

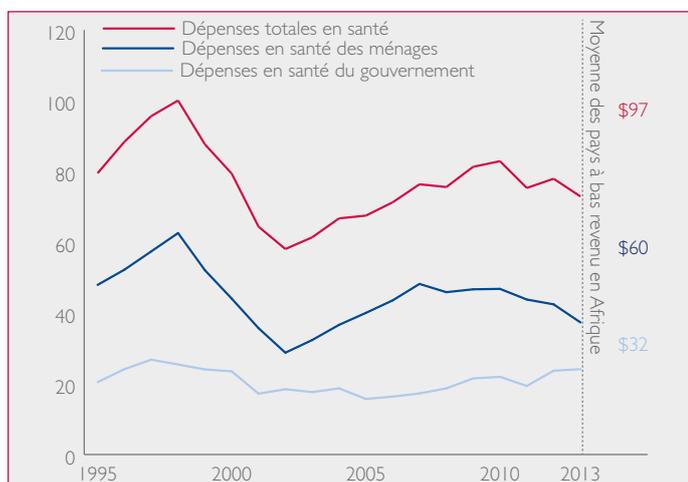
PROFIL DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ: CÔTE D'IVOIRE

Indicateurs-clés pour les pays

Indicateurs de développement*	
Population totale	22 600 000
Taux de fertilité total (naissances par femme)	4,8
Revenu brut national par habitant (PPA)**	3 130 (2014)
Indicateurs de dépenses en santé***	
Ratio de dépenses	
Dépenses totales en santé en % du PIB	5,7% ↑ moyenne des pays à bas revenu (5%) ↓ moyenne globale (9,2%)
Niveau de dépenses	
Dépenses générales du gouvernement en santé en % des dépenses totales du gouvernement	8,5% ↓ objectifs fixés par la Déclaration Abuja (15%)
Indicateurs par habitant sélectionnés	
Dépenses totales en santé par habitant (PPA int.\$)	172
Dépenses en santé du gouvernement par habitant au taux d'échange moyen (US\$)	29
Dépenses en santé du gouvernement par habitant (PPA int.\$)	57
Sources de fonds	
Dépenses générales en santé du gouvernement en % des dépenses totales en santé	33,1%
Dépenses en santé privées en % des dépenses totales en santé	66,9%
Ressources externes en santé en % des dépenses totales en santé	7,7%
Dépenses personnelles en % des dépenses privées en santé	76,5%

Note: L'OMS regroupe des données et effectue des calculs en utilisant les montants absolus en unités de devises nationales converties en équivalents de Parité des pouvoirs d'achat (PPA)

Dépenses par habitant en US\$ (constant 2013 US\$)**



Facteurs contextuels

Suite à près de deux décennies de forte croissance économique, l'économie de la Côte d'Ivoire est passée une longue période de crises politiques et économiques (1999-2011) qui ont culminé en une courte guerre suivant les élections présidentielles de 2010. Les crises successives ont résulté en une détérioration importante des conditions de vie et des services de santé. Depuis la mi-année 2011, la stabilité a été restaurée, et la croissance économique a repris. Avec un Produit Intérieur Brut (PIB) en croissance de 8,5% en 2015, et une croissance robuste prévue pour les années à venir, les perspectives économiques à moyen terme sont positives.¹ Cependant, les niveaux de pauvreté demeurent élevés (46,3%) et la grande majorité de la population n'a pas un accès adéquat aux services de santé.

