

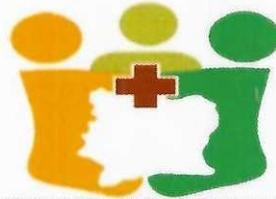


MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE
PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail



DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ
www.dscpm-oi.org

PLAN DE MOBILISATION DE RESSOURCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE (PMRSC)

1^{ère} Edition Novembre 2024

Sommaire

Sommaire	I
Préface	III
Remerciements	IV
Sigle et Acronymes	Erreur ! Signet non défini.
Liste des tableaux	VI
Résumé analytique	VII
Introduction	1
I. Cadre conceptuel	3
I.1. Ressources	3
I.2. Partenaires Techniques et Financiers (ou fournisseurs de ressources).....	3
I.3. Mécanismes de mobilisation de ressources	4
I.4. Mobilisation de ressources	4
II. Méthodologie	4
II.1 Mise en place d'un Groupe Technique de Travail (GTT)	5
II.2 Revue documentaire	5
II.3. Enquête et interviews des parties prenantes à l'aide d'outils de collecte (Excel) et un guide d'entretien	5
II.4. La collecte, traitement et analyse des données en rapport avec le financement de la santé communautaire en Côte d'Ivoire.....	6
III. Diagnostic en matière de mobilisation des ressources.....	7
III.1. Présentation du Système de mobilisation de ressources dans la santé communautaire	7
III.2. État des lieux de la Mobilisation des Ressources sur la période 2022-2024 et Perspectives	13
IV. Conditionnalités du financement des interventions communautaires.....	20
IV.1. Secteur Public	20
IV.2. Secteur privé.....	20
IV.4. Organismes internationaux.....	21
V. Planification de la mobilisation de ressources en santé communautaire	13
V-1. Actions prioritaires pour mobiliser les ressources supplémentaires par des fournisseurs de ressources.....	13
V-2. Stratégies de mobilisation de ressources et budget	22
V-2.1. Montant des investissements dans la santé communautaire en 2024	22

VI- Suivi-Évaluation	13
Conclusion générale.....	13
ANNEXES.....	i

Remerciements

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, à travers la Direction de la Santé Communautaire, exprime ses remerciements à l'ensemble des cadres du ministère de la santé, de ceux des autres ministères, des partenaires au développement ainsi toutes les personnes ressources qui ont contribué à la réalisation du Plan de Mobilisation de Ressources de la Santé Communautaire (PMRSC).

Son élaboration vient résoudre les insuffisances de financement et la pérennisation des interventions communautaires.

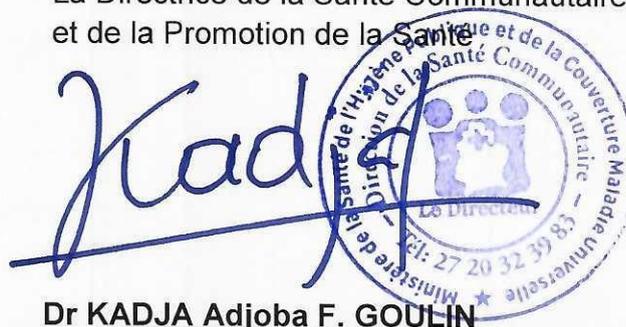
Nos remerciements s'adressent particulièrement :

- À l'USAID, à l'UNICEF, à l'UNFPA, à Alliance Côte d'Ivoire, à Save the Children et à l'ONG MUSO pour leurs appuis techniques et financiers ;
- Aux différentes personnes ressources (facilitateurs, membres du groupe technique de travail et agents du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle) pour leur engagement et les efforts consentis ;
- Aux personnes ressources des autres ministères techniques pour leur disponibilité et leurs contributions remarquables ;
- Aux Organisations Non Gouvernementales nationales et internationales ;
- Aux Organisations de la Société Civile.

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle espère que ce plan permettra d'atteindre les effets du plan stratégique national de la santé communautaire afin d'améliorer le bien-être des communautés.

Tous engagés pour la santé des communautés !

La Directrice de la Santé Communautaire
et de la Promotion de la Santé



Dr KADJA Adjoba F. GOULIN

ASC	Agent de Santé Communautaire
DSCPS	Direction de la Santé Communautaire et de Promotion de la Santé
DHIS2	Data Health Information System 2
FSC	Financement de la Santé Communautaire
MdM	Médecins du Monde
MSHPCMU	Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
PMO	Partenaires de Mise en Œuvre
PND	Plan National de Développement
PNMRSC	Plan National de Mobilisation des Ressources de la Santé Communautaire
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
POSC	Plans Opérationnels de la Santé Communautaire
PSNSC	Plan Stratégique National de la Santé communautaire
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RH	Ressources Humaines
SSP	Soin de Santé Primaire
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	Agence Américaine pour le Développement International

Liste des tableaux

Tableau 1: Forces et faiblesses du système de mobilisation des ressources en santé communautaire	7
Tableau 2: Opportunités et menaces du système de mobilisation des ressources en santé communautaire	11
Tableau 3: Evolution de la population de 2021-2026 avec un taux d'accroissement de 2,9%.....	14
Tableau 4: Besoins en personnel communautaire en milieu rural	14
Tableau 5 : Besoins en personnel communautaire en milieu urbain.....	15
Tableau 6 : Besoins en personnel communautaire : Autres acteurs communautaires.....	15
Tableau 7: Planification budgétaire des besoins de la santé communautaire sur la période 2022-2025.....	13
Tableau 8: Gaps Financiers par Axes Stratégiques	14
Tableau 9: Proportion Global de gaps financiers	15
Tableau 10: Bailleurs investissant dans la santé communautaire 2024.....	15
Tableau 11: Description des mécanismes actuels de mobilisation de ressources.....	16
Tableau 12: Analyse comparative des mécanismes existant de mobilisation de ressources	17
Tableau 13: Connaissances des stratégies de mobilisation de ressources	19
Tableau 14: Allocation des ressources en faveur de la santé communautaire	20

Résumé analytique

La Côte d'Ivoire est confrontée à des problèmes de sous-financement (voir tableau 8 gaps des financements par axes stratégiques) de ses interventions en santé communautaire, car la quasi-totalité des ressources disponibles provient essentiellement des bailleurs et des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs).

Ainsi, pour le financement pérenne des interventions de santé communautaire, sept (07) stratégies de financement seront développées :

1. le renforcement, l'amélioration et l'appropriation du **cadre juridique en matière de financement de la santé communautaire** ;
2. le développement et l'utilisation de façon optimale **des mécanismes pérennes et innovants de financement** des interventions communautaires ;
3. **l'accroissement des ressources nationales / locales** dans le financement de la santé communautaire ;
4. la mise en place d'un cadre **d'harmonisation et de coordination des financements** de la santé communautaire ;
5. le renforcement **des mécanismes de redevabilité** dans l'utilisation des fonds mobilisés ;
6. le renforcement, l'amélioration et l'appropriation du cadre juridique en matière de motivation des RH de la santé communautaire, notamment celles du niveau communautaire (ASC et autres relais communautaires) ;
7. la mobilisation des ressources nécessaires pour la motivation financière des RH de la santé communautaire, notamment celles du niveau communautaire (ASC et autres relais communautaires) afin d'atteindre les résultats et contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité des populations notamment les plus vulnérables.

La mise en œuvre des stratégies aboutira aux trois (03) produits ci-dessous :

- **Produit 1 : Au moins 80% des ressources nécessaires pour le financement des interventions communautaires est mobilisé ;**
- **Produit 2 : Les ressources mobilisées pour le financement des interventions communautaires sont utilisées de manière efficiente ;**
- **Produit 3 : Au moins 80% des acteurs communautaires reçoivent une motivation adéquate (financière et non financière) pour la mise en œuvre des activités.**

En vue d'aboutir à une plus grande implication de la partie nationale dans le financement des interventions communautaires et de mobiliser des ressources additionnelles pour la mise en œuvre du PSNSC 2022-2025, le présent Plan de Mobilisation de Ressources de la Santé Communautaire (PMRSC), est élaboré sur la base d'identification des forces et faiblesses du système actuel de mobilisation des ressources. Il met en exergue la structure du financement par domaine d'actions prioritaires.

Introduction

La Côte d'Ivoire est un pays situé en Afrique de l'Ouest. Elle s'étend sur une superficie de 322 462 Km² et a pour frontières, le Golfe de Guinée au Sud, le Mali et le Burkina Faso au Nord, le Ghana à l'Est, le Liberia et la Guinée à l'Ouest. Son climat est de type tropical humide.

Selon les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), la Côte d'Ivoire comptait 29 389 150 habitants en 2021 avec 22% d'habitants n'ayant pas la nationalité du pays. La population ivoirienne est composée de 15 344 990 hommes (52%) et de 14 044 160 femmes (48%). Le taux d'accroissement annuel moyen de cette population entre 1998 et 2021 est de 2,9%. La Côte d'Ivoire connaît une situation socio-économique stable depuis la fin des tensions liées à l'élection présidentielle d'octobre 2020.

L'économie ivoirienne connaît une croissance passant de 1,8% en 2020 à 7,4% en 2021 ; 6,2 % en 2022 et 6,5% en 2023 ; (Banque Mondiale 2020 ; African Economic Outlook (AEO)-BAD, 2023).

Malgré la croissance rapide de l'économie (illustration 2022 ; 9.901.072.348 FCFA ; 2024 : 13720 704 581 985 FCFA), la part des dépenses publiques allouées à la santé est restée faible (2022 : 418,6 milliards FCFA 2024 : 441,2 Milliards FCFA. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le secteur de la santé ne représente que 5% des dépenses publiques. En effet, les dépenses de santé en Côte d'Ivoire sont restées stables (1 064,9 milliards de FCFA en 2016 et 1 147,4 milliards de FCFA en 2018), soit environ 45 000 FCFA/an par habitant. La majorité des dépenses courantes de santé est financée par les ressources domestiques (87,4%, OMS 2018). Notons que l'État ivoirien ne finance que 19% des dépenses de Soins de Santé Primaires (PHCPI, 2018).

