



ACTION



***RESUME RAPPORT DE L'ATELIER
DE LA SOCIETE CIVILE SUR LE
FINANCEMENT DE LA SANTE EN
COTE D'IVOIRE
ABIDJAN HOTEL-IBIS***

19-20-21 SEPTEMBRE 2018

La Côte d'Ivoire a connu ces dernières années de forts taux de croissance économique, elle est par conséquent susceptible de faire face à des réductions progressives des financements extérieurs relatifs à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Elle sortira également du soutien de GAVI en 2025.

En réponse, le gouvernement se prépare à vivre cette transition sur le financement de la santé et s'est engagé à augmenter les ressources nationales pour la santé¹ en particulier mettre en œuvre son PNDS dont la Couverture Santé Universelle (CSU).

Pour la réussite de cette transition et atteindre les objectifs de l'Etat les Organisations de la Société Civile (OSC) ont besoin de renforcer leurs capacités pour jouer un rôle important d'acteurs et de plaidoyer.

Aussi Appuyées par les PTF, les programmes internationaux, le renforcement de capacités a porté sur :

- Le financement de la santé et la CMU, l'état du financement de la santé en CI, l'Articulation des différentes composantes du financement de la santé, les intérêts des Achats stratégiques.
- Le Financement de la lutte contre les trois pandémies, la situation de la lutte contre le VIH et couverture de santé universelle, Les fonds GAVI et la transition.
- Des experts venus de Sénégal, du Kenya, du Cameroun, du Burkina et du Bénin ont exposé leurs expériences sur le rôle des OSC dans la réussite de la transition du financement dans leurs pays.
- La formation des participants sur le plaidoyer

Que faut-il retenir :

- La volonté du gouvernement est manifeste, « Garantir l'accès à des soins de santé de qualité à toute la population résidant en CI dans des conditions financières soutenables » tel est le but de La CMU. Elle est obligatoire et les autres structures d'Assurance n'offriront que des complémentaires. C'est une approche novatrice basée sur les besoins réels de la population. A la suite de la phase d'expérimentation il est à noter des acquis surtout structurels. Cependant la lenteur de l'enrôlement et les faibles résultats obtenus ont suscités des questions, en particulier la faible communication et l'implication des OSC.
- Au titre du financement de la santé, la Cote d'ivoire est moins dépendante de l'aide extérieure que les autres pays de la région africaine, soit 10% contre 24% la moyenne régionale. La majorité de l'aide extérieure va au 3 fléaux VIH, TB, Paludisme alors que la priorité de l'Etat est la RMMNI. L'Etat intervient peu dans le financement de la santé de la population ; l'essentiel du financement intérieur étant assuré à plus de 45% par les ménages.
- La comparaison des dépenses pour la santé dans la sous région montre cependant qu'elles sont relativement plus élevées alors que les indicateurs sanitaires ne

¹ De 368 milliards FCFA en 2017 à 380 milliards FCFA en 2018

s'améliorent pas. Ce qui dénote un problème d'efficience de la gestion des dépenses de santé. En effet dans l'articulation des différentes composantes du financement de la santé, l'analyse du cycle budgétaire à chacune des 4 étapes révèle environ 40% d'inefficience du financement. Augmenter le financement de la santé en Côte d'Ivoire ne garantit pas son utilisation ni l'amélioration des indicateurs sanitaires.

- Mais la Côte d'Ivoire a adhéré en 2017 au GFF qui appui l'opérationnalisation du PNDS, avec des réformes sectoriels clés. Il a été mis en œuvre le financement Basé sur les Résultats (PBF) dans 17 districts du pays avec l'expérience de l'achat stratégique. Ceci a donné d'excellents résultats tels que l'autonomisation du financement de la santé, l'amélioration de certains indicateurs de santé. La mise à échelle de ces stratégies pourrait améliorer l'efficience du financement.
- En ce qui concerne le financement de la lutte contre les trois pandémies la période de transition peut s'avérer critique étant donné la très faible part du financement domestique. Pour le VIH notamment, l'effet de substitution hors norme par rapport au reste de la région par le soutien FM et PEPFAR va s'estomper. Les questions de droits humains à la santé et de la prise en charge de la santé des populations vulnérables par le gouvernement vont se poser avec acuité. Ainsi il convient de mener un plaidoyer pour des investissements de cofinancements supplémentaires pour la santé.

