



ATELIER DE RESTITUTION DES RESULTATS DE L'EVALUATION DU SECTEUR PRIVE DE LA SANTE EN COTE D'IVOIRE

Juillet 2013

Le présent rapport a été produit pour examen par l'Agence des États-Unis pour le Développement International. Il a été préparé par Bettina Brunner, Jeffrey Barnes, Dr Désiré Boko, Dr Alphonse Kouakou et Thierry Uwamahoro pour le projet de renforcement des résultats de santé au moyen du secteur privé (SHOPS, *Strengthening Health Outcomes through the Private Sector*).



Citation Recommandée:

Brunner, Bettina, Jeffrey Barnes, Désiré Boko, Alphonse Kouakou, Thierry Uwamahoro. Juin 2013. Atelier de Restitution des Résultats de l'Évaluation du Secteur Privé de la Santé en Côte d'Ivoire. Bethesda, MD: Projet de Renforcement des Résultats de Santé par le Secteur Privé, Abt Associates Inc.

Téléchargez des copies des publications du projet SHOPS sur le site: www.shopsproject.org

Accord de Coopération: GPO-A-00-09-00007-00

Soumis à: Marguerite Farrell, AOTR
Bureau de la santé mondiale
Santé mondiale/Population et santé reproductive/Amélioration de la prestation de services
Agence des États-Unis pour le Développement International

Valerie Koscelnik, Gestionnaire du Programme USAID/PEPFAR en Côte d'Ivoire
Agence des États-Unis pour le Développement International
Abidjan, Côte d'Ivoire



Abt Associates Inc.
4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North
Bethesda, MD 20814
Tél: 301.347.5000 Télécopie: 301.913.9061
www.abtassociates.com

En collaboration avec:
Banyan Global • Jhpiego • Marie Stopes International
Monitor Group • O'Hanlon Health Consulting

ATELIER DE RESTITUTION DES RESULTATS DE L'EVALUATION DU SECTEUR PRIVE DE LA SANTE EN COTE D'IVOIRE

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Les avis exprimés par l'auteur dans cette publication ne reflètent pas nécessairement l'avis de l'Agence des États-Unis pour le Développement International.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|------------|
| Acronymes | v |
| Remerciements | vii |
| Résumé analytique | ix |
| 1. Présentation de l'atelier | 1 |
| 1.1 Introduction | 1 |
| 2. Jour 1: Restitution de l'Évaluation | 4 |
| 2.1 La Contribution du Secteur Privé dans la Santé Publique..... | 4 |
| 2.2 Evaluation du Secteur de Santé Privé en Côte d'Ivoire: Résultats Clés et Recommandations..... | 8 |
| 2.3 L'Initiative Santé en Afrique: Qui Sommes-Nous? Que Faisons-Nous? Quelles Sont Nos Perspectives? | 10 |
| 2.4 Premier Travail de Groupe: Analyse des Constats et Recommandations Issus de l'Evaluation | 11 |
| 2.5 Second Travail de Groupe: Hiérarchisation des Recommandations | 13 |
| 3. Jour 2: La Plateforme de Dialogue Public-Privé | 14 |
| 3.1 Les Plateformes du Dialogue Public-Privé: Le Processus du Dialogue..... | 14 |
| 3.2 Modele de Partenariat Public-Prive: Cas du District Sanitaire de Yamoussoukro | 15 |
| 3.3 Une Plateforme de Dialogue Public-Privé en Côte d'Ivoire | 16 |
| 3.3.1 Travaux de Groupe: Développement d'une Plateforme Publique-Privée pour la Côte d'Ivoire | 17 |
| 4. Conclusion | 20 |
| 4.1 Prochaines Etapes | 20 |
| Annex A: Programme | 21 |
| Annex B: Travaux de Groupe | 25 |
| Annex C: Liste des Participants | 29 |
| Annex D: Questionnaire d'évaluation | 31 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Tableau 1: Profil des participants | 2 |
| Tableau 2: Les Acteurs du Secteur Privé | 5 |
| Tableau 3: Les Trois Camps du PPP | 7 |
| Tableau 4: Principales Recommandations | 9 |
| Tableau 5: Recommandations de l'Initiative Santé en Afrique | 11 |
| Tableau 6: Recommandations des Groupes sur l'Evaluation | 12 |
| Tableau 7: Résultats de la Hiérarchisation des Recommandations, Selon le Vote des Participants | 13 |
| Tableau 8: Leçons et Recommandations de L'Etude de Cas de Yamoussoukro | 16 |
| Tableau 9: Recommandations pour les Prochaines Etapes du DPP | 19 |
| Tableau 10: Calendrier Proposé | 20 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|--|---|
| Figure 1: Approche de l'Evaluation du Secteur Privé..... | 4 |
| Figure 2: Trois Formes d'Engagement..... | 5 |
| Figure 3: Les Strategies d'Engagement du Secteur Privé | 6 |