Depuis 2012, le gouvernement ivoirien s'est engagé à inscrire les stratégies et politiques publiques dans un cadre cohérent de planification de court, moyen et long terme. Dans ce sens, le Plan National de Développement (PND) 2021-2025 ambitionne de réaliser « la Côte d'Ivoire Solidaire » à travers les objectifs de développement durable. Pour y contribuer efficacement, le secteur de la santé s'est doté du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025 qui est arrimé aux orientations stratégiques du PND 2021-2025.

Le PNDS est fondé sur les engagements internationaux tels que la Déclaration d'Alma Atta sur les Soins de Santé Primaires (SSP) de 1978, la Charte d'OTAWA de 1986 pour la promotion de la santé, la Déclaration de Ouagadougou sur les SSP et les Systèmes de Santé en Afrique d'avril 2008. Notre pays a fait des SSP et de la santé communautaire le socle de son système de santé. C'est pourquoi, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) soutenu par ses partenaires au développement a lancé plusieurs réformes et initiatives. Celles-ci visent à :

- mobiliser des ressources complémentaires en faveur de la santé et améliorer la gestion financière des fonds publics affectés à la santé ;
- élargir la protection des ménages contre les risques financiers par l'intermédiaire d'un régime d'assurance santé ;
- améliorer l'accès à des services maternels néo natale et infantiles de qualité.

Dans le domaine de la santé communautaire plusieurs actions ont été mises en œuvre : (i) un plan stratégique de la santé communautaire 2022-2025 qui encadre les interventions communautaires a été adopté ; (ii) un cadre national de concertation des interventions communautaires a été opérationnalisé et (iii) les données communautaires ont été intégrées dans la base de données de DHIS2 (Data Health Information System 2).

En dépit des efforts du gouvernement ivoirien, plusieurs défis dont la mise en place d'un système harmonisé de motivation et de renforcement du financement de la stratégie communautaire se sont révélés. En effet, de l'analyse situationnelle sur la santé communautaire réalisée dans le cadre de l'élaboration du PSNCSC 2022-2025 découlent 5 axes stratégiques qui sont :

- **Axe 1** : Renforcement du leadership, gouvernance et engagement communautaire ;
- **Axe 2** : Amélioration de la gestion et développement des ressources humaines de santé Communautaire ;
- **Axe 3** : Amélioration de la qualité des prestations de services communautaires ;
- **Axe 4** : Renforcement du système de suivi évaluation des interventions communautaires ;
- **Axe 5** : Amélioration du financement des interventions de santé communautaire.

Le budget du PSNCSC 2022-2025 s'élève à 203 325 202 764 FCFA soit 309 967 273 Euros sur les 4 années de mise en œuvre repartit comme suite :

- Axe 1 : 36 543 321 660 FCFA soit 17,97% ;
- Axe 2 : 10 259 125 522 FCFA soit 5,05% ;
- Axe 3 : 52 184 852 856 FCFA soit 25,67% ;
- Axe 4 : 2 820 045 963 FCFA soit 1,39% ;
- Axe 5 : 101 517 856 763 FCFA soit 49,93%.

Une cartographie du financement des interventions de santé communautaire effectuée dans le cadre de l'opérationnalisation de l'axe 5 du PSNCSC 2022-2025, révèle que le financement de la santé communautaire provient en grande partie de l'aide extérieure, posant ainsi un problème de la pérennisation du financement. Pour répondre à ce défi, il est important de mettre en place un système de financement national avec l'identification de nouvelles sources pour rendre pérenne la stratégie.

Ainsi, pour accroître graduellement le financement des interventions communautaires et assurer sa pérennisation, le MSHPCMU à travers la DSCPS envisage développer des mécanismes innovants pour mobiliser des ressources additionnelles à l'échelle nationale et internationale. Les ressources financières nécessaires devront être recherchées auprès des acteurs nationaux (État, secteur privé, ménages, etc.) et internationaux (partenaires bilatéraux et multilatéraux, ONG internationales, etc.).

Le présent plan a pour objectif général de mettre à la disposition des acteurs communautaires un document de référence qui constituera un cadre approprié pour le financement du PSNSC 2022-2025 à travers des mécanismes pérennes de mobilisation de ressources. De manière spécifique, l'élaboration du PMRSC vise à :

- ✚ offrir aux utilisateurs du document et aux éventuels mobilisateurs de ressources des mécanismes pour planifier leurs activités de mobilisation de ressources pour les interventions communautaires ;
- ✚ optimiser les approches en vue de la captation des ressources annoncées dans le PSNSC 2022- 2025 ;
- ✚ rechercher de nouvelles sources et /ou opportunités de financement pour combler le gap financier du PSNSC 2022 -2025.

Ce document s'articule autour de six (6) points que sont :

- le cadre conceptuel relatif à la mobilisation des ressources (I) ;
- la méthodologie (II) ;
- le diagnostic en matière de mobilisation des ressources (III) ;
- les conditionnalités du financement des interventions communautaires (IV) ;
- la planification de la mobilisation de ressources en santé communautaire (V) ;
- le suivi-évaluation (VI).

I. Cadre conceptuel

I.1. Ressources

Les ressources sont les différents moyens (financiers, intellectuels et matériels) nécessaires pour une personne ou une structure dans l'exercice de ses activités. Il peut s'agir des ressources financières (fonds, budgets, participations, frais d'adhésion, subventions, vente de produits d'activités génératrices de revenus) etc.), ressources humaines (intervenants, bénéficiaires ou volontaires), des ressources logistiques (matériels, équipements, immobiliers et locaux), des ressources techniques et/ou informationnelles (assistance, études, orientation, concertation ou suivi), des ressources financières et ressources temporelles (le temps utilisé pour mener une activité).

I.2. Partenaires Techniques et Financiers (ou fournisseurs de ressources)

Les Partenaires Techniques et Financiers sont des entités ou des organisations qui peuvent jouer des rôles variés dans le soutien à des projets spécifiques, en contribuant à

la fois aux ressources financières et aux expertises nécessaires pour atteindre les objectifs fixés.

I.3. Mécanismes de mobilisation de ressources

Les mécanismes de mobilisation de ressources font référence aux méthodes et aux stratégies utilisées pour collecter des fonds, des compétences ou d'autres formes de soutien nécessaires pour obtenir des ressources. Quelques mécanismes courants de mobilisation de ressources : i) Financement Public (budget, Subventions, impôts et taxes) ; ii) Financement Privé (dons, philanthropie, investissements privés) ; iii) Financement Mixte et Partenariats Public-Privé (PPP) ; iv) Prêts et Crédits (prêts de banques de développement, crédits commerciaux) ; v) Subventions et Aides Internationales ; vi) financement participatif¹ (Crowdfunding), Transferts de fonds et Remises. Ces mécanismes peuvent être utilisés individuellement ou combinés selon les besoins et les spécificités des projets ou des initiatives.

I.4. Mobilisation de ressources

La mobilisation des ressources est le processus par lequel des ressources sont obtenues auprès des partenaires techniques et financiers (ou fournisseurs de ressources) en utilisant divers mécanismes tels que le plaidoyer, le lobbying, le crowdfunding, la table ronde etc.

Par ailleurs, il existe deux types de ressources :

- **Ressources endogènes (Etat, ménages, entreprises)**

Ce sont des ressources émanant de l'Etat, des ménages et des entreprises locales en dehors de tout apport extérieur.

- **Ressources exogènes (Financement extérieur)**

Ce sont des ressources provenant de l'extérieur. Il s'agit de l'aide Publique au Développement, les transferts de fonds extérieurs aux ménages etc.

II. Méthodologie

Dans le cadre de l'élaboration de ce document, la démarche méthodologique a été la suivante :

- La mise en place d'un Groupe Technique de Travail (GTT) ;
- Une revue documentaire ;
- La réalisation d'une enquête et interviews des parties prenantes à l'aide des outils de collecte (Excel) comprenant tous les financements, et un guide d'entretien décrivant les interventions communautaires de toutes les parties prenantes ;
- La collecte, l'analyse et le traitement des données recueillies.

¹Il permet à un porteur de projet de collecter des fonds sur internet, par le biais d'une plateforme en ligne dédiée, auprès de contributeurs pour financer un projet spécifique.

II.1 Mise en place d'un Groupe Technique de Travail (GTT)

La constitution d'un groupe Technique de Travail (GTT) composé de parties prenantes telles que les directions centrales, les programmes nationaux de santé intervenant dans la santé communautaire, les autres ministères publics, l'organisation de la société civile et des PTFs afin de rendre participatif, consensuel et performant l'élaboration du document sous le lead de la DSCPS. Il a permis l'élaboration d'un chronogramme de travail, de conceptualiser les outils nécessaires pour mener à bien les enquêtes et interviews. Puis des courriers ont été élaborés et transmis aux structures concernées. Aussi, un responsable pour le suivi du déroulement de ce processus a-t-il été désigné.

Suite à ces différentes tâches un cadre de concertation multisectoriel composé des structures intervenant dans la santé communautaire plus précisément dans la mobilisation de ressource a été mis en place.

II.2 Revue documentaire

Elle a consisté à l'exploitation des documents stratégiques tels que le PND 2021-2025 , le PNDS 2021-2025 , la PNSC mars 2021, le PSNSC 2022-2025, le Référentiel National de mise en œuvre des interventions communautaires en santé, le plan de suivi-évaluation du PSNSC 2022-2025, les Plans de Travail Annuels (PTA) des structures et ministères œuvrant dans le domaine de la santé communautaire, le document des stratégies du Fonds mondial 2023-2028.