Les services de la santé offerts en Côte d'Ivoire viennent principalement du secteur public, qui est divisé en trois niveaux. Le niveau primaire est composé d'institutions sanitaires de premier contact (1 910), ce qui inclut des centres de santé spécialisés et des cliniques. Le niveau secondaire est composé d'établissements de santé utilisés pour les premières références, incluant les hôpitaux généraux (66), régionaux (17), et spécialisés (2). Le niveau tertiaire est composé d'établissements de santé destinés aux références secondaires, telles que les hôpitaux d'enseignement (4) et les instituts nationaux spécialisés (9) y compris le Institut National de Santé Publique (INSP), l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Institut Raoul Follereau (IRF), Institut Pierre Richet (IPR), Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA); quatre Etablissements Publics Nationaux (EPN) soutiennent la Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (N-PSP), et Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

Le secteur privé joue aussi un rôle clé dans l'offre de services. La disponibilité des soins de santé privés a vu une constante augmentation, incluant des fournisseurs de services médicaux sans but lucratif, à but lucratif ou traditionnels. Ces structures sont principalement situées en villes larges. Les institutions privées à but lucratif représentent plus de 25% de l'offre de soins de santé et contribuent significativement l'accès de la population aux soins de santé.²

La couverture de soins de santé était auparavant financée par trois sources: le financement gouvernemental, les paiements privés par les ménages et les entreprises, ainsi que le financement apporté par les partenaires de développement.³ La couverture a été offerte à un nombre limité d'employés du secteur privé, de servants civils et de personnel militaire. La grande majorité de la population (environ 90%) a été exclue de la couverture, représentant un segment des plus vulnérables aux risques financiers reliés aux maladies.

Dans ce contexte, le Plan de Développement National de la Santé 2012-2015 (PDNS) se fixe l'objectif de créer un système de haute qualité afin de garantir le plus haut niveau possible de services de santé à l'ensemble des citoyens, et ce faisant, favoriser une croissance durable et un développement de la Côte d'Ivoire.³ Le PDNS a fait du financement de la santé et du bien-être de la population par le biais des moyens suivants:

*Programme de Sondage sur la Démographie de la Santé

**Observatoire Global de la Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2015

***Base de donnée des dépenses globales en santé, OMS, 2013

- Augmentation du financement de la santé par la mobilisation de ressources internes et externes;
- Intégration renforcée du financement de la santé;
- Allocation des ressources avec une priorité donnée aux soins de santé primaire; et
- Utilisation optimale des ressources financières.

Fonctions de Financement de la Santé

En mai 2014, le gouvernement a voté une couverture obligatoire pour l'ensemble des résidents de la Côte d'Ivoire. Le Fond National d'Assurance-Maladie (FNAM) est un fond national unique établi afin de consolider, gérer et réguler les programmes existants de financement de la santé. Le FNAM vise à gérer les risques et superviser les opérations de programmes individuels.

Le FNAM offre deux programmes: un programme à contribution général de base (*Régime Général de Base*, RGB) et un programme d'assistance médicale sans contribution (*Régime d'Assistance Médicale*, RAM) pour les personnes à faible revenu ou extrêmement pauvres.²

Le RGB est un programme à contribution basé sur le principe des paiements de tierce partie et des co-paiements. Il est disponible pour l'ensemble des résidents qui ne sont pas éligibles pour le RAM. L'inscription est obligatoire pour ceux qui sont sujets à un impôt sur le revenu. Le Programme d'Assurance-Maladie National (PAMN) est principalement financé par les contributions des membres sous le RGB. Un frais de 1 000 Franc Ouestr Africains (FCFA) par personne et par mois est requis pour toute personne de plus de 5 ans.

Le RAM est un programme sans contribution financé par le gouvernement basé sur le principe de la solidarité nationale. Les personnes vivant dans l'extrême pauvreté ne sont pas obligées de payer une contribution mensuelle; le gouvernement paie 49 million de FCFA dans le fonds national. De plus, le gouvernement de Côte d'Ivoire a effectué un don de 20 milliards de FCFA au NHIF.⁴

Les revenus du RGB sont acquis au niveau des contributions obligatoires, des pénalités de retard, des investissements, des subventions gouvernementales, des dons et d'autres mécanismes de financement. Le RAM est financé par des subventions du gouvernement central et des ressources régionales, des investissements, des dons et des taxes spéciales.

