



NOTE DE COMMUNICATION PUBLIQUE D'OPERATION

COTE D'IVOIRE

Projet de Renforcement du Système de Santé

SOMMAIRE

I - LE SECTEUR ET LES ENJEUX	4
1.1 - PRESENTATION DU SECTEUR.....	4
1.2 - POLITIQUE DU GOUVERNEMENT	5
1.3 - IMPORTANCE POUR LE PAYS	5
1.4 - CONTRIBUTION AUX AXES STRATEGIQUES DE L' AIDE FRANÇAISE ET DE L' AFD	5
1.4.1 - Enseignements retirés des activités principales de l'AFD et des autres acteurs de l'aide française dans le secteur.....	6
1.4.2 - Contribution aux axes stratégiques de l'aide française et de l'AFD.....	6
II - LE PROJET	7
2.1 - FINALITE	7
2.2 - OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	7
2.3 - CONTENU DU PROJET	7
2.3.1 - Composante 1 : Appui au développement des ressources humaines paramédicales.....	7
2.3.2 - Composante 2 : Renforcement de la disponibilité en médicaments essentiels.....	8
2.3.3 - Composante 3 : Amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé maternelle et infantile	8
2.3.4 - Composante 4 – Renforcement des capacités institutionnelles du MSLS	9
2.4 - INTERVENANTS ET MODE OPERATOIRE	11
2.4.1 - Intervenants	11
2.4.2 - Modes opératoires.....	11
2.5 - COUT ET PLAN DE FINANCEMENT	12
III - EVALUATION DES IMPACTS DU PROJET	13
3.1 - EFFETS ATTENDUS DU PROJET	13
3.1.1 - Effets économiques et sociaux.....	13
3.1.2 - Effets environnementaux.....	13
3.1.3 - Durabilité des effets du programme	13
3.2 - RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX	14
IV - DISPOSITIF DE SUIVI - EVALUATION ET INDICATEURS.....	14
4.1 - DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION	14
4.1.1 - Suivi.....	14
4.1.2 - Évaluation.....	14
4.1.3 - Audits.....	14
4.2 - INDICATEURS D'IMPACT ET INDICATEURS AGREGABLES :.....	14

GLOSSAIRE

- ACCD : Agence comptable centrale des dépôts
- AFD : Agence française de développement
- AMD : Atelier de Maintenance de District
- ANO : Avis de non-objection
- APS : Avant-projets sommaires
- ASBL : Association sans but lucratif
- ASC : Agents de santé communautaires
- BET : Bureau d'études techniques
- BM : Banque Mondiale
- CAMES : Conseil africain et malgache de l'enseignement supérieur
- CDMT : Cadre de dépenses à moyen terme
- CIS : Cadre d'Intervention Stratégique santé
- CHR : Centres hospitaliers régionaux
- CHU : Centres hospitaliers universitaires
- COGES : Comités de gestion
- COJO : Commissions d'ouverture et de jugement des offres
- CMU : Couverture maladie universelle
- CNS : Comptes nationaux de la santé
- CPN : Consultations prénatales
- CREMM : Centres Régionaux d'Équipement, du Matériel et de la Maintenance
- CTRHO : Cellule technique de la réforme hospitalière
- DAF : Direction des affaires financières
- DAO : Dossiers d'appel d'offres
- DEPS : Direction des établissements et professions sanitaires
- DFR : Direction de la formation et de la recherche
- DD : Directions départementales de santé
- DGS : Direction générale de la santé
- DIEM : Directions des infrastructures, de l'équipement et de la maintenance
- DIPE : Direction de l'information et de la planification et de l'évaluation
- DMP : Direction des marchés publics
- DPM : Direction de la pharmacie et du médicament
- DPPS : Direction de la prospective, de la planification et des stratégies
- DRH : Direction des ressources humaines
- DSRP: Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
- ECHO : Office d'aide humanitaire de la Commission Européenne
- EDS : Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
- EPIC : Etablissement public national à caractère industriel et commercial
- EPN : Établissements publics nationaux
- ESPC : Etablissements sanitaires de premier contact
- ESTHER : Groupement d'intérêt public (GIP) Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau
- FED : Fonds européen de développement
- FMLSTP : Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme
- FSP : Fonds de solidarité prioritaire
- IDH : Indice de développement humain

- IHP+ : Partenariat international de la santé
- INFAS : Institut National de Formation des Agents de Santé
- KfW : *KfW Entwicklungsbank*
- LMD : Licence, Maîtrise, Doctorat
- MEF : Ministère de l'Economie et des Finances
- MEG : Médicaments essentiels génériques
- MOD : Maître d'ouvrage déléguée
- MOE : Maître d'œuvre
- MSLS : Ministère de la santé et de la lutte contre le sida
- OMD : Objectifs du millénaire pour le développement
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- ONG : Organisation non gouvernementale
- OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé
- PARSSI : Projet d'appui à la redynamisation du secteur de la santé en Côte d'Ivoire
- PCIME : Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
- PEPFAR : *President's Emergency Plan for AIDS Relief*
- PF : Planification familiale
- PIPPF : Projet d'intensification de la politique de planification familiale
- PND : Programme National de Développement
- PNDS : Programme National de Développement Sanitaire
- PPU : Programme Présidentiel d'Urgence
- PRSS : Projet de renforcement du système de santé
- PSP : Pharmacie de Santé Publique
- PTME : Prévention de la transmission mère-enfant
- RAF : Responsable administratif et financier
- SCMS : *Supply Chain Management System*
- SIG : Système d'informations et de gestion
- SIGMAP : Système Intégré de Gestion des Marchés Publics
- SONU : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
- SONUb : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
- SONUc : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
- SMI : Santé maternelle et infantile
- SR : Santé de la reproduction
- ST-C2D : Secrétariat Technique auprès de la Primature
- UCP : Unité de Coordination de Projet
- UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
- UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance
- USAID : *United States Agency for International Development*

I - LE SECTEUR ET LES ENJEUX

1.1 - Présentation du secteur

Une situation politique et économique stabilisée mais encore fragile, qui induit une situation sanitaire dégradée.