Par ailleurs le financement des soins en lien avec le VIH doit être intégré dans le paquet minimum des centres de santé sous la couverture maladie universelle. La réussite de cette intégration doit tenir compte du secteur privé et des acteurs communautaires. Il est indispensable d'engager donc la société civile pour aider le gouvernement et les communautés à redéfinir leurs objectifs à l'ère des ODD. La CMU est une opportunité pour positionner la lutte contre le VIH.

- Des clarifications étaient nécessaires sur les « Politiques d'éligibilité, de co-financement et de transition de Gavi » avant d'aborder la situation de la Côte d'Ivoire qui entre en phase de transition accélérée en 2020. Elle devra augmenter graduellement son cofinancement de 2021 à 2024. A partir de 2025 la Côte d'Ivoire doit financer entièrement l'achat des vaccins et autres intrants stratégiques jusque là soutenu par GAVI.
Mais, le gouvernement a déjà sécurisé suffisamment de ressources pour assurer l'achat des vaccins jusqu'à 2020.
L'enjeu pour l'Etat relèverait de la pérennité financière et programmatique. Il faudra mettre en place des bases solides de planification précoce pour permettre de lever les obstacles liés aux systèmes de santé et aux contraintes institutionnelles.
La pérennisation de ce financement interne en faveur de la vaccination nécessite la priorisation de la santé dans le budget global et la priorisation des interventions de soins de santé primaires.
- La transition est une responsabilité partagée (nationale et des PTF) → les PTF ont la responsabilité de préparer la transition pour anticiper.

- Le partage des expériences des experts des Organisations de la Société Civile d'autres pays a renforcé la détermination des participants.

Au Kenya, dans le cadre de la transition financière, l'ONG KANCO s'est alors interrogée sur le rôle de la société civile à différents niveaux: (i) la participation au processus de prise de décision et de planification au Ministère santé; (ii) l'évaluation, comme une surveillance systématique et continue des décisions prises.

Pour élaborer le plan de transition et sa mise en oeuvre il est nécessaire de définir des cibles et des objectifs clairs, des actions avec responsabilités assignées, des stratégies chiffrées, mais aussi une assistance technique, des échanges entre paires, une subvention de la transition.

Au Cameroun, les OSC se sont mobilisées pour accroître les financements nationaux : « La coalition 15% ». La méthodologie a été présentée ainsi que les exigences pour réussir le plaidoyer. L'accent a été mis surtout sur le professionnalisme et la citoyenneté. Les OSC engagées doivent être compétentes d'une part et d'autre part faire adhérer le maximum de la population et vulgariser la notion de redevabilité. "Positive Generation" a mis en place l'observatoire communautaire indépendant d'accès aux soins et services de santé; avec l'outil "Treatment, Access, Watch" (TAW) elle collecte de façon permanente les informations qui sont utilisées pour renforcer les arguments du plaidoyer. Ceci permet de faire entendre le point de vue des usagers de la communauté.

Deux expériences du Sénégal ont été présentées par CICODEV Afrique. la campagne intitulée « pérennisons la CMU » dont le but est de « Favoriser l'accès juste et équitable des consommateurs vulnérables -et en priorité les femmes – à la santé ». De façon spécifique il vise à influencer les arbitrages budgétaires quand tout est prioritaire et entre autres, s'assurer que les citoyens comprennent et s'approprient la CMU. Un observatoire de la CMU a été mis en place dans 10 régions suivi d'un dialogue organisé avec tous les acteurs étatiques et communautaires, pour discuter des points de dissensions et trouver un consensus. A ce niveau il a été relevée l'importance de la collaboration avec les acteurs des institutions de formation et de recherche, souvent oubliées.

La deuxième expérience est l'engagement de la société civile dans le Processus du GFF au Sénégal; celle-ci a bénéficié de la volonté politique, mais le CICODEV a su faire preuve de la crédibilité de son engagement.

Cette expérience a été renforcée par la présentation du groupe mondial de coordination de la SC sur le GFF. C'est un "groupe de SC aux niveaux mondial, régional et national qui alignent leurs ressources et leurs actions pour garantir un engagement significatif de la SC dans le GFF au niveau international, Cette coordination fournit un appui aux OSC travaillant dans les pays du GFF". Leur principale cible est la santé des mères, nouveaux-nés, enfants et adolescents (SRMNEA). Pour la Côte d'Ivoire la FENOSCI est membre du groupe de travail qui assure la coordination de l'action GFF national. La SC doit s'impliquer dans l'élaboration du dossier d'investissement qui aboutira à la tenue du dialogue national.

