

# **SITUATION SANITAIRE DES PAYS EN DEVELOPEMENT EN PERIODE POST CRISE : DEFIS ET PERSPECTIVES**

**PROF THERESE A. N'DRI-YOMAN - COTE  
D'IVOIRE**

**Université Félix Houphouët- Boigny**

**SYMPOSIUM DU COLLEGE DE FRANCE  
(PARIS, LES 12 ET 18 JUIN 2013)**

# INTRODUCTION

- L'expérience de la Cote d'Ivoire longtemps considérée comme un havre de paix et qui a connu les affres de la guerre et de l'instabilité politique est édifiante.
- Le thème de ce colloque international, qui porte sur: **politique étrangère et diplomatie de la sante mondiale**, revêt une grande importance, ainsi qu'un intérêt tout particulier pour moi, et pour tous les acteurs de développement sanitaire des pays à faible revenu notamment, pays confrontés à la guerre et à une longue crise socio-politique, comme c'est malheureusement le cas, pour la Cote d'Ivoire, le Liberia, le Congo Brazzaville, la République Démocratique du Congo et bien d'autres.
- la Cote d'Ivoire se remet d'une grave crise post électorale qui a été marquée par des tensions extrêmes et des affrontements armés,
- Les désastres engendrés par la crise post-électorale sur le système de santé ont accru les besoins latents d'investissements et ont davantage compliqué une situation sanitaire déjà préoccupante sur le plan de la fonctionnalité des infrastructures.

# INTRODUCTION(2)

- Cette crise et ses conséquences socio-économiques placent plus qu'il ne l'a jamais été, la Côte d'Ivoire dans une position de grande dépendance vis-à-vis des financements extérieurs pour la reconstruction du système de santé
- Elle a entraîné comme partout ailleurs, une désorganisation du système sanitaire, un dysfonctionnement dans l'offre de soins, un déplacement massif du personnel soignant et une démotivation du personnel.
- Aussi, sommes-nous confrontée à un double défis.
  - Celui de garantir la relance et la restauration rapide du système de santé.
  - Mais ce défi est lui-même tributaire d'un autre défi, de loin le plus difficile, celui de la mobilisation des ressources, notamment les ressources extérieures issues de l'aide au développement en faveur du système de santé
- C'est aussi l'occasion de parler un peu plus des perspectives d'apport de financements et d'appui internationaux dans le cadre de la reconstruction post-conflit du système de santé.