La crise politique qui a secoué la Côte d'Ivoire de décembre 1999 à avril 2011 a induit une forte détérioration de la situation économique et sociale des populations ; d'importants reculs ont été enregistrés en particulier sur le front de la lutte contre la pauvreté et de la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Le rapport mondial sur le Développement Humain de 2013 montre un indice de développement humain (IDH) en Côte d'Ivoire de 0,432 classant ainsi le pays au 168^{ème} rang sur 186 pays. Le taux moyen annuel de croissance économique pour la période 1995-2009 était de 2,1%, soit le plus faible de la zone CEDEAO (avec la Guinée Bissau).

L'enquête de niveau de vie des ménages de 2008 a révélé qu'une personne sur deux est pauvre en Côte d'Ivoire (taux de pauvreté de 48,9%), avec un différentiel important selon le milieu (29,5% en milieu urbain contre 62,5% en milieu rural) et des disparités régionales fortes. Ce même taux de pauvreté était de 10% en 1985 et 38,4% en 2002. Le nombre de pauvres a donc été multiplié par 10 en l'espace d'une génération (en tenant compte de la croissance démographique).

Avec les affrontements et les déplacements massifs de population suite à la crise postélectorale de novembre 2010 à avril 2011, la situation s'est encore dégradée dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'eau, de l'assainissement et de la protection civile et sociale. Plus spécifiquement, le système sanitaire ivoirien souffre à la fois de difficultés structurelles de développement depuis la crise de septembre 2002 et des effets du conflit récent qui a induit pillages et destructions d'infrastructures, d'équipements et de stocks de consommables et de médicaments et ainsi profondément désorganisé un système déjà fragile, tant au niveau de l'accessibilité géographique et financière, des ressources humaines, du système d'information sanitaire que du financement et de la mise en œuvre des programmes de santé. Ces faiblesses ont pour conséquences la prédominance des maladies endémo-épidémiques et une mortalité maternelle et infantile élevée. Cette situation se traduit par des indicateurs dégradés : l'espérance de vie à la naissance est de 57 ans, le taux de mortalité est près de 10 décès pour 1000 habitants, le paludisme représente 68% des causes d'hospitalisation et 28% des causes de mortalité. Les maladies à potentiel épidémique, notamment méningite, choléra et rougeole connaissent une recrudescence et les taux de vaccination sont faibles. Le taux de séroprévalence au VIH/Sida est de 4,7% (6,4% chez les femmes) et 40% des lits hospitaliers d'Abidjan sont occupés par des personnes malades du sida.

La santé maternelle et infantile en Côte d'Ivoire

Le ratio de mortalité maternelle se situe entre 470 et 543/100 000 naissances vivantes à la fin des années 2000. Ce ratio traduit une insuffisance de la couverture en soins obstétricaux, de la prévention et de la prise en charge des cas de complications survenant aux détours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. Le taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié a progressé de 47% en 1998 à 56,8% en 2008 mais il reste faible et inégalement réparti sur l'ensemble du territoire compte tenu du nombre insuffisant d'infrastructures sanitaires. Ainsi, chaque jour, 16 femmes meurent de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement en Côte d'Ivoire, le plus souvent en raison de problèmes médicaux pouvant être évités ou soignés. Le taux de mortalité infanto-juvénile se situerait autour de 125‰. La mortalité néonatale représenterait 35% de la mortalité infanto-juvénile.

Les disparités régionales en termes d'offre de soins de santé maternelle et infantile (SMI) sont fortes, comme le soulignent les priorités géographiques pour le renforcement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) exprimé dans le document « *Cadre d'Accélération de l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement* ». Dans ce document approuvé par le MSLS en mai 2012, les régions suivantes (cf. carte en Annexe 2) ont été présentées comme prioritaires : Tonkpi, Cavally-Guémon, Kabadougou-Bafing-Folon, Gboklé-Nawa-San Pédro, et les zones à forte densité de population (Abidjan en particulier). Les données préliminaires provenant de l'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDSCI-III) de juillet 2012 montrent que plus de 50% des décès chez les moins de cinq ans surviennent dans trois régions: Centre-Ouest, Sud et Sud-Ouest. La situation de la couverture vaccinale complète est aussi mauvaise dans les régions du Nord-Ouest (33 %) et Sud-Ouest (29 %) et il apparaît que dans les régions du Centre et du Centre-Ouest, plus de 9% des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin.

1.2 - Politique du gouvernement

Dans un contexte de relance des politiques sociales par le gouvernement post-crise, un premier document de "Document de politique nationale de Santé" a été élaboré en octobre 2011 par le ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS). Ce document de cadrage général tient compte des expériences des derniers plans nationaux de développement sanitaire et a nourri les orientations du PND pour le secteur ; il est décliné dans le Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015 validé par les directions du ministère en avril 2012 et qui doit être prochainement présenté en Conseil des Ministres. La Ministre Goudou Coffié, nommée en novembre 2012, a annoncé en mars 2013 qu'un Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) serait prochainement finalisé qui vaudrait plan d'actions préliminaire du PNDS. Le PNDS vise à améliorer l'état de santé et le bien-être des populations. Cinq objectifs spécifiques ont été définis : (i) améliorer la gouvernance du secteur de la santé et renforcer le leadership du ministère de la Santé ; (ii) améliorer l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité ; (iii) améliorer la santé maternelle et celle des enfants de moins de 5 ans ; (iv) renforcer la lutte contre la maladie ; (v) renforcer la promotion de la santé. Des stratégies sous-sectorielles sont aussi développées dans le domaine de la santé maternelle et infantile, les ressources humaines et le secteur du médicament. Elles sont présentées en détails ainsi que les grandes réformes en cours, le système de santé ivoirien et les acteurs de son renforcement en annexe 3.