ACRONYMES

| | |
|----------------|---|
| ACPCI | Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire |
| AGR | Activités génératrices de revenu |
| AIBEF | Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial |
| AIMAS | Agence Ivoirienne de Marketing Social |
| APPCI | Association des Producteurs Pharmaceutiques de Côte d'Ivoire |
| ARV | Antirétroviral |
| ASACI | Association des Sociétés d'Assurances de Côte d'Ivoire |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention/Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies |
| CDV | Counseling et Dépistage du VIH |
| CIMLS | Comité Interministériel de Lutte contre le Sida |
| CIPHARM | Côte d'Ivoire Pharmacie |
| CNLS | Conseil National de Lutte contre le Sida |
| COSCI | Conseil des Organisations de Lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire |
| DEPS | Direction des Établissements et Professions de Santé |
| DIPE | Direction de l'Information, de la Planification et de l'Évaluation |
| DPM | Direction de la Pharmacie et des Médicaments |
| DRH | Direction des Ressources Humaines |
| EGPAF | Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation |
| FHI360 | <i>Family Health International</i> |
| FNUAP | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| GTT | Groupe Technique de Travail |
| LNSP | Laboratoire National de la Santé Publique |
| MSLS | Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida |
| OC | Organisation Confessionnelle |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| ONMCI | Ordre National des Médecins de Côte d'Ivoire |
| PEPFAR | Plan d'Urgence du Président des États-Unis pour la Lutte contre le Sida |
| PISAM | Polyclinique Internationale Sainte Anne-Marie |

| | |
|------------------|---|
| PNDS | Plan National de Développement Sanitaire |
| PNPEC | Programme National de Prise en Charge Médicale des Personnes Vivant avec le VIH |
| PPP | Partenariat Public-Privé |
| PSI | Population Services International |
| PSP | Pharmacie de la Santé Publique |
| PTME | Prévention de la Transmission Mère-Enfant |
| PVVIH | Personnes Vivant avec le VIH/Sida |
| RIP+ | Réseau Ivoirien des PVVIH |
| SCMS/SGCA | Système de Gestion de la Chaîne d'Approvisionnement |
| SIDA | Syndrome de l'Immunodéficience Acquise |
| SIG | Système d'Information et de Gestion |
| SYNAMEPCI | Syndicat National des Médecins Privés de Côte d'Ivoire |
| TAR | Traitement Antirétroviral |
| TB | Tuberculose |
| USAID | Agence des États-Unis pour le Développement International |
| VIH | Virus de l'Immunodéficience Humaine |

REMERCIEMENTS

L'atelier de restitution des résultats de l'évaluation des prestations de services dans le secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire a été organisé et facilité par les personnes suivantes: Jeffrey Barnes, le Dr. Désiré Boko, Bettina Brunner, le Dr. Alphonse Kouakou et Thierry Uwamahoro du projet SHOPS. On tient à remercier aussi le Dr. Lehié Bi, directeur du département de la santé de Yamoussoukro pour sa présentation sur le partenariat public-privé qu'il a établi, ainsi que Mme. Tshiya Subayi, directrice régionale de l'Initiative Santé en Afrique de la Société Financière Internationale. Nous voulons également remercier le Dr. Nambala, directeur de la DEPS, et le Dr. Boguifo, président de l'ACPCI, pour leurs interventions.

Les auteurs remercient vivement Mme. Valérie Koscelnik et le Dr. Safiatou Thiam de l'USAID/Côte d'Ivoire, de même que le Professeur Boa Yapo, directeur général de la santé, pour leur participation active à l'atelier et leurs constats sur le secteur privé de la santé. Nous nous devons en particulier de remercier les plus de 50 prestataires de services de santé, commerçants, responsables publics, praticiens du développement et d'autres parties prenantes qui nous ont inspirés, avec qui nous avons eu des discussions, et qui ont partagé avec nous leurs réflexions sur un dialogue plus efficace avec le secteur privé pour améliorer la santé et le bien-être en Côte d'Ivoire.

