtrisées par les responsables des unités opérationnelles. A cela, s'ajoutent certains obstacles constitués par l'inadéquation entre les objectifs assignés aux programmes et les ressources mises à leur disposition (dotations budgétaires faibles et insuffisance de moyens logistiques (matériel roulant).

Les défis du programme 3 restent nombreux :

- disposer de ressources humaines en qualité et en quantité pour une meilleure gestion du programme 3 ;
- disposer de ressources matérielles et logistiques suffisantes pour faciliter le fonctionnement du programme ;
- disposer de ressources financières adéquates pour pouvoir atteindre les objectifs fixés ;
- Redéfinir certains indicateurs de mesure de la performance pour une meilleure gestion des problèmes posés ;
- Assurer la pérennisation des activités soutenues par des partenaires en fin précoce ou non d'engagement ;
- Renforcer la capacité des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la réforme budgétaire en cours depuis 2019, notamment la maîtrise du SIGOBE.

Appendice - Exécution de la Dotation Covid 19

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, outre ses trois programmes budgétaires à administré une partie de la dotation inscrite en cours d'année pour la lutte contre la COVID 19.

En réponse à la pandémie de la COVID 19, la Côte d'Ivoire a très tôt mis en place un dispositif de riposte, au départ de prévention, puis un plan de riposte multisectoriel à deux volets (un volet sanitaire à travers un plan de riposte intégré d'environ 95 milliards de FCA et un volet de soutien économique et social de plus de 1700 milliards de FCA). Ce plan de riposte sanitaire qui a été révisé à mi-parcours a permis de mettre en œuvre la stratégie basée sur le triptyque : dépister, isoler et traiter, renforcée par le suivi des contacts.

Le plan a permis de : (i) renforcer les capacités des acteurs clés de la mise en œuvre de la riposte y compris les capacités de surveillance épidémiologique, de gestion des cas confirmés, de suivi et de traçage ; (ii) renforcer les capacités de prise en charge gratuite des cas liés à la COVID-19 au plan national avec un focus sur le grand Abidjan, épicode de la pandémie en Côte d'Ivoire.

De même, les capacités du secteur santé à gérer l'épidémie au niveau national ont été accrues. Les premières mesures prises par le gouvernement dans le cadre de sa réponse à la pandémie comprenaient (1) la diffusion des directives aux acteurs de santé ; (2) la sensibilisation des populations ; (3) la réactivation des comités régionaux et départementaux de lutte contre les épidémies issus de la gestion de l'épidémie de la maladie à virus Ebola quelques années plus tôt (y incluses les Equipes d'Intervention Rapides – EIR) ; (4) la déclaration officielle du premier cas en Côte d'Ivoire ; (5) l'acquisition des équipements et matériels ou intrants appropriés de la riposte dont les masques ; (6) la mise en place de sites dédiés d'hospitalisation, de mise en quarantaine et de centres de dépistage spécialisés ; (7) l'augmentation de la capacité des laboratoires à effectuer des tests ; (8) la formation des personnels de santé ; (9) la promotion des activités de sensibilisation communautaire ; (10) le renforcement des capacités du centre d'appel du MSHP-CMU « call center » ; (11) le renforcement de la surveillance sanitaire aux points d'entrées du pays en particulier l'aéroport.

Cette prise en charge est soutenue par le gouvernement et gratuite pour les populations dans le secteur public à l'exception des tests pour les voyageurs et des patients pris en charge dans les cliniques privées agréées.

A ces mesures techniques, le Gouvernement a ajouté une déclaration d'état d'urgence assortie de mesures générales afin de stopper la progression de la maladie à coronavirus (Covid-19). Il s'agit de :

- L'isolement du grand Abidjan, épicode de la pandémie ;
- La fermeture des frontières terrestres, maritimes et aériennes de la Côte d'Ivoire à tout trafic de personnes ;
- L'instauration d'un couvre-feu de 21 h à 5 h du matin, à compter du mardi 24 mars ;
- La création de couloirs humanitaires (évacuation sanitaires, rapatriements de populations bloqués hors de leurs lieux de résidence du fait de la fermeture des frontières, transports de marchandises ou de produits indispensables etc.) ;
- La tenue de points de presse sanitaire et sécuritaire réguliers (journaliers, puis hebdomadaires et par quinzaine) ;
- La mise en quarantaine des cas suspects et des contacts des malades dans les centres réquisitionnés par l'Etat ;
- L'interdiction des rassemblements de population de plus de 50 personnes pour une période de 15 jours renouvelable à compter du 18 mars 2020 ;
- La suspension de tous les événements sportifs et culturels nationaux et internationaux pour une période de 15 jours renouvelable à compter du 18 mars 2020 ;
- Le maintien d'une distance d'au moins 01(un) mètre entre les personnes dans les lieux publics ;
- La fermeture des bars, restaurants et maquis jusqu'à nouvelle ordre ;
- La réduction du nombre de passagers dans les transports en commun.

Les mesures restrictives ont graduellement été levées en trois étapes à partir de la mi-mai en fonction de l'évolution sanitaire y compris le contrôle de septembre à la mi-décembre et, ne sont maintenues aujourd'hui que :

- La fermeture des frontières terrestres et maritimes ;
- Le maintien des mesures sanitaires toujours en vigueur dont les mesures barrières.