Les plates formes GAVI-CSO du Bénin, du Burkina, de la Côte d'Ivoire et du Tchad ont fait une présentation unique sur leurs expériences de plaidoyer dans plusieurs domaines: la reconnaissance et l'intégration des plateformes au CCIA, l'augmentation du budget de la santé alloué à la vaccination au Burkina, la recherche active des perdus de vue de vaccination âgés de 0-11 mois au Bénin, et la mobilisation des ressources locales.

L'ONG Action Contre la Faim au sein du programme national de nutrition (PNN) a bénéficié d'un environnement favorable avec l'adhésion de la Côte d'Ivoire au mouvement mondial "Scaling Up Nutrition", SUN, en 2013 pour développer son plaidoyer.

- Pour terminer l'atelier, les participants ont reçu une formation sur le plaidoyer. Il s'agit de comprendre la théorie de changement, de construire une théorie du changement et un cadre logique, de définir des objectifs S.M.A.R.T en impliquant toutes les parties prenantes. Cette formation fort intéressante et jugée trop brève mérite d'être reprise en profondeur.

TRAVAUX DE GROUPE

Dès le premier jour les participants avaient relevé les enjeux, les risques et opportunités de la transition de financement de la santé à partir des présentations des experts. Après la séance plénière une liste des enjeux et problèmes majeurs ainsi que le rôle de la société civile ont été retenus. Les participants ont travaillé ensuite sur les objectifs de changement associés aux enjeux. Pour chaque enjeu-objectif, la discussion devrait porter sur la cartographie des acteurs déjà impliqués en RCI et les potentiels partenaires, les cibles et les opportunités de plaidoyer. Comme résultats :

Les enjeux de financement

- Taux élevé de l'inefficience des financements de l'état
- Droit à la santé comme engagement financier de l'État et la performance des financements publics.
- Alignement des financements extérieurs par rapport aux financements locaux
- Mauvaise répartition des ressources financières entre les niveaux (3) et (1) ; faible financements en lien SSP.
- Fluidité des informations sur les enjeux du financement de la santé
- Capitalisation de la contribution des ménages.
- Redevabilité du Gouvernement par rapport à la gestion des des ressources mobilisées.
- Développement du système de santé au niveau décentralisé avec microplanification suivie d'une mobilisation locale des ressources, engagement des élus locaux et régionaux,
- Evaluation du succès de la phase pilote de la CMU avant de passer à la généralisation
- Place des mutuelles de santé dans la CMU.

Les enjeux du rôle de la société civile

- Renforcement des capacités de la SC pour participer aux mécanismes de transition, et au plaidoyer. (Besoin de professionnalisme, de proactivité)

- Nécessite d'engagement effectif et crédible des OSC pour l'atteinte des objectifs du financement de la santé.
- Bonne et indispensable collaboration avec le gouvernement pour la communication des informations sur le financement de la santé.
- Rôle de veille et d'alerte avec priorisation de la disponibilité de l'offre au niveau périphérique
- Augmentation des financements nationaux de la santé avec recherche de co-financement et de mobilisation des ressources au niveau des communautés dans les secteurs informels et ruraux.
- Rôle Redevabilité et de bonne Gouvernance

Objectifs pour le plaidoyer SMART :

- Objectif général : D'ici 2020, contribuer à l'utilisation efficace de 70% des financements de la Santé pour les SSP
- Objectifs spécifiques :
- D'ici 2020, mettre en place un mécanisme multi sectoriel de redevabilité incluant la Société Civile pour la mobilisation des ressources pour une mise à niveau de 80% d'ESPC et de 60 % d'hôpitaux de référence.
- D'ici 2020, atteindre une CMU 70% de la population (Enrôlements individuels, mais aussi des mutuelles de santé et regroupements communautaires)
D'ici Fin 2020, réduire de 30% les dépenses en médicaments et autres intrants de santé en paiement direct (supportées par les ménages)

CONCLUSION

- La transition est une responsabilité partagée entre les PTF, les Institutions étatiques et les OSC. Il faut donc la création d'une plateforme de la société civile pour une représentation de qualité au CCIA, CA, FM, GAVI.
- Le Dialogue national mi-décembre en Côte D'Ivoire pourrait être le moment pour la plateforme de présenter une feuille de route unique afin de formaliser son rôle dans le plaidoyer pour plus d'accès aux décisions.