En outre, des plans de mobilisation de ressources du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) 2012, de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) 2018-2021 et celui de l'ordre des infirmiers de la République Démocratique du Congo 2019-2023, la mobilisation des recettes fiscales pour le financement de la santé en Côte d'Ivoire, les comptes nationaux de la santé VIH /Sida Septembre 2010 (Exercice 2007-2008), Stratégie de mobilisation de ressource 2017-2020 de SOS village d'enfant Mali ont été consultés.

II.3. Enquête et interviews des parties prenantes à l'aide d'outils de collecte (Excel) et un guide d'entretien

En plus de la recherche documentaire, les structures intervenant dans les activités de la santé communautaire en Côte d'Ivoire ont été interviewés à travers des guides d'entretien et un outil de collecte (Excel).

Les entretiens ont porté essentiellement sur les grands aspects du PSNSC 2022-2025. Il s'agit :

- i) du cadre juridique, institutionnel et organisationnel favorable à la mise en œuvre de la santé communautaire ;

- ii) de la coordination des interventions communautaires de manière efficace à tous les niveaux ;
- iii) de la couverture en Ressources Humaines (RH) (personnels de santé, ASC) de la santé communautaire (au moins 80% des localités) ;
- iv) des compétences suffisantes des RH pour fournir des interventions de qualité en santé communautaire ;
- v) des équipements, médicaments et intrants stratégiques du personnel communautaire pour la mise en œuvre des interventions communautaires ;
- vi) de l'utilisation efficiente des ressources mobilisées pour le financement des interventions communautaires ;
- vii) de la motivation (financière et non financière) des acteurs communautaires (moins 80%) pour la mise en œuvre des activités ;
- viii) du cadre institutionnel du dispositif du suivi évaluation des interventions communautaires ;
- ix) de la disponibilité et l'accessibilité des données sanitaires communautaires de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- x) de la disponibilité des données de qualité issues d'études et des évaluations à tous les niveaux.

II.4. La collecte, traitement et analyse des données en rapport avec le financement de la santé communautaire en Côte d'Ivoire

L'analyse des données recueillies a révélé des insuffisances dans le financement de la santé communautaire, notamment :

- l'insuffisance de stratégies et de mécanismes dans les documents de politique pour mobiliser les ressources auprès de différentes sources de financement (gouvernement, collectivités territoriales, secteurs privés et PTFs). Cependant, ils ne sont pas répertoriés et analysés de sorte à en dégager les ressources pérennes et innovantes.
- l'insuffisance de mécanisme unique de gestion et de rapportage de données sur le financement des interventions de santé des communautés ;
- la faible implication de la communauté en matière de mobilisation de ressources pour le financement des interventions de santé communautaire. Les textes réglementaires et documents de politiques existants, recommandent la participation financière et non financière des communautés à leur santé. Cependant, la contribution de la communauté reste faible à cause de l'insuffisance d'information, de réglementation et de sensibilisation de celle-ci sur sa contribution ;
- la faible contribution des collectivités territoriales locales au financement de la santé communautaire. Cela est dû à la non prise en compte des activités communautaires dans la planification (plans annuels et plans triennaux) des collectivités locales. Tout cela en raison d'une collaboration insuffisante entre les collectivités locales, les structures publiques et les communautés. L'une des raisons de cette situation est l'absence de plaidoyer montrant la nécessité de financement de la santé communautaire.
- la non prise en compte de la santé communautaire dans les clés de répartition des taxes recouvrées par les collectivités.

Dans l'ensemble, les structures enquêtées provenaient du secteur public et des organisations internationales.

Au niveau de ce secteur, la totalité des répondants ont affirmé qu'ils étaient confrontés à la réaffectation des ressources vers d'autres domaines du fait des lourdeurs administratives. Ainsi, la levée des contraintes doit s'inscrire uniquement dans le cadre d'un accord favorable et de révision budgétaire de l'institution donatrice.

III. Diagnostic en matière de mobilisation des ressources

III.1. Présentation du Système de mobilisation de ressources dans la santé communautaire

III.1.1. Définition

Le système de mobilisation de ressources se définit comme l'ensemble des moyens (organisationnels, structurels, humains, règles de gestion, financiers, procédures, texte juridique, etc.) et des outils (applications informatiques, méthodes, règles de calcul, matériels) qui permettent aux différents acteurs de réaliser les objectifs de la politique nationale de mobilisation de ressources de la santé communautaire.

III.1.2. Description du système national de mobilisation de ressources

Le système national de mobilisation de ressources pour le financement de la santé communautaire comprend deux niveaux : le niveau national et le niveau international. Chaque niveau est subdivisé en fournisseurs / donateurs de ressources et types d'intervenants.

Le niveau national est composé, des structures gouvernementales et des ménages.

Le niveau international quant à lui, est constitué des institutions et/ou organisations bi et multilatérales, les organisations et fondations internationales à but non lucratif.

Dans cette configuration d'actions et d'interactions, l'État par l'entremise du MSHPCMU assure la fonction de coordination administrative et d'orientation technique. Le Ministère pilote le système par l'intermédiaire de la DSCPS.

III.1.3. Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces du système actuel de mobilisation des ressources

Les tableaux 1 et 2 présentent les forces, faiblesses, opportunités et menaces du système actuel de mobilisation des ressources.

Tableau 1: Forces et faiblesses du système de mobilisation des ressources en santé communautaire

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existence d'une approche communautaire dans la résolution des problématiques de santé ; ✓ Existence des outils, guide et politique de mobilisation de ressource pour certains PMO ; ✓ Existence de plaidoyer sur la base d'évidence scientifique ; ✓ Financement de la santé communautaire par l'Etat ✓ Existence d'un plan stratégique qui prend en compte les besoins de tous les acteurs impliqués dans la mobilisation de financement communautaire ; ✓ Existence d'un Dossier d'Investissement (DI) sur la santé communautaire ; ✓ Existence de Partenaires Techniques et Financiers en Côte d'Ivoire qui appuient les interventions communautaires en santé ; ✓ Existence de mécanismes de mutualisation de ressources (Assurance communautaire etc...) ; ✓ Existence de fonds nationaux pour le financement de la santé communautaire (les dépenses non remboursées pour les personnes vulnérables et la gratuite ciblée etc...) ; ✓ Existence de 23 programmes de santé qui intègrent une composante de la santé communautaire dans leurs interventions ; ✓ Existence de cadre de coordination/concertation permanent des interventions et de la plateforme multisectorielle de la promotion de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuffisance de personnel qualifié ; ▪ Insuffisance de formation liée à la recherche de financement ; ▪ Faible Niveau de coordination des interventions communautaires ; ▪ Insuffisance d'une contribution directe des communautés ; ▪ Non prise en compte de certains besoins des PMO ; ▪ Insuffisance de mécanismes de mutualisation de ressources ; ▪ Insuffisance dans la maîtrise des procédures et mécanismes de financements des bailleurs ; ▪ Manque d'infrastructures dans certaines localités ; ▪ Absence de Politique Nationale de mobilisation de ressources de la santé ; ▪ Insuffisance de connaissance des procédures de mise à disposition et de gestion des ressources publiques et privées ; ▪ Insuffisance dans la cartographie des fournisseurs des ressources dans le domaine de la santé communautaire ; ▪ Insuffisance de fonctionnalité des cadres de coordination dans le domaine de la santé communautaire ; ▪ Insuffisance de traçabilité des ressources allouées à la santé communautaire (enquêtes sur l'utilisation des ressources) ; ▪ Non prise en compte des acteurs communautaires dans le mécanisme de financement basé sur la performance

Forces	Faiblesses
<p>communautaire, qui permet dans une certaine mesure d'assurer une mobilisation partielle de ressources.</p>	<p>(Absence d'un plan national de mobilisation de ressources, inexistence d'un document national de plaidoyer pour la mobilisation des ressources, Absence d'un plan de pérennisation du financement des interventions communautaires ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence d'un panier commun pour le financement de la santé communautaire ; ▪ Faible implication de la communauté en matière de mobilisation de ressources pour le financement des interventions de santé communautaire ; ▪ Faible contribution des collectivités locales au financement de la santé communautaire ; ▪ Insuffisance de communication sur les interventions de la santé communautaire ▪ Insuffisance de mécanismes de redevabilité ; ▪ Insuffisance de mécanismes de rétribution des ASC et autres relais communautaires ; ▪ Insuffisance de compétences des acteurs à tous les niveaux (central, intermédiaire et périphérique) en matière de mobilisation de ressources ; ▪ Faible appropriation des rôles en matière de financement de la santé communautaire par les organes centraux et décentralisés ; ▪ Absence de documents cadres pour la mobilisation des ressources en faveur des activités communautaires ; ▪ Faible harmonisation et coordination des appuis financiers en direction de la santé communautaire.

Tableau 2: Opportunités et menaces du système de mobilisation des ressources en santé communautaire

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existence de partenaires ; ✓ Existence de PSNSC ; ✓ Stabilité socio-politique et économique ; ✓ Existence et partenariat avec les PTF ; ✓ Communication efficace sur la réussite des programmes ; ✓ Intérêt de plus en plus grandissant des partenaires pour les activités communautaires ; ✓ Existence de nouveau cycle de financement pour les activités communautaires ; ✓ Inscription de certains programmes au nombre des actions prioritaires de l'Etat de Côte d'Ivoire et des ODD (L'engagement de l'Etat de Côte d'Ivoire dans l'atteinte des ODD) ; ✓ Volonté exprimée de la culture du résultat (opportunités) ; ✓ Existence d'un PNDS faisant partie intégrante du PND ; ✓ Existence d'un Programme d'Investissement Public (PIP) ; ✓ Innovation technologique ; ✓ Stabilité politique du pays contribue à attirer les partenaires techniques et financiers ; ✓ Politique de décentralisation affirmée ; ✓ Existence de ressources de la CMU offre des possibilités de promotion de la santé communautaire au plan national ; ✓ Renforcement des mécanismes de reddition des comptes ; ✓ Développement des partenariats public privé ; ✓ Adoption du budget programme ; ✓ Existence d'un Dossier d'Investissement (DI) sur la santé ; ✓ Existence d'un mécanisme GFF (Mécanisme de financement mondial ou Global Financing Facility) ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Lourdeur dans le processus de mise à disposition des fonds virés sur le compte du ministère ; • Procédure d'accessibilité aux fonds de paiements des activités communautaires très longue ; • Retard de paiement des activités effectuées par les PMO ; • Récession économique mondiale ; • Instabilité politique, Crise sanitaire (crise humanitaire) ; • Changement en termes d'intérêts de financement ; • Tensions politiques et sociales associées aux joutes électorales ; • Forte dépendance financière vis-à-vis des PTF ; • Non adhésion de la communauté en matière de mobilisation de ressources pour le financement des interventions de santé communautaire.