1.3 - Importance pour le pays

La Côte d'Ivoire accuse du retard dans l'atteinte des OMD 4, 5 et 6 ayant trait à la santé, ce que la crise politique durable que le pays vient de traverser et notamment la crise postélectorale de 2011 n'ont fait qu'aggraver. Si certaines avancées ont été réalisées au cours des dernières années malgré les crises politiques successives, les résultats restent éloignés des valeurs cibles. Des efforts restent donc à faire pour renforcer le système de santé ivoirien.

Le C2D santé s'inscrira dans les priorités identifiées dans (i) le PND, (ii) le PNDS 2012-2015 qui met l'accent sur les soins de santé primaire et le renforcement des systèmes de santé, et (iii) les trois piliers du cadre d'accélération de l'objectif du millénaire pour le développement (OMD) 5 : l'extension de l'offre de planification familiale (PF), l'amélioration de l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et l'amélioration de la surveillance de la grossesse et du suivi de la mère et de l'enfant au cours du post-partum par des personnels qualifiés, tout particulièrement les sages-femmes. Le premier C2D santé doit aussi permettre un accompagnement du MSLS dans les réformes en cours et la mise en place d'une approche sectorielle, objet du financement d'un éventuel deuxième C2D à compter de 2016.

1.4 - Contribution aux axes stratégiques de l'aide française et de l'AFD

1.4.1 - Enseignements retirés des activités principales de l'AFD et des autres acteurs de l'aide française dans le secteur

La coopération française puis l'AFD ont financé plusieurs activités dans le pays par le passé (dont le projet santé Abidjan dans les années 90), malgré leur interruption forcée lors de la crise politique. Cet engagement de longue date place l'AFD parmi les partenaires de l'aide ayant le plus d'expérience dans le pays, et contribue à la légitimité de ses activités aux yeux des bénéficiaires. Ainsi, l'AFD co-finance le GIP ESTHER qui intervient en Côte d'Ivoire depuis avril 2004. Cet outil de mobilisation de l'expertise hospitalière a permis d'améliorer la prise en charge des patients vivant avec le VIH. Ce dispositif a permis de mettre en valeur l'utilité d'une assistance technique perlée (AT) pour appuyer les maîtrises d'ouvrage, ce qui facilite fortement la mise en œuvre des activités prévues. L'AFD cofinance avec la Commission européenne l'ONG Croix rouge française depuis 2010, sur un projet d'appui aux districts sanitaires et de mobilisation communautaire à l'ouest de la Côte d'Ivoire, qui a permis à l'ONG de contribuer à la relance rapide du système de santé au lendemain de la crise post-électorale, avant qu'ECHO n'accroisse ses capacités d'intervention. Cet appui permet un retour d'expérience précieux dans le cadre de la définition de la composante 2 du présent Projet. Par ailleurs, le contexte de sortie de crise de la Côte d'Ivoire conduit l'AFD, dans le cadre de l'instruction de ce projet C2D, à suivre les recommandations du cadre d'intervention dans les Etats fragiles.

1.4.2 - Contribution aux axes stratégiques de l'aide française et de l'AFD

Le projet est en accord avec la stratégie française de l'aide dans le secteur de la santé. Ainsi, comme rappelé dans le document de stratégie française 2011-2015 « Coopération internationale et développement en santé », l'aide française se concentrera sur 4 des 6 piliers du renforcement des systèmes de santé que sont (i) la mise en place d'outils de financement des systèmes de santé, (ii) le bon fonctionnement et la sécurité de la filière du médicament et des produits de santé, (iii) la formation des personnels médicaux, paramédicaux et de ceux en charge de la gestion du système de santé et (iv) le soutien à la surveillance épidémiologique. Le C2D s'inscrit également dans la stratégie française pour le renforcement des ressources humaines en santé dans les pays en développement, qui met l'accent sur l'importance du focus ressources humaines en santé dans les pays en développement et en sortie de crise, et s'appuie sur les conclusions antérieures du Rapport Mondial de la Santé de l'OMS datant de 2006. Conformément à ce cadre stratégique français et international, il s'agit d'un projet de renforcement des systèmes de santé qui met l'accent sur la réalisation des OMD 4 et 5 concernant la santé infantile et la santé maternelle.

Comme en témoigne l'architecture du projet, et plus spécifiquement sa composante appui institutionnel, le projet s'inscrit aussi dans la stratégie adoptée par les acteurs de l'aide au développement lors de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement (2005). En effet, un effort particulier est réalisé pour (i) garantir le renforcement des stratégies nationales de développement, (ii) maintenir l'alignement sur le système de santé ivoirien et (iii) pour veiller à l'harmonisation des différents bailleurs présents dans le secteur de la santé en Côte d'Ivoire.

La France, dans le cadre du Fonds de solidarité prioritaire (FSP) Muskoka piloté par le MAE, finance les activités de 2 agences des Nations Unies (OMS et UNICEF) pour un montant total d'environ 490 000 €. Son plan d'action n'est pas encore finalisé mais l'AFD maintient une information continue sur le C2D à destination de ces partenaires dans un souci de coordination.