PLAN D'ACTION

	Activités	Responsables	dates
1	Finalisation du plan d'action de la société civile	FENOSCI	Fin Septembre 18
2	Atelier de structuration de la plateforme et mise en place de la plateforme	FENOSCI	Octobre 18
3	Atelier de restitution et de validation du plan d'action de la société civile	FENOSCI	Octobre 18
	Réunions techniques avec le MSHP. Du budget	FENOSCI	Octobre 18
4	Elaboration d'un document de la société civile pour soutenir sa participation au Dialogue nationale	plateforme	Novembre 18
5	Participation au dialogue sur la conception budgétaire	plateforme	Fonction de la programmation nationale
6	Elaboration d'une stratégie nationale de plaidoyer	Plateforme	Décembre 18
7	Organisation d'une session d'information avec les parlementaires	Plateforme	Janvier Février 19
8	Participation a la rencontre du dialogue national	Plate forme	Calendrier du gouvernement

DÉCLARATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE IVOIRIENNE SUR LE PLAIDOYER EN FAVEUR DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Nous, organisations de la société civile ivoirienne travaillant dans le secteur de la santé, réunies à Abidjan du 19 au 21 septembre 2018 dans le cadre d'un atelier sur le financement de la santé en Côte d'Ivoire sous le parrainage du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et des partenaires techniques et financiers, et ayant bénéficié du partage d'expériences avec des organisations de la société civile régionale et internationale,

Constatons :

- La faible implication de la société civile dans le cycle budgétaire du financement de la santé ;
- Le manque d'une plateforme multisectorielle et multipartite coordonnée sur le financement de la santé ;
- L'absence d'un mécanisme fonctionnel de redevabilité mis en place par la société civile sur le financement de la santé ;
- Le maintien d'indicateurs sanitaires alarmants malgré l'important investissement du gouvernement, posant la question de l'efficacité de son financement dans la santé ;
- L'inégale répartition des dépenses en santé, constituant un fardeau pour les ménages qui prennent en charge plus de 40% des dépenses totales de santé ;
- Une faible prise en compte de la participation communautaire dans les soins de santé primaire, contrairement aux recommandations de la Déclaration d'Alma Ata (1978) ;
- La future transition de la Côte d'Ivoire du financement de GAVI de la phase préparatoire à la phase accélérée à partir de 2020, et les autres transitions à venir ;
- La forte dépendance sur les ressources extérieures, notamment du Fonds mondial, pour le financement des trois pandémies en Côte d'Ivoire.

Au regard de la nécessité :

- D'une participation significative et effective de la société civile dans les processus de gouvernance du financement de la santé ;
- De structuration et coordination de la société civile pour des actions de plaidoyer en faveur d'un financement de la santé accru, efficace, équitable et centré sur les besoins des populations ;
- D'un dialogue ouvert et d'un engagement continu dans les processus de financement de la santé avec toutes les parties prenantes afin de garantir la transparence et l'accès à l'information en temps opportun ;
- D'un investissement accru et pérenne des ressources nationales dans la santé en accord avec l'objectif de couverture sanitaire universelle.

Nous nous engageons :

- **A travailler de manière coordonnée et synergique sur le plaidoyer en faveur du financement de la santé en Côte d'Ivoire ;**
- **A œuvrer en faveur d'un accroissement du financement et de l'efficacité, redevabilité et équité dans l'utilisation des ressources financières en santé ;**

- **A travailler à l'inclusion de la société civile dans toutes les instances de discussions sur le financement de la santé ;**
- **A soutenir les systèmes communautaires qui fournissent les services aux populations les plus vulnérables ;**
- **A ce que notre mécanisme de coordination soit basé sur des principes de redevabilité, transparence, démocratie, inclusivité et représentativité ;**
- **A planifier et mettre en œuvre une feuille de route nationale pour le financement de la santé.**
- **Nous reconnaissons que notre action est conforme aux engagements du gouvernement ivoirien en faveur de l'amélioration de la santé des populations.**
- **Notre engagement s'inscrit dans une dynamique régionale et internationale de la société civile et nous nous engageons à poursuivre et consolider cette dynamique en recherchant les modalités et les formes.**

Fait à Abidjan, le 21 septembre 2018