# QUELQUES RAPPELS

- **1- Définition: la notion de post-conflit**

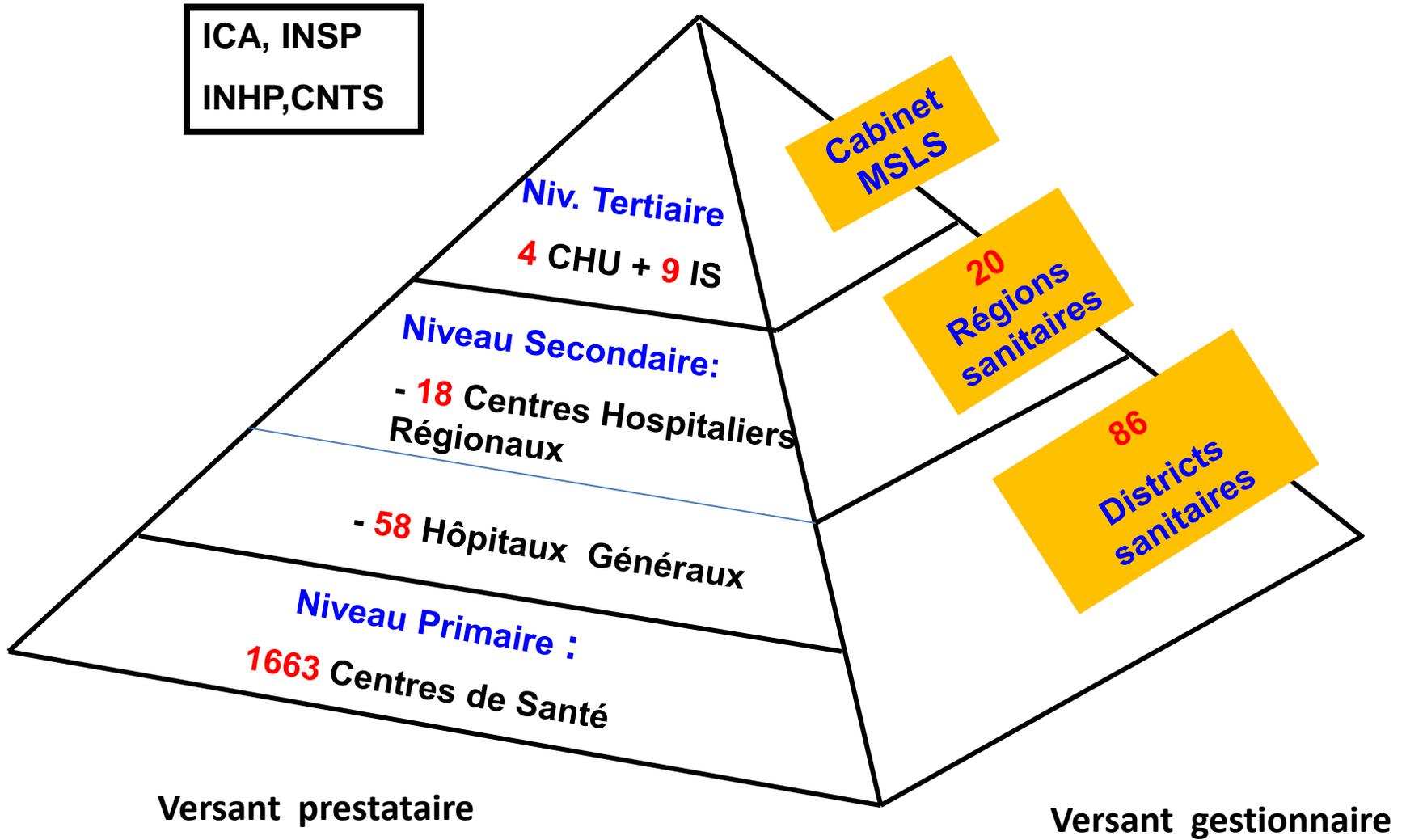
Ce terme désigne simplement la période de temps qui suit la fin du conflit armé; c'est une période de transition avant le retour à la normalité.

- **2- Organisation du système sanitaire**

A quelques nuances près, l'organisation sanitaire de base depuis l'initiative de Bamako est semblable dans la plupart des pays de l'Afrique au Sud du Sahara.

Une organisation pyramidale à base large depuis des centres de santé, puis des hôpitaux généraux ,des hôpitaux régionaux et les CHU

# LE DISPOSITIF SANITAIRE



# QUELQUES RAPPELS(2)

- **Les conséquences des conflits sur le Système sanitaire**

Désorganisation du système sanitaire

- Existence d'importants besoins en soins .
- Faible accès des populations aux soins
- Situation épidémiologique dominée par la recrudescences des maladies infectieuses et parasitaires endémiques, des poussées de maladies à potentiel épidémique (CHOLERA, Fièvre Ebola etc...)
- Dégradation des indicateurs sanitaires
- Destructions, pillages, vols, vandalisme des structures sanitaires surtout dans les zones de combats.
- Exode massif du personnel de soins

➔ La nécessité d' une restauration rapide du système de santé

# ETAT DES LIEUX: 1<sup>ER</sup> DEFI

## Première période ou période de l'urgence humanitaire

- Les appuis internationaux pour la reprise des prestations et les besoins de reconstruction commencent dès le lancement des interventions humanitaires et consistent à **rétablir un minimum de disponibilité d'offre de soins**.
- Afflux des organisations et agences humanitaires (MSF, MDM, Croix Rouge ECHO etc...); les agences du système des Nations-Unies
- Les financements permettent :
  - de développer et de mettre en œuvre de grands programmes d'Urgence et de Reconstruction (PUR) surtout dans les zones de belligérance et de silence sanitaire
  - de renforcer à un moindre degré, le système de santé dans les zones dites gouvernementales qui connaissent une forte pression sanitaire, avec surexploitation, sur utilisation des services et des équipements et une charge de travail accrue pour le personnel.

- Ces appuis sont salutaires à plus d'un titre. Ils permettent:
  - d' assister les populations en détresse dans les zones tampons,
- - de garantir une offre minimale de soins à différentes échelles de la pyramide sanitaire pour les zones qui avaient été désertées par le personnel soignant en fuite.
- - Enfin, de préparer et organiser le retour et le redéploiement des personnels soignants après la phase de belligérance.