RESUME ANALYTIQUE

Un groupe diversifié de plus de 50 intervenants représentant les secteurs public et privé s'est réuni à Abidjan, en Côte d'Ivoire, du 20 au 21 juin 2013, afin de valider l'évaluation du secteur privé de la santé menée par le projet de Renforcement des résultats de santé au moyen du secteur privé (SHOPS, *Strengthening Health Outcomes through the Private Sector*), de trouver un consensus sur les activités prioritaires de VIH/Sida, et d'élaborer des éléments clés d'une plateforme de dialogue public-privé pour guider la collaboration future entre les secteurs sanitaires public et privé en Côte d'Ivoire. L'atelier de deux jours, intitulé « Atelier de restitution des résultats de l'évaluation des prestations de services dans le secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire », a été organisé par le projet SHOPS avec une large participation des secteurs public et privé, des organisations non gouvernementales (ONG) locales et internationales et des partenaires au développement.

L'atelier a été officiellement ouvert par le Dr Touré Nambala Benjamin, un directeur au sein du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, et Mme Valérie Koscelnik, gestionnaire du programme du pays du Plan d'Urgence du Président des Etats-Unis pour la Lutte contre le Sida/Agence des Etats-Unis pour le développement international (PEPFAR/USAID en anglais).

Le but de l'atelier était de renforcer la collaboration entre les secteurs public et privé en matière de santé et particulièrement de prestations de services de VIH/Sida en Côte d'Ivoire. Les objectifs de l'atelier étaient de:

- Partager les résultats et recommandations issus de l'évaluation des prestations dans le secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire pour la fourniture de services VIH/Sida;
- Dégager un consensus sur les prochaines étapes en vue du renforcement du partenariat public-privé dans le domaine de la santé et particulièrement du VIH/Sida; et
- Lancer une plateforme de dialogue public-privé et développer un programme pour la mise en œuvre des activités.

Pendant l'atelier, les exposés ont été faits par le personnel du projet SHOPS et de l'Initiative Santé en Afrique de la Société Financière Internationale, ainsi que par des représentants des secteurs public et privé en Côte d'Ivoire. La première journée de l'atelier a porté sur la compréhension du paysage du secteur privé et sur la présentation des résultats de l'évaluation du secteur privé de la santé. Plus précisément, les présentations du Jour 1 ont porté sur:

- 1) La compréhension de termes clés tels que le dialogue public-privé et le partenariat public-privé;
- 2) L'identification des objectifs et du processus de l'évaluation du secteur privé de la santé;
- 3) La description des forces et des faiblesses du système de santé de la Côte d'Ivoire par pilier de l'Organisation Mondiale de la Santé (gouvernance, financement de la santé, ressources humaines, prestation de services, médicaments et technologies, et systèmes d'information); et
- 4) L'étude des possibilités d'améliorer la contribution du secteur privé de la santé dans le système de santé.

Au cours de l'après-midi du Jour 1, les participants se sont répartis en petits groupes pour discuter plus en détail de quelques-unes des questions abordées dans les présentations. Les activités de groupe ont inclus:

- La discussion des résultats (les forces et les faiblesses) et la validation des recommandations;
- L'évaluation des recommandations en utilisant un cadre participatif. (Voir Annexe B)

La seconde moitié de l'atelier a été principalement axée sur la compréhension du niveau actuel du dialogue public-privé et sur la mise en place d'une plateforme de dialogue public-privé. Le personnel et les consultants du projet SHOPS ont fait des présentations, ainsi que le directeur départemental de Yamoussoukro, le directeur de la DEPS, et le directeur de l'Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire (ACPCI). Le travail de groupe a porté sur l'identification du meilleur mécanisme de collaboration public-privé et sur la description des étapes et des actions importantes à entreprendre dans des délais d'un mois, de six mois et d'un an après l'atelier.

Les principaux thèmes que les participants de l'atelier ont partagés sont les suivants:

- Le secteur de la santé privé joue déjà un rôle important dans la prestation des services de santé, y compris la planification familiale, la santé maternelle et infantile, et le VIH/Sida.
- Le dialogue public-privé est nécessaire pour mobiliser la force collective de toutes les parties prenantes afin de résoudre les problèmes de ressources limitées et les défis à relever en matière de santé.
- La question de savoir si le secteur privé devrait collaborer avec le secteur public n'est plus un problème. Les principales questions concernent la manière dont les deux secteurs devraient collaborer et les parties qui seraient impliquées.
- Alors que la Commission Paritaire a une portée limitée et qu'historiquement elle n'a pas soutenu les secteurs de la santé public et privé de manière très efficace, elle offre la meilleure opportunité d'aller de l'avant rapidement avec une plateforme de dialogue public-privé, si sa portée peut être élargie.
- Une revue juridique et réglementaire est nécessaire afin d'identifier les défis qui entravent la participation du secteur privé de la santé au système de santé.
- Se basant sur l'histoire de la Commission Paritaire, il serait nécessaire d'avoir un «honnête médiateur » pour aider à élaborer la plateforme de dialogue public-privé et pour servir en tant que tierce partie impartiale dans les discussions entre les secteurs public et privé.