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existence d'un plan Global de mobilisation de ressources ; ✓ Existence d'un document national de plaidoyer pour la mobilisation des ressources. 	

Ainsi, la DSCPS a élaboré certains outils (politique, stratégies, plans, etc.) pour l'accomplissement de ses missions excepté un plan de mobilisation des ressources.

III.1.4. Efficacité et efficience de l'allocation des ressources existantes

Pour apprécier l'efficacité des financements des interventions dans la santé communautaire les avis des fournisseurs de ressources et les PMO ont été recueillis. Ils portent respectivement sur :

- l'ensemble des ressources mobilisées et allouées au titre des financements de la santé communautaire ;
- le mode de gestion des ressources mobilisées.

Selon les avis recueillis des bailleurs, les financements sont insuffisamment orientés vers des bénéficiaires finaux (cibles prévus). Ceux-ci ont révélé aussi le faible investissement dans la mise en œuvre d'un système de communication et de réseautage des sites du système de santé. Ce faible investissement empêche les prestataires et les gestionnaires d'échanger des informations sans se déplacer, et aussi de se former en ligne. L'utilisation insuffisante des technologies d'information et de communication efficaces comme le téléphone et l'internet empêche par exemple les pharmaciens d'échanger sur leurs niveaux de stock et de transmettre les données à temps afin d'éviter les ruptures de stocks.

En définitive la rareté des ressources constitue la raison fondamentale de la mauvaise allocation de celles-ci.

A cet effet, pour l'évaluation des forces et faiblesses du système, l'analyse a pris en compte l'appréciation que les fournisseurs de ressources se font du degré d'efficience ou d'inefficience des dépenses engagées qui est de savoir si les ressources dégagées pour atteindre les résultats observés ont été à un niveau optimal (les plus faibles possibles).

Elle a pris en compte aussi le point de vue des autres parties prenantes tels les PMO, les ONG, les OSC. Dans l'ensemble, il ressort que l'allocation des ressources existantes dans le domaine de la Santé Communautaire en Côte d'Ivoire présente des goulots.

III.2. État des lieux de la Mobilisation des Ressources sur la période 2022-2024 et Perspectives

III.2.1 Besoins en personnel communautaire ASC et kits (équipement, matériel et motivation) de 2022-2025

En 2020, les données de base issues de la modélisation ont déterminé 14 275 ASC dont 1 428 ASC coach.

Le taux d'accroissement annuel moyen de la population ivoirienne (2,9%) nécessite de nouveaux besoins en nombre d'ASC dont la norme exigée est :

- 1 ASC pour 500 habitants ;
- 1 ASC coach pour 10 ASC ;
- rémunération d'1 ASC = SMIG en Côte d'Ivoire.

Tableau 3: Evolution de la population de 2021-2026 avec un taux d'accroissement de 2,9%

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Population Totale	29 389 150	30 241 435	31 118 437	32 020 872	32 949 477	33 905 012
Population < 5 km	20 631 183	21 229 488	21 845 143	22 478 652	23 130 533	23 801 318
Populations > 5 km	8 757 967	9 011 948	9 273 294	9 542 220	9 818 944	10 103 694
Population Milieu Rural	13 959 846	14 364 682	14 781 258	15 209 914	15 651 002	16 104 881
Population Milieu Urbain	15 429 304	15 876 754	16 337 179	16 810 958	17 298 475	17 800 131

Source PSNSC 2022-2025

Le tableau 3 présente la projection de l'évolution de la population ivoirienne entre 2021 et 2026. Au cours de cette période, l'augmentation de la :

- population totale sera de 4 515 862 habitants ;
- population < 5 km sera de 3 170 135 habitants ;
- populations > 5 km sera de 1 345 727 habitants ;
- population Milieu Rural sera de 2 145 035 habitants.

Population Milieu Urbain sera de 2 370 827 habitants

Tableau 4: Besoins en personnel communautaire en milieu rural

Ratio ASC/Pop	2021		2022		2023		2024		2025		2026	
	< 5km	> 5Km										
1 ASC/ 500 Hbts	19 600	8 320	20 168	8 561	20 753	8 810	21 355	9 065	21 974	9 328	22 611	9 599

Source PSNSC 2022-2025

Au vu de cette augmentation de la population, les besoins en personnel communautaire doivent être en phase. Le tableau 4 montre cette augmentation. Ainsi, le nombre d'ASC devrait passer de 19 600 en 2021 à 22 611 en 2026.

Tableau 5 : Besoin en personnel communautaire en milieu urbain

Acteur/Pop	2021		2022		2023		2024		2025		2026	
	< 5km	> 5Km										
1 acteur communautaire/1000 Hbts	10 831	4 598	11 145	4 731	11 469	4 868	11 801	5 010	12 144	5 155	12 496	5 304

Source PSNSC 2022-2025

Les besoins en personnel communautaire en milieu urbain doivent également augmenter.

Le nombre d'acteurs communautaires y compris les ASC devrait passer de :

- 10 831 en 2021 à 12 496 en 2026 ;
- 10 831 à 12 496 pour les acteurs à moins de 5km des ESPC ;
- 4 598 à 9 599 pour les acteurs à plus de 5Km.

Tableau 6 : Besoins en personnel communautaire : Autres acteurs communautaires

Acteur/Pop	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Conseillers Communautaire VIH	831	855	880	905	931	958
Acteurs TB	661	622	578	532	484	436
Acteurs HSH	908	934	961	989	1 018	1 048
Acteurs TS	1 399	1 439	1 481	1 524	1 568	1 614
Acteurs UD	969	997	1 026	1 056	1 087	1 118

Source PSNSC 2022-2025

Le tableau 6 présente les besoins en personnel communautaire des autres acteurs.

Le nombre des autres acteurs communautaires devrait augmenter de 2021 à 2026 :

- 127 Conseillers Communautaire VIH ;
- 140 Acteurs HSH ;
- 815 Acteurs TS ;
- 149 Acteurs UD.

Le nombre d'acteurs TB communautaires devrait baisser de 225 entre 2021 et 2026 du fait de la diminution du nombre de cas de TB.

III.2.2. Equipement

Pour faciliter les interventions communautaires, les acteurs bénéficient des équipements suivants :

- 1 kit par ASC ;
- 1 kit par superviseur ;
- 1 Ordinateur portable complet par CAC ;
- Ces équipements doivent être renouvelés chaque 2 ans.

III.2.3. Formation et recyclage

La formation et le recyclage du personnel communautaire se fera de façon continue sur la période de mise en œuvre du plan stratégique. Pour ce faire, un plan de formation des acteurs sera élaboré et mis en œuvre. Ce plan identifiera les besoins, les périodes, et le coût de formation.

III.2.4. Besoins financiers de la santé communautaire sur la période 2022-2025.

Tableau 7: Planification budgétaire des besoins de la santé communautaire sur la période 2022-2025

Résumé du budget par EFFET	2 022	2 023	2 024	2 025	Total pour 4 ans (FCFA)	%
La gouvernance, le leadership et l'engagement de tous les acteurs, y compris les communautés dans les interventions de santé communautaire sont renforcées à tous les niveaux (central, régional, départemental et local)	746 891 917	16 960 814 985	10 469 873 605	8 365 741 153	36 543 321 660	17,97%
Des ressources humaines de la santé communautaire en quantité et qualité sont disponibles à tous les niveaux	2 207 393 818	2 763 341 319	2 684 384 668	2 604 005 717	10 259 125 522	5,05%
L'utilisation des services de santé communautaires de qualité par les	7 956 428 671	14 164 126 888	15 805 386 297	14 258 911 000	52 184 852 856	25,67%

populations est améliorée d'ici 2025									
Des mécanismes de financement durable de la santé communautaire sont établis	10 230 000	1 518 960 185	916 093 773	374 762 005	2 820 045 963				1,39%
D'ici 2025, les informations sanitaires communautaires de qualité sont utilisées pour la prise de décision	7 395 451 070	51 006 139 239	27 630 145 349	15 486 121 105	101 517 856 763				49,93%
Total	18 316 395 475	86 413 382 616	57 505 883 692	41 089 540 980	203 325 202 764				100%

Source PSNSC 2022-2025

Concernant les besoins financiers de la santé communautaire sur la période 2022-2025, le budget par axe est présenté dans le tableau 7 avec une prédominance pour les informations sanitaires (101 517 856 763 FCFA soit 49,93%) suivi des prestations (52 184 852 856 FCFA soit 25,67%), la gouvernance environ (36 543 321 660 FCFA soit 17,97%), les ressources humaines en quantité et qualité (10 259 125 522 FCFA soit 5,05%) et les mécanismes de financement durable (2 820 045 963 FCFA soit 1,39%).

III.2.5. Présentation de la situation actuelle du financement du PSNSC 2022 – 2025

L'analyse de la situation actuelle du financement du PSNSC 2022-2025 s'est faite à partir de la Matrice du Financement de la Santé Communautaire (FSC). Cette matrice a eu pour but de faciliter l'identification des axes stratégiques pour lesquels des mobilisations de ressources pourraient être faites.