Enfin, les grands axes du projet sont conformes aux objectifs du Cadre d'Intervention Stratégique santé (CIS) de l'AFD et notamment à l'Axe 1 « Renforcer la santé maternelle et infantile et développer la contraception et la planification familiale » ainsi qu'à l'Axe 2 : « Renforcer les systèmes de santé et de protection sociale ».

II - LE PROJET

2.1 - Finalité

L'objectif général du Projet est l'amélioration de la santé des populations les plus vulnérables de RCI. Il visera à l'amélioration de l'accessibilité de la population ivoirienne à des services de santé de qualité.

2.2 - Objectifs spécifiques

- Appuyer le développement des ressources humaines paramédicales ;
- Renforcer la disponibilité en médicaments essentiels ;
- Améliorer la qualité et l'accès aux soins et services de SMI afin notamment de réduire les disparités régionales existantes ;
- Renforcer les capacités institutionnelles du MSLS.

2.3 - Contenu du Projet

Le Projet vise à renforcer les différentes composantes du système sanitaire ivoirien. Il appuiera le PNDS et les plans stratégiques des différents sous-secteurs concernés, c'est-à-dire (i) les ressources humaines en santé, (ii) le secteur du médicament, (iii) les services de SMI au sein des établissements publics de santé et (iv) la démarche du MSLS vers une approche sectorielle et ses capacités institutionnelles de réglementation et d'absorption dans le cadre du financement C2D.

2.3.1 - Composante 1 : Appui au développement des ressources humaines paramédicales

Il s'agit de contribuer à l'amélioration durable, quantitativement et qualitativement, de la formation et de la disponibilité des ressources humaines en santé, au service des différents niveaux de la pyramide sanitaire, des programmes sanitaires ainsi que du dispositif de gestion du secteur de la santé. Afin d'accroître les capacités de l'INFAS à répondre aux besoins du système de santé en matière de ressources humaines paramédicales, tout en s'inscrivant dans les transformations de mise en place du système LMD des pays de la CEDEAO, quatre résultats à atteindre sont proposés :

- Le programme actuel de formation est rehaussé et révisé pour répondre aux critères du LMD (OOAS et Côte d'Ivoire) ;
- Les compétences du corps enseignant s'inscrivant dans les critères du LMD sont relevées ;
- La gouvernance de l'INFAS est améliorée ;
- L'environnement physique, matériel et pédagogique des 4 sites de l'INFAS est amélioré.

Il s'agira spécifiquement, dans le cadre de ce Projet, de :

- Réaliser une démarche de formation pédagogique/production des unités d'enseignement pour les programmes de licence pour tous les enseignants permanents et pour au moins 15 enseignants vacataires de l'INFAS ;
- Accompagner les enseignants permanents et vacataires de l'INFAS pour la révision des enseignements ;
- Offrir un programme de maîtrise en sciences infirmières pour 20 enseignants permanents de l'INFAS et une mise à niveau préparant à l'inscription au doctorat à thèse unique dans une université nationale pour 10 à 15 enseignants permanents de l'INFAS ;
- Réaliser une analyse organisationnelle de l'INFAS et un plan de renforcement de la gouvernance en cohérence avec la planification stratégique et le projet d'établissement puis le mettre en œuvre ;

- Mettre à niveau les infrastructures (réhabilitation des antennes de Bouaké et Korhogo et construction de l'antenne d'Aboisso sur le site d'Assouba) et les équipements de base et le matériel pédagogique essentiels dans tous les sites de l'INFAS.

A l'effet d'atteindre les réalisations 1 à 4 et à sa demande, l'INFAS sera accompagnée par un appui à maîtrise d'ouvrage sur les questions de gouvernance, d'organisation, de procédures de gestion financière et les questions pédagogiques (recrutement des élèves et des enseignants, etc.)

2.3.2 - Composante 2 : Renforcement de la disponibilité en médicaments essentiels

Il s'agit de contribuer à la réorganisation d'un pilier essentiel du système de santé ivoirien, les médicaments essentiels, à travers l'approvisionnement, le stockage et la distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé (consommables, intrants stratégiques, etc.) à toutes les formations sanitaires publiques et parapubliques du territoire ivoirien. Dans un souci de complémentarité avec les appuis financiers du PEPFAR et de l'UE/PARSSI, le Projet financera une partie de la première commande de produits pharmaceutiques. En effet, la priorité absolue de la nouvelle structure est la constitution de son fonds de roulement pour lui permettre d'amorcer le nouveau système de recouvrement des coûts qui absorbera ses charges de fonctionnement et sa mutation.

2.3.3 - Composante 3 : Amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé maternelle et infantile

La stratégie retenue pour cette composante consiste à concentrer l'appui du Projet sur un nombre limité d'établissements sanitaires de premier contact (ESPC) urbains et ruraux et de centres de première référence (hôpitaux généraux) en ciblant les appuis sur quelques aires ou districts sanitaires jugés prioritaires par le MSLS. Elle visera à appuyer le MSLS à travers 3 volets afin de permettre de :

- renforcer les capacités et moyens d'action des équipes cadres de district afin d'améliorer la fonctionnalité et la redevabilité du système de santé déconcentré,
- rationaliser et sécuriser la gestion des médicaments, des ressources humaines et des matériels des ESPC ciblés,
- renforcer la qualité et l'intégration des activités de soins dans les centres de santé ciblés,
- améliorer l'accessibilité des femmes aux services de planification familiale, au suivi pré et post-natal et aux soins obstétricaux et néonataux,
- améliorer la référence.