Les prochaines étapes dans le processus de collaboration public-privé sont des réunions mensuelles du groupe des parties prenantes afin d'explorer comment la Commission Paritaire pourrait mieux répondre aux besoins des acteurs du secteur privé, un examen juridique et réglementaire des contraintes qui entravent la croissance du secteur privé de la santé, et plus de recherches sur le développement d'un réseau de prestataires en matière de VIH/Sida.

I. PRESENTATION DE L'ATELIER

I.1 INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) s'est engagé dans un processus d'amélioration des prestations des services de la santé en Côte d'Ivoire. Cependant, force est de constater que le secteur privé de la santé, qui est une composante importante du système national, reste en marge de cette dynamique, et que les insuffisances concernant l'exhaustivité des données pour une planification efficace des stratégies et activités sont notoires. Cette volonté d'améliorer la qualité des prestations de services, surtout dans les prestations de service VIH/Sida, a été soutenue par plusieurs partenaires dont le Gouvernement américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID).

A cet effet, une évaluation des prestations de services dans le secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire, commanditée par l'USAID, a été menée en 2012 avec l'appui technique d'Abt Associates dans le cadre du projet de Renforcement de résultats de santé au moyen du secteur privé (SHOPS) et en collaboration avec le MSLS. Le but de l'évaluation était de faire l'état des lieux et de générer des recommandations pour renforcer la collaboration entre les secteurs public et privé en matière de santé et, en particulier, de prestations de services VIH/Sida en Côte d'Ivoire. L'évaluation pourrait aussi aider l'USAID et d'autres partenaires à mettre sur pied une stratégie visant à engager davantage le secteur privé.

Pour valider cette évaluation et ses recommandations, et également pour lancer la mise en place d'une plateforme de dialogue public-privé, le MSLS, en collaboration avec le projet SHOPS, a invité différentes parties prenantes du système de santé pour un atelier de restitution de deux jours à l'Hôtel Belle Côte à Abidjan, Côte d'Ivoire, les 20 et 21 juin 2013. Plus de 50 participants représentant le Gouvernement ivoirien, le secteur privé de la santé (commercial, confessionnel et à but non lucratif), la société civile, ainsi que des bailleurs de fonds, ont répondu présent.

L'atelier s'est appuyé sur les connaissances et les perspectives des experts locaux et des partenaires clés dans la recherche d'idées sur la meilleure façon d'encourager le dialogue avec le secteur privé de la santé et la croissance dudit secteur.

Le Tableau 1 résume la participation par organisation. Des informations supplémentaires sur les participants de l'atelier se trouvent à l'Annexe C.

TABLEAU 1: PROFIL DES PARTICIPANTS

| Secteur public | Secteur privé et associations professionnelles | ONG locales | Bailleurs de fonds et organisations internationales |
|---|--|---|--|
| DEPS DGS DGLS PNPEC PSP DIPE DDS-YAKRO DPPS DRH Ministère d'Etat, Ministère de l'Economie et des Finances/CAB/PPP Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement | Service médical/ SOTRA GRAS SAVOYE CIPHARM ACPCI SYNAMPECI SYNACASSCI SYNPPCI Ordre National des Médecins Ordre National des Dentistes Ordre National des Pharmaciens ASACI | Ruban Rouge ONG ACID COTE D'IVOIRE PROSPERITE RIP+ COSCI ACONDA AIMAS CECI ALLIANCE CI | Banque mondiale OMS USAID/PEPFAR CDC/PEPFAR FNUAP EGPAF FONDATION ARIEL PSI FHI360 SCMS |

L'objectif de l'atelier était de:

- Partager les résultats et recommandations issus de l'évaluation des prestations dans le secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire en matière de fourniture de services VIH/Sida;
- Dégager un consensus sur les prochaines étapes en vue du renforcement du partenariat public-privé dans le domaine de la santé et particulièrement du VIH/Sida;
- Lancer une plateforme de dialogue public-privé et établir un programme pour la mise en œuvre d'activités.

L'objectif du premier jour de l'atelier était de présenter les résultats de l'évaluation et de donner l'opportunité aux participants de contribuer à la version finale du rapport sur l'évaluation. Les présentations du premier jour ont porté sur quatre thèmes:

- 1) L'importance du secteur privé en Côte d'Ivoire;
- 2) La définition des termes;
- 3) Les données de l'évaluation pour pouvoir juger les lacunes et définir les changements pour y remédier;
- 4) Les opportunités pour un engagement à travers l'Initiative Santé en Afrique de la Société Financière Internationale.