Au titre de la lutte contre la COVID-19, 13 centres d'accueil et de dépistage COVID-19 ont été construits et rendus opérationnels dans le Grand Abidjan. Le Gouvernement a décidé d'accroître les capacités de prise en charge sur toute l'étendue du territoire. A Abidjan (SMIT/CHU Treichville, CHU Yopougon, CHU Cocody, HMA, HG d'Anyama, Parc des sports), la capacité de prise en charge a été portée à 406 lits fonctionnels (dont 359 lits en hospitalisation et 47 lits en réanimation) contre 15 lits antérieurement. Pour ce qui est de l'intérieur du pays, tous les sites (Abengourou, Aboisso, Bouna, Bouaké, Daloa, Odienné, Man, San-Pedro, Korhogo et Gagnoa) sont achevés sauf celui de Bondoukou (75%). Les capacités de prise en charge dans ces localités sont portées à 434 lits dont 330 lits en hospitalisation et 104 lits en réanimation.

Le MSHP-CMU a renforcé les capacités de plusieurs acteurs dont :

- 663 personnels des 39 établissements sanitaires à base communautaire (ESCOM) du district autonome d'Abidjan et 20 superviseurs des ECD/ERS ;
- 221 personnels des 13 centres de conseil et dépistage de la COVID-19 d'Abidjan ;
- 30 personnels des EIR et 48 membres des ECD et ERS de 10 districts et 4 régions sanitaires ;
- 480 personnels des infirmeries privées des quartiers précaires d'Abidjan, 10 superviseurs des DDS/DRS et 10 contrôleurs de la DEPS ;
- 40 personnels des EIR et 10 points focaux supervision des DS ;
- 40 médecins référents des CHR et HG ;
- 9 733 professionnels de santé des établissements sanitaires publics et privés.

Par ailleurs, des supports de communication pour la sensibilisation dans le contexte COVID-19, ont été élaborés dont 50 000 exemplaires d'affiches de sensibilisation sur le lavage des mains ; 2 dessins animés respectivement sur la COVID-19 et sur le lavage des mains et 1 film institutionnel. Aussi, 1 000 personnes ressources des Ministères, Institutions, ONG, leaders communautaires, religieux et les speakers en langue, ont été formées sur l'hygiène des mains.

Les ressources dédiées par la Côte d'Ivoire aux différentes catégories de dépense dans le cadre de la Lutte contre le COVID 19 se répartissent comme suit (source : Plateforme de suivi de la performance des projets) :

Rubrique	Montant	Part dans le budget COVID
Communication	279 026 685	0,3%
Coordination et gestion	205 719 872	0,2%
Divers	119 669 723	0,1%
Entretien et maintenance	1 902 722 655	2,1%
Equipements	9 518 111 414	10,3%
Formation	531 309 618	0,6%
Frais de transport	150 688 252	0,2%
Gestion des corps	0	0,0%
Gestion des déchets	346 137 555	0,4%
Hébergement et restauration	3 582 116 558	3,9%
Infrastructures	8 824 600 857	9,6%
Médicaments et intrants	60 743 703 379	65,9%
Personnel	1 824 785 496	2,0%

Purification de l'air	1 148 407 655	1,2%
Recherche opérationnelle	169 427 783	0,2%
Sensibilisation	1 080 969 593	1,2%
Services de consultants	64 221 456	0,1%
Transfert monétaire aux	164 283 200	0,2%
Véhicules	1 545 165 352	1,7%
	92 201 067 103	100,0%

Le premier poste de dépense est constitué par les médicaments et intrants stratégiques (Production d'oxygène, Produits Barrières, Produits de désinfection, Produits de Nettoyage, Réactifs et intrants de dépistage, Réactifs et intrants de suivi des malades).

Les dépenses de personnel représentent seulement 2% de la dépense.

La structure de l'affectation des ressources en 2020 indique clairement l'effort du gouvernement pour dépister, isoler et traiter les cas suivant l'orientation du plan de riposte.

Les dépenses administrées par le MSHP-CMU ont été exécutées tel qu'il suit :

Activité	14979010026-Mettre en œuvre de riposte sanitaire contre la COVID-19	14979010024-Renforcer la Capacité de Préparation du Système de Santé aux Epidémies-Riposte au COVID-19/BM	14979010024-Renforcer la Capacité de Préparation du Système de Santé aux Epidémies-Riposte au COVID-19/BM2
Nature dépense	<i>2 - Biens et services</i>	<i>4 - Investissements</i>	<i>4 - Investissements</i>
Unité cout	<i>66399000 Autres primes et indemnités</i>	<i>64990000 Autres transferts courants</i>	<i>64490000 Autres transferts en capital aux institutions à but non lucratif</i>
Type procédure	<i>DIRP Engagement Direct</i>	<i>NORM Engagement par bon de commande</i>	<i>NORM Engagement par bon de commande</i>
Unité administrative	<i>11010025 Cabinet du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique</i>	<i>12010043 Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique</i>	<i>12010043 Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique</i>
- Budget initial	0	0	0
- Budget actuel (a)	2 520 000 000	44 650 000 000	350 000 000
- Engage (b)	0	19 650 000 000	350 000 000
- Disponible (a-b)	2 520 000 000	25 000 000 000	0

CONCLUSION

L'année 2020 est la première année de mise en œuvre du budget programme. Les efforts consentis dans ce cadre ont engendré des résultats permettant d'apprécier la pertinence des stratégies et interventions prévues ainsi que leur contribution à l'amélioration de la santé des populations. De façon globale, on note sur le plan de la performance, aussi bien des progrès que des régressions du niveau des indicateurs. Ce recul est surtout lié à la survenance de la pandémie à Coronavirus. Toutefois, certaines améliorations ont été possibles grâce à l'effort du gouvernement et aux divers appuis techniques et financiers des partenaires au développement.

Aussi, pour une meilleure analyse de l'exécution du budget du MSHPCMU, l'inscription des dons et emprunts doit être faite de manière consensuelle pour éviter d'avoir un budget anormalement élevé, qui ne traduit pas la réalité des actions menées et qui donne un taux d'exécution pas réaliste