# ETAT DES LIEUX: 1<sup>ER</sup> DEFI (2)

## la seconde période ou Période de reconstruction post crise

- Cette période est marquée par la mise en place du Gouvernement dont la mission principale est le retour à la **consolidation de la paix**, la réconciliation, **la restauration de la sécurité** et de l'Etat de droit et surtout l'organisation et la mise en œuvre de la reconstruction du pays.
- **Il Faut proposer des actions à impact rapide à réaliser à court terme c'est à dire durant le premier semestre.**

Mais pour réussir cette phase, les préalables sus cités sont indispensables faute de quoi dans les zones de belligérance chronique aucun investissement ne peut être pérenne et le continuum de soin ne peut être assuré.

## EXEMPLES D' ACTIONS PRIORITAIRES

1. Facilitation de l'accessibilité géographique et financière des populations aux prestations sanitaires: **Mesure de Gratuité Généralisée puis Cible**; Mesure fortement soutenue par la communauté internationale
2. Renforcement de la lutte contre les maladies à potentiel épidémique (Action Contre la Faim en cas de choléra), la lutte contre le sida et les pathologies associées
3. Renforcement des interventions des programmes prioritaires visant le groupe mère-enfant et les populations vulnérables (PEV).
4. Approvisionnement en médicament et autres intrants stratégiques
5. Amélioration de la qualité des prestations dispensées (**Chirurgie de guerre**)
6. Réhabilitation et rééquipement des établissements sanitaires sinistrés

# FACILITER L' ACCESSIBILITE FINANCIERE DES POPULATIONS AUX PRESTATIONS SANITAIRES

## MEDICAMENTS ET INTRANTS

- APPROVISIONNER LA PSP EN MEDICAMENTS, EN KITS D'ACCOUCHEMENT, DE CESARIENNE ET AUTRES INTRANTS (DIALYSE, PROTHESE)
- APURER PARTIELLEMENT LES ARRIERES DE PAIEMENT DE LA PSP ET DES AUTRES EPN



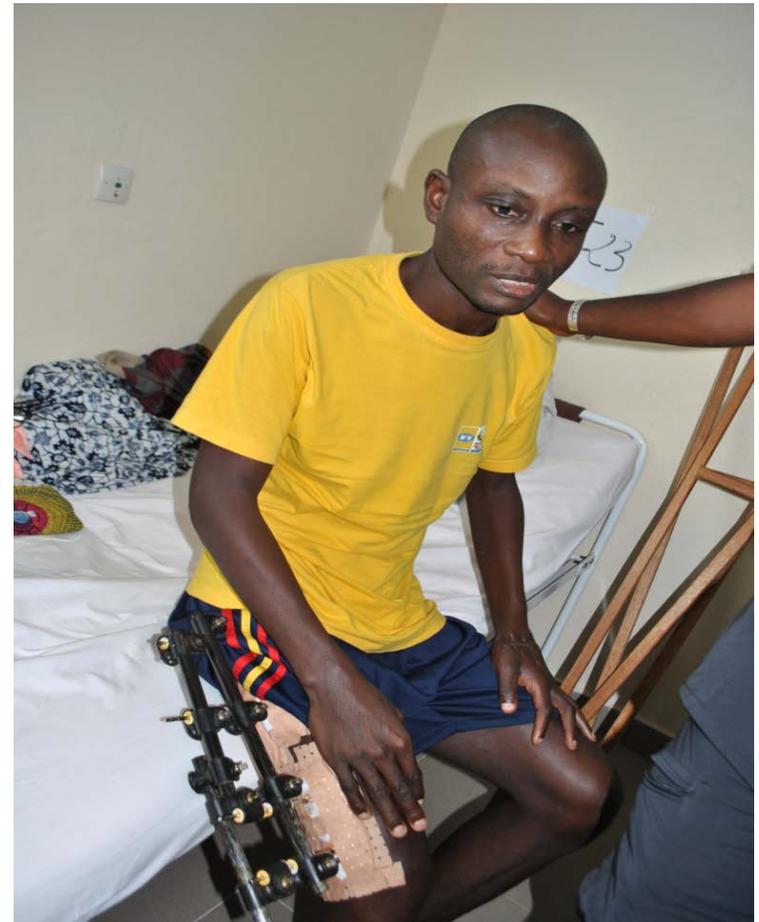
## LA REHABILITATION ET LE REEQUIPEMENT DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES SINISTRES

- REHABILITER ET EQUIPER LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET LES CENTRES DE PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA
- REEQUIPER EN MATERIEL RADIOLOGIQUE
- ACQUERIR DES GROUPES ELECTROGENES POUR LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES



# FACILITER L' ACCESSIBILITE AUX SOINS DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES

- **POUR LES PPVIH :**
  - **FINANCER LE GAP DES APPROVISIONNEMENTS EN ARV**
  - **RETABLIR LES CIRCUITS DE SOINS**
- **LA PRISE EN CHARGE DES BLESSES ET TRAUMATISES DE GUERRE**



## RENFORCEMENT DES PROGRAMMES PRIORITAIRES VISANT LE GROUPE MERE-ENFANT

- RENFORCER LE PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION DE ROUTINE PAR UNE POLITIQUE DE RESEAUTAGE
- LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION INFANTILE
- FINANCER LA GRATUITE DES PRESTATIONS SANITAIRES LIEES A L'ACCOUCHEMENT ET A LA CESARIENNE=> **décret instituant la gratuite de l'accouchement et de la césarienne**
- REHABILITER LES SERVICES DE MATERNITE



- Ainsi, le retour à la normalité sur l'ensemble du territoire national offre-t-il l'occasion de relancer véritablement le processus de développement du secteur de la santé.
- Il faudra rattraper les retards d'investissements.
- Faire face aux nouveaux défis , notamment:
  - le développement et la mise en œuvre d'un système de couverture du risque maladie,
  - le renforcement du système d'informations sanitaires
  - la modernisation de la gestion courante du système de santé et la veille sanitaire.

# LE FINANCEMENT DE LA SANTE :2EME DEFI

- La problématique du financement de la santé dans les pays en développement reste entière, surtout le financement des investissements.
- Ces besoins concernent aussi bien les infrastructures, les équipements, la fourniture des médicaments, les vaccins, les contraceptifs et les ARV que le fonctionnement ( Gouvernance, renforcement des capacités)
- La part du budget de l'Etat, accordée à la santé demeure en deçà des niveaux souhaités dans nombre de ces pays (15 %).
- En Cote d'Ivoire, elle se situe autour de 4% à 8%.  
=> l'importance dans ce processus de mettre un accent particulier sur les financements pour les investissements.

# LES FINANCEMENTS EXTERIEURS

- Dans ce contexte, toutes les sources potentielles de financement internationaux existants doivent être explorées en particuliers, les financements provenant de l'aide au développement ( bilatérale ou multilatérale), d'initiatives spécifiques ou des marchés d'emprunt au besoin
- Pour la CI, La plus attendue, et peut -être la plus importante des sources potentielles de financements internationaux du système de santé ivoirien est représentée par les fonds de l'Initiative PPTTE.
  - près de 1300 Millions de \$US d'annulation de dettes qui sont attendus dont environ 100 millions d'Euros sur quatre ans (130 millions de \$ US;42 Milliards de FCFA) pour le secteur de la santé

## FINANCEMENTS EXTERIEURS(2)

Devant la dégradation des indicateurs sanitaires et la multiplication des situations d'urgence, création de plusieurs structures par la communauté internationale:

- Le PUR
- Le PARSS(I)
- Le PATS
- Le PMSU Réhabilitation et la Reconstruction

# FINANCEMENTS EXTERIEURS(3)

Ainsi pour la CI:

- Une deuxième source de financement est celle attendue pour la mise en œuvre du Plan National de Développement (PND)
- une troisième SF: les apports financiers sous forme de Dons des agences et institutions multilatérales et bilatérales . Union Européenne, USA, PEPFAR, Chine, le Japon, la Corée etc...
- une quatrième SF: les financements issus d'initiatives spécifiques comme celui du Fonds Mondial, l'initiative UNITAID et le Fonds GAVI etc .
- Une cinquième SF: les appuis techniques, logistiques et financiers octroyés par les agents du système des Nations Unies ( ONUCI, PNUD, FNUAP, OMS ).
- Enfin, lorsque les paramètres économiques le permettent, une sixième source de financement est représentée par les emprunts, sous forme de projets spécifiques auprès des institutions de financements telles que la Banque Mondiale, La banque Africaine de développement, la Banque Islamique de Développement,

# FINANCEMENT INTERIEUR

- Le Budget alloué à la santé par l'Etat
- Le Programme Présidentiel d'Urgence (PPU) 11 Milliards de FCFA pour la santé en moyenne.
- le trésor public avec les emprunts obligataires,
- les efforts de ressources additionnelles et autres mécanismes innovants de financement de la santé : taxes sur le tabac
- La mobilisation des différentes communautés vivant sur le territoire
- mise en place de la couverture maladie Universelle.+++ Etc.