La matrice du FSC a permis, sur la base des données collectées auprès des parties prenantes de faire le résumé du budget prévisionnel du PSNSC 2022-2025, des ressources disponibles et relevé des gaps financiers entre 2022 et 2024.

La consolidation des Plans Opérationnels de la Santé Communautaire (POSC) pour la période 2022-2024 a permis d'estimer les niveaux d'investissement par axe stratégique et par produits. De cette consolidation, on note que **4 produits sur 15 soit 26,7% et 18 stratégies sur 39 soit 43,6% ne sont pas financés**. Les 4 produits sans financements sont :

- **Produit 2.1** : Au moins 80% des localités est couvert en RH de la santé communautaire ;
- **Produit 3.2** : Les RH de la santé communautaire disposent d'équipements, médicaments et intrants stratégiques en quantité et qualité pour la mise en œuvre ;
- **Produit 4.1** : Le cadre institutionnel du dispositif de suivi-évaluation des interventions de santé communautaire est renforcé ;
- **Produit 5.2** : Les ressources mobilisées pour le financement des interventions communautaires sont utilisées de manière efficiente.

Les 18 stratégies sans financements sont :

- **Axe 1** : Renforcement du Leadership, de la gouvernance et de l'engagement communautaire ;
 - **Stratégie 1.1.2** : Vulgarisation des textes juridiques en santé communautaire ;
 - **Stratégie 1.2.3** : Renforcement des capacités des acteurs communautaires sur le processus de planification des IBC à tous les niveaux ;

Stratégie 1.4. 7 : Renforcement des capacités des ESCOM

- **Axe 2** : Amélioration de la Gestion des ressources humaines communautaires
 - **Stratégie 2.1.11** : Amélioration de la couverture des RH de la santé communautaire ;
 - **Stratégie 2.1.12** : Développement d'une démarche de gestion prévisionnelle des effectifs et emplois des RH de la santé communautaire à tous les niveaux ;
 - **Stratégie 2.2.14** : Encadrement et suivi technique des RH de la santé communautaire.

- **Axe 3** : Amélioration de la qualité des prestations des services communautaires
 - **Stratégie 3.1. 15** : Vulgarisation des normes, directives et procédures en matière de qualité des services (accueil, communication, temps d'attente, orientation...) de santé communautaire ;
 - **Stratégie 3.1.16** : Renforcement de capacités des RH de la santé communautaire sur les outils du référentiel (orientation sur le référentiel, planification, suivi des interventions communautaires et évaluation) ;
 - **Stratégie 3.1.17** : Harmonisation du Paquet Minimum d'Activités des acteurs communautaires (PMA) ;
 - **Stratégie 3.2.19** : Vulgarisation du Guide d'Approvisionnement et de Distribution des Produits de Santé au niveau Communautaire (GADPSC) ;
 - **Stratégie 3.2.20** : Harmonisation du contenu du kit de travail des membres du GAC en tenant compte des acteurs qui interviennent en milieu rural, urbain et péri urbain ;
 - **Stratégie 3.2. 21** : Renforcement du mécanisme d'approvisionnement en produits de santé et en équipements jusqu'au dernier kilomètre.

- **Axe 4** : Renforcement du système de suivi-évaluation des interventions communautaires
 - **Stratégie 4.1.22** : Renforcement du cadre de coordination du système de suivi-évaluation des interventions de santé communautaire ;

- **Stratégie 4.4.31** : Vulgarisation des données d'études, d'enquêtes, de surveillance à base communautaire et de bonnes pratiques.
- **Axe 5** : Amélioration du Financement des interventions de santé communautaire
 - **Stratégie 5.1.35** : Développement et utilisation optimale des mécanismes pérennes et innovants de financement des interventions communautaires ;
 - **Stratégie 5.1.36** : Accroissement des ressources nationales dans le financement de la santé communautaire ;
 - **Stratégie 5.2.37** : Mise en place d'un cadre d'harmonisation et de coordination des financements de la santé communautaire ;
 - **Stratégie 5.3.38** : Renforcement et appropriation du cadre juridique en matière de motivation des ASC et autres acteurs communautaires.

Tableau 8: Gaps Financiers par Axe Stratégiques

GAPS par AXES DU PNSSC 2022-2024	2022	2023	2024
Renforcement du leadership, gouvernance et engagement communautaire	-	9 141 320 485,46	5 854 956 874,05
Amélioration de la gestion et développement des ressources humaines de santé communautaire	1 891 071 400,00	863 312 578,00	-
Amélioration de la qualité des prestations de services communautaires	-	4 354 351 603,31	12 458 432 092,09
Amélioration du financement des interventions de santé communautaire	-	-	65 228 427,13
Renforcement du système de suivi évaluation des interventions communautaires	4 519 411 087,39	47 552 325 096,40	26 362 418 315,68

Source PSNSC 2022-2025

Tableau 9: Proportion Global de gaps financiers

TOTAL GENERAL 2022-2025		PROPORTION
BUDGET PREVISIONNEL PSNSC	203 325 202 771,00	36,43%
MONTANT MOBILISE DE 2022-2024	74 078 227 413,38	
GAPS FINANCIERS	129 246 975 357,62	

Source PSNSC 2022-2025

L'analyse du gap financier du PSNSC 2022-2025 révèle un sous-financement des interventions de la santé communautaire. En effet, seulement 36,43% des activités de santé communautaire planifiées dans le PSNSC 2022-2025 ont été financés.

III.2.6. Présentation de la situation des fournisseurs de ressources de la santé communautaire et les niveaux d'investissement du POSC 2024

Tableau 10: Bailleurs investissant dans la santé communautaire 2024

BAILLEURS INVESTISSANT DANS LA SANTE COMMUNAUTAIRE EN 2024	MONTANT TOTAL INVESTI EN 2024	%
GC7FM	18 054 348 947	76,54%
UNICEF	679 229 265	2,88%
USAID	98 802 490	0,42%
GAVI	1 066 259 936	4,52%
BANQUE MONDIALE (BM)	1 093 127 301	4,63%
OMS	89 063 990	0,38%
UNFPA	224 497 581	0,95%
PMI	386 619 832	1,64%
ETAT (BGE et Conseils Régionaux)	146 000 000	0,62%
CDD	200 000 000	0,85%
MUSO	46 552 900	0,20%
PAI/GFF	10 000 000	0,04%
BIRCH	292 143 493	1,24%
CDC	8 500 800	0,04%
PAI/GFF	10 000 000	0,01%
PEPFAR	2 700 000	0,03%

BAILLEURS INVESTISSANT DANS LA SANTE COMMUNAUTAIRE EN 2024	MONTANT TOTAL INVESTI EN 2024	%
ANESVAD	5 940 000	0,03%
GC7FM/UNICEF	63 029 600	0,27%
CDC/GC7FM	12 750 000	0,05%
GC7FM/BM	45 737 000	0,19%
GC7FM/UNFPA	29 875 734	0,13%
PMI/GC7FM	200 576 086	0,85%
GC7FM/ENDA SANTE	49 200 000	0,21%
USAID/BM	8 500 000	0,04%
GAVI-PU/FBP-CDS3	331 775 938	1,41%
UNICEF/BIRCH	124 968 165	0,53%
UNICEF/HKI	250 000 000	1,06%
AUTRES PARTENAIRES	58 105 000	0,25%
Total	23 588 304 058	100%

Source ONG MUSO

Le tableau 10 présente les sources de financement et décrit les taux de financement des activités de la santé communautaire des différents acteurs. En 2024, le principal bailleur investissant dans la santé communautaire est le Fonds Mondial (GC7FM).

III.3. Mécanismes et stratégies actuelles de mobilisation de ressources

III.3.1. Présentation des mécanismes et stratégies actuelles de mobilisation de ressources

Tableau 11: Description des mécanismes actuels de mobilisation de ressources

MECANISMES	DESCRIPTION
1. Budget-programme	Techniquement, le budget-programme est un outil de gestion des finances publiques consistant à élaborer, présenter et exécuter la loi des finances sur la base de programmes. Ainsi le gouvernement n'entend plus considérer le budget de l'Etat comme une sorte de gâteau national que se partagent les ministères, mais veut apporter des réponses à des problèmes liés aux besoins des populations clairement identifiés sur le terrain. C'est la formulation claire et précise de ce problème, le but poursuivi en le résolvant, les indicateurs de suivi et les moyens à dégager pour sa résolution qu'on appelle programme. Le budget est donc l'ensemble des programmes ainsi arrêtés. La comparaison avec l'ancien système permet en effet de mieux dégager la fenêtre de compréhension du budget-programme.