Les régions sanitaires cibles ont été proposés au MSLS dans le cadre de l'étude de faisabilité, sur la base de critères de sélection objectifs arrêtés par le MSLS et la société civile à partir de leur expérience de terrain, des données de la dernière étude SONU et de la dernière Enquête démographique de santé. Il s'agit des régions sanitaires (i) du Tonkpi, (i) du Cavally Guémon, (iii) du Bas Sassandra, ainsi que du « Grand Abidjan ».

Volet 1 – Opérationnalisation des établissements de soins de premier contact

Afin de permettre l'opérationnalisation des ESPC ciblés, 3 résultats à atteindre sont proposés :

- L'accessibilité des ESPC des aires de santé ciblées est améliorée pour les femmes enceintes et les enfants ;
- La qualité des soins est améliorée ;
- La gestion et l'autonomie des ESPC ciblés sont améliorées de manière durable.

Le Projet financera :

- La construction ou la réhabilitation d'au moins 22 ESPC y compris le logement de l'agent de santé, la sécurisation électrique (panneaux solaires), l'accès à l'eau (puits), le traitement des déchets hospitaliers, la chaîne de froid (réfrigérateurs solaires) et le transfert des patients vers l'établissement de première référence (ambulance) ;
- L'acquisition d'équipements informatiques, mobiliers et biomédicaux pour permettre aux personnels de santé de réaliser le paquet minimum d'activités (PMA) et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUb) ;
- Des ONG internationales pour qu'elles accompagnent les ESPC, sur la base du cahier des charges arrêté par le ministère de la Santé.

Volet 2 – Renforcement des directions départementales et régionales de santé

Deux résultats à atteindre sont proposés :

- Les capacités des directions départementales de santé (DD) et directions régionales de santé (DR) des aires de santé ciblées, en programmation, suivi et évaluation sont renforcées ;
- Les conditions d'exercice des équipes cadres de districts et de la direction régionale sont améliorées.

Le Projet financera :

- La réhabilitation légère des DD et DR ;
- Des ONG internationales pour qu'elles accompagnent les équipes cadres de 8 districts dans leurs activités de supervision formation dans 4 régions sanitaires sur la base d'un protocole d'accord définissant leurs missions et modes opératoires, qui les unira au MSLS et aux équipes des DR et DD cibles.

Ces deux volets sont conçus comme une capitalisation et un prolongement du Partenariat pour la transition (PT), mis en œuvre par le MSLS avec le financement d'ECHO (DG Aide Humanitaire et Protection Civile de la Commission Européenne) à l'ouest et à Abidjan depuis début 2012.

Volet 3 – Revitalisation des hôpitaux généraux

2 résultats à atteindre sont proposés pour revitaliser les hôpitaux généraux ciblés :

- L'accessibilité des hôpitaux généraux est améliorée pour les femmes enceintes et les enfants ;
- La qualité des soins est améliorée.

Le Projet inclura :

- La construction, l'extension ou réhabilitation de 5 ou 6 hôpitaux généraux (et centres hospitaliers régionaux lorsqu'ils font office de première référence), dont le pôle mère-enfant de l'Hôpital Saint Jean-Baptiste à Bodo-Tiassalé y compris la sécurisation électrique (panneaux solaires), l'accès à l'eau (puits), le traitement des déchets hospitaliers, la stérilisation des matériels chirurgicaux et la fourniture d'un contrat de maîtrise d'œuvre d'un Bureau d'études techniques (BET) ;
- L'acquisition d'équipements informatiques, mobiliers et biomédicaux pour permettre la mise à niveau des plateaux techniques des hôpitaux de premier recours dans leurs activités liées à la santé maternelle et infantile (SMI), y compris l'amélioration de l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUc).

2.3.4 - Composante 4 – Renforcement des capacités institutionnelles du MSLS

Cette composante vise à renforcer le pilotage et le contrôle du système par le MSLS, en remédiant à la faiblesse institutionnelle de ses organes relevée dans les documents d'analyse sectorielle et les deux

études financées par l'AFD pendant l'instruction du projet. Elle ambitionne donc de permettre au ministère d'assurer ses fonctions de définition des politiques publiques, d'orientation, de coordination et d'animation du dialogue sectoriel avec les PTF et le secteur privé, de réglementation et de régulation, de pilotage des réformes, d'encadrement de la gestion des ressources humaines, des financements et des investissements. Il s'agira d'appuyer le MSLS à travers 3 volets afin de permettre notamment (i) une amélioration de la gouvernance, de la coordination et une préfiguration de l'approche sectorielle par la mise en œuvre du Compact, (ii) l'absorption des volumes d'investissement additionnels dus aux financements extérieurs (et dans la perspective d'un prochain C2D en aide budgétaire sectorielle) et (iii) le renforcement des prérogatives de réglementation et d'accréditation du MSLS.

Volet 1 – Appui institutionnel à la gouvernance, au pilotage et à la coordination

Trois résultats à atteindre sont proposés :

- Les capacités des directions suivantes sont renforcées afin d'assurer le pilotage stratégique et opérationnel de la politique nationale de santé : Cabinet, Direction générale de la santé, Directions Régionales et Départementales, Direction de la prospective, de la planification et des stratégies (DPPS), Direction de l'information et de la planification et de l'évaluation (DIPE) ;
- Des outils de gestion et de supervision de ces directions sont élaborés et utilisés ;
- Les conditions de travail de ces directions sont améliorées.

Une attention particulière sera apportée au suivi du PNDS, au renforcement de la coordination des acteurs et des stratégies au sein du MSLS et au soutien à la finalisation d'un Compact national.