# OBSERVATIONS

- Le constat actuel c'est que ces financements internationaux sont **déjà pré ciblés** et s'adressent le plus souvent à la prise en charge de pathologies spécifiques ; Les volets renforcement des capacités des ressources humaines sont également abordés, ainsi que l'approvisionnement en médicaments essentiels.
- Cependant, il faut noter que les volets réhabilitations, rééquipements et constructions ne sont pas suffisamment couverts ou pris en compte par tous les bailleurs en fonction de leurs objectifs, missions ou priorités.
- Par ailleurs, les ressources de l'état sont difficilement mobilisables et pas toujours disponibles

## OBSERVATIONS (2)

### Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale

- nous ne remercierons jamais assez tous ces pays et tous ces partenaires qui apportent une contribution inestimable au relèvement de la santé et à la réorganisation des systèmes sanitaires dans les pays en périodes post conflit .
- Ces actions humanitaires sont de bons canaux de promotion diplomatique pour les pays pourvoyeurs de fonds car, en fonction de la puissance de leur réseaux d' intervention et d'implantation sur le territoire national , ils améliorent ainsi leur visibilité; d'autant plus qu'ils ont de puissants relais de communication .
- Les conditionnalités, les garanties additionnelles et la complexité des procédures de décaissement plombent svt les programmes

## OBSERVATIONS (3)

- **La problématique de la présence et du retrait des agences humanitaires**
- « Les justifications techniques proposées par la littérature post conflit évoquent régulièrement les enjeux qui conduisent les acteurs internationaux à investir dans le domaine de la santé » Jean Hervé JEZEQUEL (Médecins sans frontières et sorties de guerre)
- La santé est appréhendée dans la représentation des bailleurs de fonds, comme un bien publique neutre qui participe d'un effort de pacification entre les communautés parties au conflit .
- Si on reconnaît beaucoup d'avantages à la présence des partenaires et agences Humanitaires en période de crise, pendant la période post conflit on peut relever des situations contradictoires

## OBSERVATIONS (4)

- méconnaissance du système de santé et de son fonctionnement;
- Problèmes de recouvrement des couts,
- recrutement de personnel tout azimuth sans qualification minimale,
- fortes rémunérations du personnel sans tenir compte des pratiques locales ;
- à l'extrême, fonctionnement parallèle dans la même structure , départs précipités

# PERSPECTIVES

Ainsi pour relever ces défis, plusieurs paramètres sont à considérer pour rendre efficace l'apport des financements internationaux et la présence des agences humanitaires à la reconstruction des systèmes de santé :

- Soit ces financements prennent en compte tous les piliers fondamentaux du système de santé, notamment les ressources humaines et matérielles
- Soit ils sont ciblés sur les besoins réels du pays et des plans nationaux de développement d'actions sanitaires pour une meilleure visibilité de leur impact.
- La rédaction et la signature de protocoles d'accord et de rémunérations
- En Côte d'Ivoire l'accent est mis sur la bonne gouvernance de ces ressources : la planification Cadre Des Dépenses à Moyen Terme CDMT, 2) la Gestion Basée sur les Résultats GAR.3) la traçabilité .4) la Gestion basée sur la Performance.
- Une bonne définition des priorités à travers divers plans d'action: la Matrice d'Action Gouvernementale / Matrice d'Action prioritaire
- Le réarmement moral du personnel et la lutte contre les mauvaises pratiques.

# CONCLUSION

- Dans les pays en développement et en période post conflit, tout paraît prioritaire pour relever le système sanitaire tant les dysfonctionnements et insuffisances latentes sont exacerbés.
- L'apport des financements internationaux à la reconstruction post-conflit du système de santé est une question d'actualité.
- Le niveau des investissements nécessaires est tel que les attentes des Gouvernements sont fortes quant à la disponibilité des financements internationaux attendus. Néanmoins leur destination ne correspond pas toujours aux besoins réels exprimés .
- Un effort doit être fait dans ce sens à travers la mise en place de mécanisme de gestion consensuelle ciblée sur les priorités tels que définis par les plans d'action.
- Les autres piliers pour le renforcement du système sanitaire précisément les ressources humaines doivent également être en compte dans un contexte politique apaisé afin de pouvoir relever les défis qui s'impose à nous

**JE VOUS REMERCIE**