2. Impôt et Taxes	La taxe est liée à une prestation de service spécifique, rendue par un organisme de service public. Elle vient rémunérer le fonctionnement d'un service public ou l'utilisation d'un ouvrage public. (Au contraire, l'impôt n'est pas affecté à une dépense en particulier mais concourt au budget global de l'État).
1. Autofinancement	Assurer l'optimisation et la redistribution adéquates des ressources existantes au sein de l'organisation pour répondre aux besoins financiers
2. Subventions et dons	Recevoir des financements octroyés de la part de bailleurs (PTFs, Fondations, etc..) pour soutenir les actions
3. Levée de fonds	Organiser des campagnes de levée de fonds (tables rondes, téléthons, etc.) auprès du grand public, des entreprises ou des investisseurs pour collecter des fonds pour des initiatives spécifiques
4. Partenariats public-privé	Collaborer avec des partenaires publics (collectivités locales par exemple) ou privés (dans le cadre de la RSE) pour cofinancer des projets d'intérêt commun ou de contreparties spécifiques
5. Mécénat d'entreprise	Solliciter le soutien financier ou en nature d'entreprise en échange d'une visibilité
6. Prêts et Crédits (prêts de banques de développement, crédits commerciaux)	Le prêt est le contrat par lequel une personne remet à une autre, à titre précaire, un objet, du matériel, ou des matériaux, des marchandises, ou une somme d'argent, à charge de restitution au terme qu'elles conviennent Le crédit est un contrat par lequel le créancier (d'une obligation de paiement d'un prix, issue de n'importe quel contrat) consent au report de l'exécution de sa prestation (paiement de sa dette) par le débiteur. Juridiquement, l'obligation de paiement est affectée d'un terme.
7. Financements participatifs/ Crowdfunding	Impliquer les parties prenantes dans la mobilisation de ressources grâce à des mécanismes de cogestion. Il peut utiliser les plateformes en ligne pour mobiliser des fonds auprès d'un large public pour financer des projets

Tableau 12: Analyse comparative des mécanismes existants de mobilisation de ressources

MECANISMES	ATOUS	LIMITES	OBSERVATIONS
1. Autofinancement	-Mise à disposition régulière de fonds gouvernementaux pour la plupart des acteurs des ministères	-Budget limité, non aligné sur les besoins et défis réels des organisations	Mutation vers le budget programme

MECANISMES	ATOUS	LIMITES	OBSERVATIONS
	techniques sanitaire et non sanitaire -Pérennités des fonds	-Mode de gestion peu flexible, limitant la prise d'initiative	
2. Subventions et dons	-Financement arrimé aux besoins exprimés -Possibilité de financement à long terme pour soutenir des activités régulières ou des initiatives spécifiques	-Dépendance et incertitude (montant fluctuant) -Pérennité non garantie -Contraintes et conditions d'utilisation parfois strictes (peu flexibles) -Concurrence entre acteurs pour l'accès aux financements	Forte dépendance financière vis-à-vis des PTFs Statut de pays à revenu intermédiaire, occasionnant le retrait progressif de certains bailleurs
3. Levée de fonds	-Permet une diversification des sources de financement -Meilleure compréhension et visibilité des initiatives à financer -Renforcement de l'engagement des donateurs	-Nécessite un investissement important en temps et ressources -Imprévisibilité, c'est-à-dire que la réussite n'est pas garantie -Risque de lassitude des donateurs en cas de sollicitation excessive	Peut être perçue comme un investissement
4. Partenariats public-privé	-Améliore la gestion des risques et des responsabilités -Améliore la capacité d'investissement et réduit la pression sur les ressources budgétaires publiques -Contrôle, transparence et reddition de comptes	-Conflits d'intérêts potentiels	-Mettre en place des mécanismes de gouvernance efficaces pour maximiser les avantages -La politique de décentralisation ouvre des possibilités de financement de la santé communautaire par les collectivités locales
5. Mécénat d'entreprise	-Image et réputation d'entreprise à dimension sociale et engagée	Objectifs pas toujours alignés (opportunisme)	Bien comprendre la politique de responsabilité sociale

MECANISMES	ATOUS	LIMITES	OBSERVATIONS
	-Fiscalité avantageuse		d'entreprise (RSE) pour en maximiser les bénéfiques
6. Financements participatifs/ Crowdfunding	-Touche un vaste réseau de contributeurs local, national et international (notamment la diaspora) -Rapidité de la collecte de fonds, mesurant l'intérêt du public pour l'action -Favorise l'engagement communautaire	Risque de fraude et manque de transparence	Nécessité de maintenir une communication transparente avec les contributeurs

Les tableaux 11 et 12 présentent un résumé du fonctionnement des mécanismes de mobilisation de ressources et de financement existant à partir d'une revue de littérature.

III.3.2 Connaissance des mécanismes et procédures de financement

L'analyse de l'entretien auprès des programmes de santé et des bailleurs montre que les enquêtés connaissent les mécanismes de mobilisation de ressources. Ces mécanismes émanent du secteur privé, de la société civile, des programmes de santé, des organismes internationaux et même de l'État en majorité. Le tableau ci-dessous donne ces pourcentages.

Tableau 13: Connaissances des stratégies de mobilisation de ressources

Programmes et PMO connaissant des mécanismes et procédures de financement	Programmes et PMO ne connaissant pas des mécanismes et procédures de financement
87,50%	12,50%

Source : Données collectées auprès des acteurs, DSCPS 2024

Sur 07 programmes et 01 PMO interrogés, 07 (soit 87,50%) ont connaissance des procédures et mécanismes de financement des bailleurs et une structure (12,50%) ne connaît pas ces procédures.

III.3.3 Pérennisation du financement des interventions de la santé communautaire

(Voir questionnaire bailleurs 3.9)

Partage d'expériences réussies avec d'autres pays comme le Rwanda ou le financement est fait par les collectivités locales.

L'expérience du FNLS dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA est un exemple de pérennisation du financement des interventions de santé.

En effet, le FNLS a initié une taxe sur le tabac et les timbres de solidarité dans les collectivités territoriales pour financer ses interventions dans la lutte contre le VIH/sida.

La DSCPS devrait s'inspirer de cette expérience.

III.3.4 Allocation des ressources en faveur de la santé communautaire

Tableau 14: Allocation des ressources en faveur de la santé communautaire

Partenaires	DSCPS (%)	Autres acteurs (%)	Total
Secteur Public	0,62	99,38	100
Secteur Privé	-	100	100
Société Civile	0,45	99,55	100
Organismes Internationaux	98,93	1,07	100

(-) traduit la méconnaissance des différences interventions du secteur privé dans la santé communautaire

Le tableau 14 révèle une très faible allocation (moins de 1%) des fonds public et privé à la DSCPS.

IV. Conditionnalités du financement des interventions communautaires

Les conditionnalités aux financements sont des faits qui relèvent du secteur public, secteur privé, de la société civile et des organismes internationaux.

IV.1. Secteur Public

Le secteur public, essentiellement composé de l'État ne finance pas la Santé Communautaire de manière suffisante. Cependant, il crée les conditions propices à son financement et à l'exécution de ses activités.

IV.2. Secteur privé

Les conditions de participation de ce secteur au financement de la santé communautaire en Côte d'Ivoire ne sont pas assez claires, ni bien définies, ni connues de tous. Il n'y a pas de règles explicites pouvant les inciter à financer ce domaine. Il est donc nécessaire de créer un cadre propice à plus d'engagement et de ressources provenant du secteur privé.

IV.3. La Société Civile

La société civile, composée essentiellement des ONG contribue au financement des activités de la santé communautaire à travers des plaidoyers et des plans de travail spécifiques. Cependant, il existe un manque de synergie dans la coordination des actions

des ONG et celles de la DSCPS. De même, le financement des activités communautaires de celles-ci reste insuffisant.

IV.4. Organismes internationaux

Les organismes internationaux mettent à disposition des fonds pour le financement de la santé communautaire. Toutefois, ces fonds restent difficilement accessibles du fait des procédures spécifiques à chaque bailleur.

Certains d'entre eux exigent de disposer de conditions claires et connues de tous. D'autres affirment cibler préalablement leurs bénéficiaires qui proviennent majoritairement des structures gouvernementales et de la société civile. Aussi, bien que les documents en vue du financement soient disponibles et accessibles aux structures bénéficiaires, on observe un retard dans le positionnement des fonds et une lenteur dans les procédures de décaissement.

Les conditionnalités sur lesquelles reposent les décaissements de fonds sont : (i) la bonne gouvernance, (ii) la stabilité politique et sécuritaire, (iii) la légalité de la structure requérante, (iv) le cadre de coopération, (v) la qualité des ressources humaines, (vi) la viabilité du projet et sa cohérence avec les domaines de financement de l'institution. A ces conditions, il faut adjoindre la bonne gestion des fonds, la qualité des rapports, la présentation et la justification des comptes, le taux d'exécution du budget, les résultats des audits, la qualité de la documentation de traçabilité des fonds et le respect des termes du contrat.

V. Planification de la mobilisation de ressources en santé communautaire

V-1. Actions prioritaires pour mobiliser les ressources supplémentaires par des fournisseurs de ressources

Tableau 15 : Actions prioritaires pour mobiliser des ressources supplémentaires

Axes stratégiques	Structures	Type de ressources sollicitées	PMO/baillleurs s/ donateurs	Stratégies de mobilisation des ressources	Activités	Moyen de financement de la stratégie de mobilisation des ressources
Axe 2 : Amélioration de la gestion et développement des ressources humaines de santé communautaire	Croix Rouge CI	Ressources humaines	CICR	Renforcement de capacité	Faire des Courriers de demandes d'assistance	Ressource propre de la structure
	CARITAS	Ressources humaines	Caritas internationale	Renforcement de capacité	Faire des Courriers de demandes d'assistance	Ressource propre de la structure
	SOLTHIS	Ressources humaines	Expertise France, fond mondial, fond d'innovation pour le développement, UE, Banque mondiale	Renforcement de capacité	Faire des Courriers de demandes d'assistance	Ressource propre de la structure

Axe 3 : Amélioration de la qualité des prestations de services communautaires						
Grand Moulin d'Abidjan	Matériels et équipements alimentaires	Grand Moulin d'Abidjan	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressource propre de la structure	
Agriculture Commerce Industrie (Zone 4 Marcory)	Matériels et équipements phytosanitaires	Agriculture Commerce Industrie (Zone 4 Marcory)	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressource propre de la structure	
Rand gold	Appui technique et matériel	Rand gold	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressource propre de la structure	
DHL	Appui technique et matériel	DHL	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre	Ressource propre de la structure	