Volet 2 – Appui institutionnel à la gestion des ressources

Trois résultats à atteindre sont proposés :

- L'organisation et la gestion des directions suivantes sont améliorées : Directions des infrastructures, de l'équipement et de la maintenance (DIEM) et des affaires financières (DAF), Direction des ressources humaines (DRH) ;
- Les capacités de ces directions sont renforcées ;
- Les capacités opérationnelles et les conditions d'exercice de ces directions sont améliorées.

L'amélioration de la capacité de montage de dossiers d'infrastructures et de maintenance de la DIEM à travers les 6 Centres Régionaux d'Équipement, du Matériel et de la Maintenance (CREMM) ainsi que l'amélioration de la disponibilité des informations financières du secteur seront priorisées.

Volet 3 – Appui institutionnel à la régulation et aux contrôles

Trois résultats à atteindre sont proposés :

- L'organisation et la gestion des directions suivantes sont améliorées : Inspection Générale et Direction des établissements et professions sanitaires (DEPS) ;
- Les capacités de ces directions sont renforcées ;
- Les capacités opérationnelles et les conditions d'exercice de ces directions sont améliorées.

Ces appuis devront permettre de restaurer les capacités d'encadrement et de contrôle du système et de créer les bases de nouvelles relations entre secteurs public et privé de la santé, *via* la mise en place d'un processus effectif d'accréditation, d'intégration et de reconnaissance des établissements privés ; premières étapes avant le développement de véritables partenariats public-privé. Le Projet financera :

- De l'assistance technique résidente, perlée et ponctuelle ; internationale et nationale ;

- Des formations courtes souvent sous régionales et *in situ* ;
- La réhabilitation, l'extension et/ou la mise aux normes sécurité de bâtiments, de façon ciblée, pour certaines des directions sus-citées ;
- L'acquisition de moyens de transports, de mobiliers, de moyens informatiques et de maintenances (*kits*), de façon ciblée, pour certaines des directions sus-citées ;
- Un fonds pour la réalisation d'études en appui au renforcement du système.

Le contenu de cette composante sera précisé suite au recrutement de l'assistance technique résidente (3 ETP) financée par l'UE/PARSSI et dont les termes de référence seront affinés par le MSLS lors de sa prise de fonctions.

2.4 - Intervenants et mode opératoire

2.4.1 - Intervenants

L'Unité de coordination de projet : L'UCP sera dirigée par un coordonnateur de projet disposant d'une équipe d'experts en gestion fiduciaire et opérationnelle, opérant les versements depuis un compte dédié au projet. Elle présente l'avantage de réduire le circuit de l'exécution de la dépense, d'internaliser l'ensemble des acteurs de la gestion fiduciaire et de la planification opérationnelle au sein d'une même unité et de les dédier à la mise en œuvre des financements. Outre son coordonnateur, l'UCP comprendra 13 agents. L'UCP sera commune aux deux projets du premier C2D santé (PIPPF, octroyé en décembre 2012, et PRSS) dans un souci de mutualisation des ressources humaines et de réduction des coûts. Elle sera en charge à la fois de l'administration des crédits, de la passation des marchés, de la gestion fiduciaire et de la comptabilité, ainsi que du suivi-évaluation des projets. Les activités du Projet seront planifiées et exécutées par les Directions techniques compétentes du MSLS.

ONG et associations : La Nouvelle PSP sera financée sur la base d'une entente directe avec l'Etat de Côte d'Ivoire. L'autorisation de gré à gré du MEF sera délivrée conformément aux dispositions du Code des marchés publics ivoirien (elle est détentrice d'un monopole de fait et d'équipements et d'un réseau spécifiques pour mener à bien sa mission). La convention qui unira le MSLS et la NPSP sera approuvée par voie de décret pris en Conseil des Ministres. Les relations avec les ONG internationales, auxquelles le MSLS aura recours pour le volet « offre de soins » (volet établissements sanitaires de premier contact et appui aux districts) dans un souci de célérité et d'accompagnement de l'administration déconcentrée et des communautés, seront contractualisées par l'intermédiaire d'ECHO, agence humanitaire de la Commission Européenne, à laquelle seront transférés les crédits afférents (cf. infra).

2.4.2 - Modes opératoires

Maîtrises d'ouvrage : Le concours de l'AFD est octroyé à l'État Ivoirien. L'Etat de Côte d'Ivoire est maître d'ouvrage du Projet et le MSLS le met en œuvre via les directions techniques et EPN bénéficiaires du concours. Le cabinet du MSLS présidera le Comité de Pilotage du Projet, créé par voie d'arrêté ministériel. Le MSLS désignera un point focal du Projet au Cabinet.

- Composante 1 : Le MSLS délèguera la maîtrise d'ouvrage de cette composante à l'INFAS. Le Directeur financier de l'EPN rendra compte au coordonnateur de l'UCP avant renouvellement de la caisse d'avance mise en place pour les menues dépenses (notamment *perdiems*, formations, déplacements). L'option d'un contrat d'appui à maîtrise d'ouvrage ambitieux est actée. Les marchés de construction et d'équipement seront pilotés directement par l'UCP.
- Composante 2 : La NPSP aura un statut associatif et sera liée au MSLS et à l'UCP par une convention de partenariat spécifique au Projet, complémentaire de la convention générale régissant ses relations avec le MSLS. La commande de médicaments et produits

pharmaceutiques financée par le Projet sera réalisée par la NPSP mais réglée directement par le Projet. L'UCP sera associée en amont par la direction Achats de la NPSP à toutes les étapes de l'appel d'offres.