Le PAMN rend la couverture obligatoire pour l'ensemble des citoyens. La première étape du programme met en priorité à la fois les employés des secteurs privés et publiques, les personnes à la retraite et les producteurs de caoutchouc et d'huile de palme. L'ensemble des bénéficiaires offre une couverture de base des services de santé incluant: consultations (infirmières, sage-femmes, médecine générale et spécialistes), médicaments, chirurgie, examens, tests de laboratoire, et hospitalisations (naissances, C-sections, et urgences précédemment couvertes).

Rencontrer les Objectifs de Couverture Universelle de la Santé (CUS)

La CUS ne peut être atteinte que si les services de santé et la protection contre les risques financiers sont équitablement distribués. La protection financière équitable signifie que toute personne, indépendamment de leur niveau de revenu, a accès aux services de santé dont elle a besoin sans que ceux-ci ne causent de difficultés financières importantes.

Protection financière

En ce moment, moins de 10% de la population de Côte d'Ivoire a une couverture de santé adéquate. L'Observatoire Global de la Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que les dépenses totales de la Côte d'Ivoire en santé étaient de PPA\$172 par habitant en 2013. De ce montant, 51% a été payé sous forme de dépense personnelle par les ménages. Près de 77% de toutes les dépenses en santé privé sont effectuées sous forme de dépenses personnelles des ménages, résultant en une charge financière sur les pauvres et les personnes les plus à risques de maladies.

Selon les données rapportées dans le *Plan National de Développement Sanitaire 2009-2013*, le gouvernement dépense une plus grande part de fonds sur les soins tertiaires que sur les soins secondaires ou primaires. Ces allocations budgétaires sont particulièrement défavorables aux pauvres, qui sont plus à risque d'utiliser les soins primaires.

Équité dans le financement et l'utilisation

En 2007, seulement 44% de la population vivait moins de 5 kilomètres (km) d'un institution sanitaire de premier contact, 27% entre 5 et 15 km, et 29% ont été contraints de parcourir plus de 15 km pour accéder à un institution sanitaire.⁵ Le Sondage de Démographie et de Santé 2012 a montré que 60% des femmes dans le quintile le plus pauvre mentionnaient la distance par rapport aux services de santé comme une barrière majeure aux soins de maternité, comparativement à 25% pour les femmes du quintile le plus riche. De plus, près de 75% des femmes dans le quintile le plus pauvre indiquent qu'un manque d'argent a constitué une barrière majeure à l'obtention de soins de maternité, comparativement à 55% des femmes du quintile le plus riche.⁶

Afin d'augmenter la couverture des soins de santé pour la population de la Côte d'Ivoire, le gouvernement aura besoin d'expédier l'implémentation du PAMN, tout en identifiant les personnes les plus vulnérables et en favorisant l'augmentation des ressources provenant des partenaires internes et externes.

Notes

1. [Base de données des dépenses globales en santé de l'OMS](#), 2014.
2. [Observatoire Global de la Santé de l'OMS](#), 2015
3. Juillet, Anne, Clovis Konan, Laurel Hatt, Sophie Faye, et Sharon Nakhimovsky. [Mesure et suivi du progrès vers une couverture universelle de la santé: Une étude de case en Côte d'Ivoire](#). Bethesda, MD: Projet de gouvernance du financement de la santé, Abt Associates. Mai 2014.
4. [Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour atteindre la couverture universelle](#). Ministère de la Santé et du combat contre le SIDA. République de Côte d'Ivoire. 24 Décembre 2012. 4. Côte d'Ivoire. Projet de préparation à l'Ebola et du renforcement des systèmes de santé. Banque mondiale. 4 Novembre 2014.
5. Fond monétaire international. [Côte d'Ivoire: Document de stratégie de réduction de la pauvreté](#). Mai 2009.
6. Statistiques de l'Institut National et de l'ICF International. ["Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012"](#). Calverton, Maryland, USA. 2012.

Des informations additionnelles peuvent être obtenues à l'adresse suivante:

African Strategies for Health 4301 N Fairfax Drive, Arlington, VA 22203 • +1.703.524.6575 • AS4H-Info@as4h.org

www.africanstrategies4health.org