Fondation orange	Appui technique et matériel	Fondation orange	Demande de financement de la santé communautaire	d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressource propre de la structure
Banque Atlantique	Appui technique et matériel	Banque Atlantique	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressource propre de la structure
Coris Banque	Appui financier,	Coris Banque	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressource propre de la structure
Azalai Fondation	Appui, technique et matériel	Azalai Fondation	Demande de financement de la	Organiser une table ronde	Ressource propre de la structure

			santé communautaire			
Africa Global Logistic	Appui, technique et matériel	Africa Global Logistic	Création d'un cadre de partenariat entre l'État et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressources propres de la structure	
Fondation MTN	Appui technique et matériel	Fondation MTN	Demande de financement de la santé communautaire	Organiser une table ronde	Ressources propres de la structure	
Collectivités territoriales	Appui technique et matériel	Ligne budgétaire santé, hygiène et prévention	Plaidoyer auprès de l'UVICOCI (Union des Villes et Communes de CI) et l'ARDCI (Assemblée des régions et districts de CI) ; Création d'un cadre de concertation avec les collectivités territoriales (Ministère de la santé, Ministère de	Faire un courrier de demande d'audience	Ressources propres de la structure	

Croix Rouge CI	Appui technique et matériel	CICR	Demande de financement de la santé communautaire	l'intérieur et de la sécurité et Ministère des finances et du budget)	Faire un courrier de demande d'assistance	Ressources propres de la structure	
CARITAS	Appui technique et matériel	Caritas internationale	Demande de financement de la santé communautaire		Faire un courrier de demande d'audience	Ressources propres de la structure	
CARE International al CI	Appui technique et matériel	CARE International Etats Unis			Faire un courrier de demande d'audience	Ressources propres de la structure	
PSI-CI	Appui technique et matériel	PMI/USAID	Demande de financement de la santé communautaire		Faire un courrier de demande d'audience	Ressources propres de la structure	
SOLTHIS	Appui technique et matériel	Expertise France, Fonds Mondial, fond d'innovation pour le développement, UE,			Initier un partenariat par courrier en vue de la signature d'une convention	Ressources propres de la structure	

Axe 5 : Amélioration du financement des interventions de santé communautaire	Fondation Ecobank	Appui financier	Fondation Eco-Bank	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressources propres de la structure
	Zakat Fondation	Appui financier	Zakat Fondation	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressources propres de la structure
	Islamic relief	Appui financier	Islamic relief	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressources propres de la structure
	Coris Banque ; Banque	Appui financier	Coris Banque ; Banque	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier en vue de la	Ressources propres de la structure

Atlantique ; BICICI	Atlantique ; BICICI			signature d'une convention	
Azalai Fondation	Appui financier	Azalai Fondation	Soumission de projet	Initier un partenariat par un courrier en vue de la signature d'une convention	Ressources propres de la structure
Les Grandes entreprises Privées	Appui financier	Les Grandes entreprises Privées	Création d'un cadre de partenariat entre l'Etat et le secteur privé	Initier un partenariat en vue de la signature d'une convention	Ressources propres de la structure
Africa Global Logistic	Appui financier	Africa Global Logistic	Création un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; en vue de la signature d'une convention	Ressources propres de la structure
Collectivités territoriales	Appui financier	Ligne budgétaire santé, hygiène et prévention	Demande de financement de la santé communautaire	Table ronde ou diner gala	Ressources propres de la structure

PSI-CI	Appui financier	PMI/USAID	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressources propres de la structure
Alliance CIV	Appui financier	Fonds Mondial/USAID	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressources propres de la structure
SOLTHIS	Appui financier	Expertise France, Fonds Mondial, fond d'innovation pour le développement, UE, Banque mondiale, ONG initiative	Création d'un cadre de partenariat entre l'état et le secteur privé.	Initier un partenariat par un courrier ; rencontre d'échange en vue de la signature d'une convention	Ressources propres de la structure

NB : Les actions prioritaires ne concernent pas les axes stratégiques 1 et 4.

V-2. Stratégies de mobilisation de ressources et budget

V-2.1. Montant des investissements dans la santé communautaire en 2024

Tableau 16 : Taux d'exécution des budgets en 2024

Montant des investissements dans la santé communautaire en 2024			
Axes stratégiques	Montants investis	Montants planifiés	Taux d'exécution %
Axe 1 : Renforcement du Leadership, de la gouvernance et de l'engagement communautaire	15 191 087 754	10 469 873 605	145,09
Axe 2 : Amélioration de la Gestion et développement des ressources humaines communautaires	1 077 607 818	2 684 384 668	40,14
Axe 3 : Amélioration de la qualité des prestations de services communautaires	3 349 514 066	15 805 386 297	21,19
Axe 4 : Renforcement du système de suivi évaluation des interventions communautaires	1 567 123 029	916 093 773	171,07
Axe 5 : Amélioration du financement des interventions de santé communautaire	2 705 679 304	27 630 145 349	9,79
TOTAL INVESTISSEMENTS EN 2024	23 891 011 971	57 505 883 692	41,55

Source : ONG MUSO et DSCPS

Il existe une disparité dans l'exécution des activités planifiées en fonction des axes stratégiques. Le taux d'exécution des activités des axes 1 et 4 en 2024 se situe au-delà des 100%, tandis que pour les axes 2 et 3 ces taux sont en deçà des 50%.

L'axe 5 par contre, n'est pas suffisamment financé par les bailleurs en 2024 (<10%).

V-2.2. Budget par effet ou par axe stratégique 2024-2025 selon le PSNSC 2022-2025

Tableau 17 : Budget par effet ou par axe stratégique 2024-2025 selon le PSNSC 2022-2025

Axes stratégiques	Effets	Période		Budget total (XOF)
		T4 2024	2025	
Renforcement du leadership, gouvernance et engagement communautaire	Effet 1 : La gouvernance, le leadership et l'engagement de tous les acteurs, y compris les communautés dans les interventions de santé communautaire sont renforcées à tous les niveaux (central, régional, départemental et local).	0	8 365 741 153	8 365 741 153
Amélioration de la gestion et développement des ressources humaines de santé communautaire	Effet 2 : Des ressources humaines de la santé communautaire en quantité et qualité sont disponibles à tous les niveaux	1 606 776 850	2 604 005 717	4 210 782 567
Amélioration de la qualité des prestations de services communautaires	Effet 3 : L'utilisation des services de santé communautaire de qualité par les populations sont améliorée, d'ici 2025.	12 455 872 231	14 258 911 000	26 714 783 231

Axes stratégiques	Effets	Période	Budget total (XOF)
Renforcement du système de suivi évaluation des interventions communautaires	Effet 4 : D'ici 2025, les informations sanitaires communautaires de qualité sont utilisées pour la prise de décisions	26 063 022 320	41 549 143 425
Amélioration du financement des interventions de santé communautaire	Effet 5 : Des mécanismes de financement durable de la santé communautaire sont établis	0	374 762 005
TOTAL		40 125 671 401	81 215 212 381

Source : Collecte auprès des structures intervenant dans la santé communautaire

VI- Suivi-Évaluation

La mise en œuvre du Plan de mobilisation des ressources va produire un certain nombre de résultats plus ou moins conformes aux attentes du Plan Stratégique National de la Santé Communautaire. Il sera institué un système de suivi-évaluation de toutes les actions. Ce système nous permettra de recueillir des informations de qualité pour tous les acteurs de la santé communautaire. Le cadre global de suivi et évaluation de la santé communautaire intégrera les données sur l'état de mobilisation progressive des ressources pour le plan stratégique sur la base d'indicateurs consensuels.

Conclusion générale

Le budget du Plan Stratégique National de la Santé Communautaire (PSNSC)d 2022-2025 s'élève à **203 325 202 764 FCFA** soit **309 967 millions Euros**. Entre ce budget et le montant mobilisé il demeure un gap de **129 246 975 357 FCFA** soit **36,43%**. Par ailleurs nous constatons que ce plan stratégique 2022-2025 est sous financé avec plus de 50% des activités sans financement et une dépendance vis-à-vis de l'extérieur.

Pour ce faire, l'objectif assigné à ce Plan de Mobilisation de Ressources en faveur de la Santé Communautaire est de mettre à la disposition de tous les acteurs, un document de référence qui constituera un cadre approprié pour l'établissement de partenariats durables. Ce document permettra aussi de dégager les stratégies nécessaires au financement du gap cité plus haut.

Il ressort du diagnostic établi par les différents acteurs pourvoyeurs de ressources que les dépenses allouées au financement de la santé communautaire sont tributaires de l'extérieur. De ce fait, il existe des contraintes dans le financement en ce qui concerne les procédures. Ces enquêtes ont révélé aussi qu'une grande proportion des acteurs connaissent les stratégies mises en place pour mobiliser les ressources telles que les subventions et dons, la levée de fonds ; les partenariats public-privé ; le mécénat d'entreprise. Toutes ces stratégies pratiquées avec rigueur permettront de mobiliser des ressources additionnelles. Ces ressources à mobiliser seront un gage de la pérennisation du financement des interventions communautaires contribuant ainsi à l'amélioration du bien-être des communautés.