- **Composante 3 :** Cette composante sera mise en œuvre par voie d'appels d'offres nationaux ou internationaux pour les travaux et équipements des hôpitaux généraux (volet 3). Les volets 1 et 2 feront l'objet d'un transfert à ECHO par voie de convention bipartite, soumise à l'ANO de l'AFD, entre l'Etat de Côte d'Ivoire et ECHO. Le financement du pôle mère-enfant de l'Hôpital Saint Jean-Baptiste à Bodo-Tiassalé résultera d'une convention de partenariat avec l'association ivoirienne « Hôpital Saint Jean Baptiste ».
- **Composante 4 :** A l'exception de la mobilisation de l'expertise publique via France Expertise Internationale (FEI), cette composante sera mise en œuvre par voie d'appels d'offres internationaux pour des contrats de prestations intellectuelles.

Modes opératoires : La passation des marchés publics sera exécutée en conformité avec les dispositions du Code des marchés publics ivoirien. Certains principes généraux, conformes au droit ivoirien, concernant les prévisions budgétaires, l'exécution du budget et la passation des marchés publics seront précisés dans un texte portant procédures et modalités d'exécution des dépenses des projets financés sur ressources C2D. Ce texte est actuellement en discussion entre l'Agence et la partie ivoirienne et sa forme juridique est à déterminer. Ce texte a pour objet de définir, conformément au droit ivoirien, les modalités spécifiques concernant la mise en œuvre des Projets du C2D gérés par une Unité de Coordination de Projet (UCP). Par défaut, l'ensemble des marchés seront passés par l'UCP, dont l'agent comptable opérera les paiements depuis le compte projet en règlement desdits marchés (cas des hôpitaux généraux, marchés d'équipements, marchés de prestations intellectuelles, etc).

- **Composante 1 :** L'UCP « gèrera pour compte de tiers » ; elle aura la responsabilité de la passation de marché et de la gestion fiduciaire. L'UCP rétrocèdera par voie de convention de cession sur la base des factures les investissements (si constructions) et équipements à l'INFAS. L'Agent comptable de l'EPN les validera alors dans son bilan patrimonial. La gestion pour compte de tiers est prévue dans la convention d'affectation.
- **Composante 2 :** La (ou les) commande(s) de médicaments et produits pharmaceutiques financée par le Projet sera réalisée par l'association (pour des questions de technicité) mais réglée directement par le Projet. L'UCP sera associée en amont par la direction Achats de la nouvelle PSP à toutes les étapes de l'appel d'offres.
- **Composante 3 :** Outre la réhabilitation et l'acquisition d'équipement au bénéfice des HG, gérées par l'UCP, ECHO, sur la base d'une convention bipartite avec l'Etat ivoirien, agira en tant que bailleur, délégataire de financements du C2D par la partie ivoirienne, non en tant qu'opérateur. En effet, le nouveau règlement financier applicable au budget général de l'Union européenne permet, depuis le 1er janvier 2013, à ECHO d'utiliser des recettes affectées externes à travers l'utilisation de la convention de transfert type. La partie ivoirienne se donne ainsi les moyens, grâce aux financements du C2D, de poursuivre le Partenariat pour la Transition dans le domaine de la santé, signé quelques mois après la crise post-électorale pour assurer le lien entre urgence et développement dans les zones post-conflit du pays. A ce titre, ECHO appliquera ses propres procédures pour le recrutement et le suivi des ONG internationales responsables de l'accompagnement des ESPC et des districts, ainsi que de la réhabilitation et l'équipement des ESPC.

2.5 - Coût et plan de financement

Le Projet sera financé au titre du premier C2D Santé de Côte d'Ivoire pour 3 ans pour un budget de 62 199 199 EUR TTC ventilé comme suit:

Composantes	F CFA	EUR	%
-------------	-------	-----	---

C1 – RH / INFAS	8 205 851 645	12 509 740	20,11%
C2 – Médicaments / NPSP	7 000 000 000	10 671 431	17,16%
C3 - SMI	17 606 965 914	26 841 647	43,15%
C4 – Appui institutionnel	5 303 824 132	8 085 628	13,00%
Sous-Total	38 116 641 691	58 108 446	93,42%
Divers & imprévus	816 000 000	1 243 984	2,00%
UCP	1 380 643 469	2 104 777	3,38%
Communication	78 714 840	120 000	0,19%
Audit	408 000 000	621 992	1,00%
TOTAL	40 800 000 000	62 199 199	100,00%

III - EVALUATION DES IMPACTS DU PROJET

3.1 - Effets attendus du Projet

3.1.1 - Effets économiques et sociaux

Effets économiques : La réduction de la mortalité maternelle et infantile fournit des bénéfices macroéconomiques positifs en permettant aux femmes de rester productives plus longtemps et en évitant les coûts associés à une crise sanitaire. Lorsqu'une mère ou un enfant décède, la santé et l'éducation des enfants du foyer souffrent en général ; prévenir les décès maternels évite ainsi ces fardeaux économiques. La prévention de la mortalité peut donc soutenir des efforts plus larges pour réduire la pauvreté. La formation continue des personnels paramédicaux est un des déterminants majeurs d'une prise en charge efficace des patients et de l'amélioration de la santé de la population. Une plus grande capacité à contribuer à la richesse nationale et une amélioration de la situation économique des personnes ciblées sont les principaux effets attendus.

Effets sociaux : Les effets sociaux positifs de ce Projet en constituent sa principale justification : le Projet contribuera à améliorer la santé des mères et des enfants, qui représentent une population particulièrement vulnérable ; c'est-à-dire qu'il améliorera les conditions de vie et la capacité des Ivoiriens à assumer leurs responsabilités sociales, familiales et professionnelles. Une attention particulière sera par ailleurs apportée aux questions de handicap et de genre.

3.1.2 - Effets environnementaux

Le Projet comprend des travaux de constructions et réhabilitations. Toutefois, Il n'y aura pas d'aménagement d'infrastructure de grande envergure. Outre ces travaux, le Projet comprend essentiellement la fourniture d'équipements et des activités de formation. Ces prestations ne seront pas de nature à avoir des effets nocifs sur l'environnement. L'amélioration de l'offre de services de santé maternelle et infantile, corrélée avec une augmentation de l'offre de planification familiale (objet du 1^{er} projet du C2D santé) permettra, à terme, la diminution de la croissance démographique et contribuera ainsi à la réduction de la pression sur les ressources naturelles.

3.1.3 - Durabilité des effets du programme

Ce Projet s'inscrit résolument dans une approche projet avec un objectif de « rattrapage » suite à la crise ivoirienne. Cependant, compte tenu de son inscription dans une politique sectorielle, incarnée par le PNDS, la continuité des actions est assurée. L'élaboration du Compact national et les perspectives de financement en approche sectorielle à l'horizon 2015-2016, permettront de constituer un pool de PTF

plus importants. Enfin, et de manière complémentaire, le Projet investit significativement dans le renforcement de capacités techniques et gestionnaires des structures nationales.

3.2 - Risques environnementaux et sociaux

Il n'y aura pas d'aménagement d'infrastructure de grande envergure. Le Projet vise à contribuer à l'amélioration des services de santé maternelle et infantile en Côte d'Ivoire, et à renforcer l'offre de soins notamment à travers la diminution des disparités régionales. Ces actions ne peuvent avoir que des effets sociaux positifs.

IV - DISPOSITIF DE SUIVI - EVALUATION ET INDICATEURS

4.1 - Dispositif de suivi-évaluation

4.1.1 - Suivi

Dans le cadre du suivi du projet, un comité de pilotage composé de représentants des différents intervenants du Projet, de l'AFD et tout autre bailleur impliqué dans le secteur, se réunira deux fois par an. Ce Comité sera l'instance de décision qui supervisera l'ensemble des progrès et des résultats du Projet. Le rôle du Comité de Pilotage inclut l'examen et l'approbation des rapports d'activités du Projet, l'examen et l'approbation des plans d'action et budgets pour chaque année, la revue des études, des audits et des évaluations. Il discutera par ailleurs les principaux problèmes rencontrés dans la mise en œuvre et les orientations stratégiques du Projet. Par ailleurs, la révision du Comité de pilotage du PT2 a été discutée avec ECHO. Ce Comité pourrait maintenant être présidé par le MSLS avec un secrétariat assuré par la Direction générale de la santé adjointe (DGSa). Ce point doit encore être discuté avec le Ministère des affaires étrangères qui assurent actuellement la présidence du Comité de pilotage.

4.1.2 - Évaluation

Des études s'inscrivant dans le cadre de l'évaluation des effets du Projet seront financées sur le budget suivi-évaluation. Elles viseront à mesurer les impacts sur les indicateurs sanitaires pertinents quant aux objectifs du Projet. Compte tenu de la durée réduite de la mise en œuvre du Projet (3 ans), il n'y aura pas d'évaluation à mi-parcours. En revanche, au titre des études du volet 1 de la 4^{ème} composante, l'évaluation du PNDS ou toute autre évaluation liée au renforcement du système de santé ivoirien pourront être financées par le Projet. Dans le cadre du PT2, la transmission par ECHO à l'UCP d'un rapport synthétisant les réalisations des ONG permettra de mesurer les impacts du PRSS.

4.1.3 - Audits

La gestion du Projet fera l'objet de contrôles systématiques définis dans la Convention d'affectation. Le contrôle interne de la gestion des Projets du C2D est assuré par les structures ivoiriennes chargées du contrôle interne de l'utilisation des fonds publics. Le contrôle externe de la gestion du Projet sera assuré par les structures et organes ivoiriens chargés du contrôle externe de l'utilisation des fonds publics. Par ailleurs, la gestion financière du Projet fera l'objet d'audits externes, financés par les ressources du Projet, dont les modalités et la périodicité sont définies dans la Convention d'affectation du Projet, réalisés par un Cabinet recruté par l'UCP par appel d'offres après ANO de l'AFD.

4.2 - Indicateurs d'impact et indicateurs agréables :

Les 3 indicateurs agrégables spécifiques au secteur de la santé seront suivis :

- Indicateur 31 Nombre de personnes desservies par les structures et services de santé concernés ;
- Indicateur 32 Nombre de personnes qui utilisent chaque année les structures et services de santé concernés ;
- Indicateur 34 Nombre d'accouchements assistés.

Les indicateurs liés aux OMD 4 (Cible 4A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans) et OMD 5 (Cible 5A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle ; Cible 5B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015) seront aussi suivis :

- 4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ;
- 4.2 Taux de mortalité infantile ;
- 5.1 Taux de mortalité maternelle ;
- 5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié ;
- 5.3 Taux de contraception ;
- 5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes ;
- 5.5 Couverture des soins prénatals

Le responsable du suivi-évaluation au sein de l'UCP aura aussi en charge le suivi des indicateurs de suivi et de résultats du Compact.

INFORMATION SUR LES OPPORTUNITES DE SOUMISSIONNER

Ces informations sont données à titre indicatif et ne préjugent pas de la décision finale du maître d'ouvrage.

<u>Objet de la consultation :</u>	<u>Observations</u>
Travaux de réhabilitation	
Equipements biomédicaux	
Equipements (véhicules, informatiques, divers)	
Acquisition de médicaments et autres produits de santé	
Recrutement de bureaux d'études internationaux	
Etudes	