Le succès de ce Plan de Mobilisation des ressources (PMR) repose en effet sur l'appropriation de tous les acteurs. Les recommandations faites à travers la définition et l'opérationnalisation d'un cadre réglementaire et organisationnel plus efficace accompagné de mécanismes de suivi-évaluation appropriés permettrons leur mise en œuvre effective dans les meilleurs délais. Ce PMR vise en outre une plus grande implication de la partie nationale avec le gouvernement, le secteur privé, les PMO et les ONG.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Analyse des fournisseurs de ressources locales

Fournisseurs de ressources/organisations/BAILLEURS /PTF/PMO	Intérêt	Types de ressources sollicitées	Cycle de financement
1. ONG Locales			
Croix Rouge CI	Secours d'urgence, santé et services sociaux, actions humanitaires, éducation, sensibilisation et hygiène	Appui technique, ressources humaines et services	PTA
SOLTHIS	Lutte contre EBOLA, maladies infectieuses et émergentes, VIH/SIDA, COVID, Tuberculose, Hépatite virale B, droit, santé sexuelle et reproductive, santé infantile, Maladies Tropicales Négligées et Paludisme	Appui technique, Appui financier et ressources matériels	PTA
2. Secteur Privé			
Entreprises			
Grand Moulin d'Abidjan	Promotion de l'image de l'entreprise	Matériels et équipements alimentaires	Annuel
CIRAD	Promotion de l'image de l'entreprise	Matériels et équipements phytosanitaires	Annuel
Rand gold	Promotion de l'image de l'entreprise	Appui financier, technique et matériel	Annuel

Fournisseurs de ressources/organisations/BAILLEURS /PTF/PMO	Intérêt	Types de ressources sollicitées	Cycle de financement
DHL	Promotion de l'image de l'entreprise	Appui financier, technique et matériel	Annuel
Banque Atlantique	Promotion de l'image de l'entreprise	Appui financier et technique	Annuel
Coris Banque	Promotion de l'image de l'entreprise	Appui financier et technique	Annuel
BICICI	Promotion de l'image de l'entreprise	Appui financier et technique	Annuel
Africa Global Logistic (ex-BOLLORE)	Promotion de l'image de l'entreprise	Appui financier et technique	Annuel
Fondations			
Fondation Ecobank	Accès aux soins de santé de base	Appui financier et matériel (équipement alimentaire thérapeutique prêts à l'emploi)	Pertinence du projet
Zakat Fondation	Lutte contre la pauvreté	Appui financier	Pertinence du projet
Azalai Fondation	Lutte contre la pauvreté, protection de l'environnement, aide humanitaire	Appui financier et technique	Pertinence du projet

Fournisseurs de ressources/organisations/BAILLEURS /PTF/PMO	Intérêt	Types de ressources sollicitées	Cycle de financement
Fondation Orange	Lutte contre les maladies cardiovasculaires, l'autisme ; santé mère-enfant ; construction et réhabilitation de centre de santé ; ODD 3 (accès au soin de santé de qualité pour tous)	Appui financier, technique et matériel	Pertinence du projet
Fondation MTN	Éducation et développement local	Appui financier, technique et matériel	Pertinence du projet
ONUSIDA	Protéger les acquis de la riposte au VIH et prévenir les futures pandémies et les situations d'urgence sanitaire qui affectent les personnes vivant avec le VIH et touchées par le virus.	Ressources financières Ressources matérielles	Annuelle
ONUFEMME	Engagements en faveur de l'égalité des sexes	Ressources financières Ressources matérielles Ressources Humaines (plaidoyer, compétences féminines)	Annuelle
Action contre la Faim	Lutte contre la pauvreté, sécurité alimentaire, santé mentale, WASH, catastrophes naturelles et changement climatique	Appui technique, ressources matérielles	PTA

ANNEXE 2 : Liste des participants et structure à la rédaction du PMRSC

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL/CEL	E-MAIL
01	KADJA ADJOBA FRANCOISE épouse GOULIN	DIRECTRICE	DSCPS	0708144199	kadja.francoise@dsccom-ci.org
02	GNANGUI VINCENT	SOUS-DIRECTEUR	DSCPS	0707720298	gnangui.vincent@dsccom-ci.org
03	DOUBA YOUTO ELODIE AMA	ATTACHE ADMINISTRATIF	DSCPS	0748219462	douba.elodie@dsccom-ci.org
04	ANGAMAN ANOH EMELINE	SAF	DSCPS	0574718091	kouadio.emeline@dsccom-ci.org
05	KANGA EMMA	CHEFFE SERVICE GIS	DSCPS	0545789802	kanga.emma@dsccom-ci.org
06	KOTCHI AMONCHY ELVIS AGENOR	CHARGE S/E	DSCPS	0546382874	kotchi.elvis@dsccom-ci.org
07	SEKONGO MINATA EPSE N'DJA	ITS	DSCPS	0545136332	sekongominata@yahoo.com
08	LOUKOU CHARLES LE BON KOUAME	ECONOMISTE DE LA SANTÉ	DSCPS	0584288585	loukou.charles@dsccom-ci.org
09	GBOTTO SASSIN PELAGIE	SECRETARE	DSCPS	0586003491	gbotto.pelagie@dsccom-ci.org
10	DOSSO KOROKO	MEDECIN	DSCPS	0585297224	pkoroko2014@gmail.com
11	AYEBY ABC GREGOIRE	ATTACHE DES FINANCES	DSCPS	0555796644	ayeby.gregoire@dsccom-ci.org
12	KONE TCHEREGAGNIGUIN YOUSOUF	ECO-SANTE	DPPS	0545540399	y.kone@dppsci-sante.com
13	TOMEKPA PEASSEU LILIANE	CHARGE DE REDVABILITE	ASAPSU	0504981598	ltomekpa@asapsu.org

14	DJOMAN YAO ERIC	CE DES	DES	0576655077	ericdjoman@gmail.com
15	OUATTARA SIAKA	DAF/MFB	DAF/MFB	0506142507	osiaka11@gmail.com
16	SILUE JACQUELINE	CHARGE DE RECHERCHE	FENOS-CI	0506789171	jacquelinesil17@gmail.com
17	ZADI A. JULIE	CHARGE D'ETUDES	DAF/MSHPC MU	0503171657	esth.julia9@gmail.com
18	YAPO ANDOH REGIS VIANNEY	ENSEIGNANT CHERCHEUR	UFHB	0546069036	regisyap@gmail.com
19	KOFFI ADAMAUD ULRICH	MOBILISATEUR CROIX ROUGE	CROIX ROUGE	0584238382	ulrichkoffi158@gmail.com
20	AKA KACOU ANTOINETTE EPSE SEY	ATTACHE DES FINANCES	FNLS	0554823815	seyaka.fnlsoci@gmail.com
21	N'DOMAN OLIVE	CHARGE DE S/E	CARITAS -CI	0504879109	fashiraolive@gmail.com
22	ESSOHO ADOU DANIEL	CHARGE D'ETUDES	SERVICE DES ONG	0505600237	essohadoudaniel@gmail.com
23	KOUMI ANGAMAN KASSI	CONSEILLER TECHNIQUE	MFFE/PNOEV	0544255601	kassyroger@yahoo.fr
24	YAO AMLAN SANDRINE	S/D CAHM	DSCPS	0777522212	yao.amlan@dscocom-ci.org
25	KOUAKOU AYA HELENE	ATTACHE DES FINANCES	DSCPS	0708714791	kouakou.helene@dscocom-ci.org
26	KOTCHI AMONCHY ELVIS AGENOR	CHARGE S/E	DSCPS	0546382874	kotchi.elvis@dscocom-ci.org
27	RUSANGWA CHRISTIAN	DIRECTEUR ASSISTANCE TECHNIQUE	ONG MUSO	0544215601	crusangwa@musohealth.org
28	KOUAME KOFFI NOEL	RESPONSABLE MOBILISATION DE RESSOURCES	CRCI	0708994894	drkouamenoel@yahoo.fr

29	KOUADIO YAO GHISLAIN	LOGISTICIEN	DCPEV	0753183060	kouadioghislain30@gmail.com
30	AGOH GNONDJUI MARIE CAROLE	MEDECIN CHEF SDCAH	DSCPS	0709902712	agoh.mariecarole@dsccom-ci.org
31	LOHE CHRISTIAN	CHARGE DE RELATION PUBLIQUE	DSCPS	0709485819	lohe.christian@dsccom-ci.org
32	EHOUSSOU EPSE AHOUSSOU THERESE	ASSISTANTE PLANIFICATION ET SUIVI EVALUATION	SE-CONNAPE	0777780233	ehoussoutherese@yahoo.fr
33	YAPI Epse MAMBO CHILE KARELL	ATTACHE DES FINANCES	DAF	0709757701	ykrel@yahoo.fr
34	ADJAH IACHY OBED	D.E/CHARGE PROGRAMME	FENOSCI	0749024696	adjahi91@gmail.com
35	TOURE BRAHIMAN	CHARGE SE	DSCPS	0709449031	toure.brahiman@dsccom-ci.org
36	KAKOU ARRIKO MODESTE	ATTACHE DES FINANCES	DPPS	0708632497	m.kakou@dppsci-sante.com
37	KOUAKOU AYA HELENE	ATTACHE DES FINANCES	DSCPS	0708714791	kouakou.helene@dsccom-ci.org
38	ESSOH ADOU DANIEL	CHARGE SUIVI- EVALUATION	Service des ONG MSHPCMU	0747211440	essohadoudaniel@gmail.com
39	YAPI ROLANDE épse KOFFI	CHARGE DE PROGRAMME	ONG Alliance	0564144232	rkoffi@allianceciv.org
40	KONAN épse ACHI ALEXANDRA	CHEFFE DPT RESSOURCES ET PROGRAMME	NPSP	0576144433	a.konan@npssp.ci
42	GBOTTO SASSIN PELAGIE	SECRETAIRE	DSCPS	0708873181	gbotto.pelagie@dsccom-ci.org

43	KOUAKOU AYA SANDRINE	RAF	ASAPSU	0759835976	skouakou@asapsu.org
44	N'GUESSAN KOUASSI GEORGES	IDE	DSCPS	0708806732	nguessgeorges@yahoo.fr
44	N'GUESSAN YAO DENIS	PGP	DSCPS	0505647885	nguessan.denis@dsccom-ci.org
45	EPEZAGNE N'GOUANDI	INSPECTEUR DES SOINS ; PHD SOCIO- ANTHROPOLOGUE	DSCPS	0141213639	ngouandi50gmail.com
46	SORO KOLOTCHELEMA FLORENCE	MEDECIN CHEFFE DE SERVICE	DSCPS	0707720904	soro.kolotchelema@dsccom-ci.org
47	OUATTARA ISSIFOU	SOUS DIRECTEUR	DSCPS	0707677422	ouattara.issifou@dsccom-ci.org