Des occasions de discuter également plus en détails des questions soulevées dans les présentations ont également été fournies en plénière et dans les travaux de groupe. Les présentations en plénière étaient faites sur des supports iconographiques, et les travaux de groupe étaient suivis de restitution en plénière. Les travaux de groupe étaient dirigés par un président et un rapporteur. Le rapporteur de chaque groupe présentait les résultats en plénière. Les travaux de groupe pour la première journée ont consisté à:

- Vérifier les points forts et les points faibles du système de santé en Côte d'Ivoire, échanger sur les recommandations de l'évaluation, puis valider ces recommandations; et

- Hiérarchiser les recommandations pour pouvoir cibler les cinq premières priorités pour tous les participants.

Au deuxième jour de l'atelier, les participants ont appris les termes et les obstacles relatifs à l'instauration d'un dialogue public-privé, la raison d'être et les principes d'un partenariat, le processus pour lancer un dialogue public-privé, l'expérience des pays africains en matière de plateforme de dialogue public-privé (PDPP) et de partenariat public-privé (PPP), et une étude de cas sur l'expérience du Kenya. Il y a eu également la présentation d'une étude de cas sur une plateforme de dialogue décentralisé dans le département de Yamoussoukro en Côte d'Ivoire.

Les travaux de groupe du Jour 2 ont porté sur:

- L'identification du mécanisme de DPP pour Côte d'Ivoire;
- L'élaboration des prochaines étapes.

Les chapitres suivants résument les messages clés et les réactions à chaque présentation de la part des participants.

2. JOUR 1: RESTITUTION DE L'ÉVALUATION

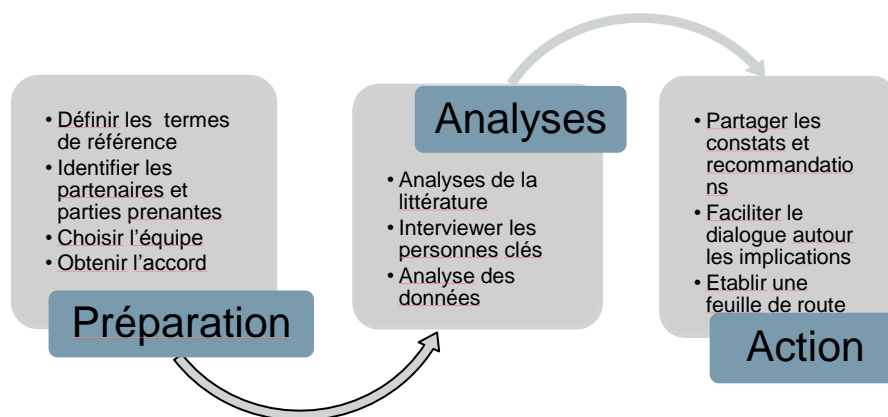
2.1 LA CONTRIBUTION DU SECTEUR PRIVE DANS LA SANTE PUBLIQUE

Jeffrey Barnes, chef d'équipe pour l'évaluation et associé principal chez Abt Associates, a commencé l'atelier avec un aperçu du processus d'évaluation et la définition des termes clés d'engagement. Il a expliqué que l'évaluation du secteur privé de la santé effectuée par le projet SHOPS avait été commanditée par l'USAID/Côte d'Ivoire en 2012 pour étayer des stratégies de VIH/Sida. Les objectifs de l'évaluation étaient les suivants:

- Fournir une image et une description détaillée du secteur privé de la santé à un moment donné;
- Faire les constats et recommandations qui aident les décideurs à élaborer les stratégies pour l'engagement du secteur privé;
- Faciliter un dialogue entre les secteurs public et privé autour des opportunités du partenariat;
- Etablir une image de la contribution actuelle et potentielle des privés aux services VIH/Sida.

L'approche utilisée pour l'évaluation consiste en trois volets: préparation, analyses et action, selon la Figure 1 ci-dessous:

FIGURE 1: APPROCHE DE L'ÉVALUATION DU SECTEUR PRIVE



La première présentation de l'atelier a défini des termes clés d'un engagement, comme le secteur privé de la santé, qui est le secteur non public, y compris tous les acteurs intervenant dans les différents piliers du système de santé selon l'OMS (gouvernance, financement de la santé, ressources humaines, prestation de services, médicaments et technologies, et systèmes d'information). Les acteurs impliqués par pilier en Côte d'Ivoire sont regroupés dans le Tableau 2.

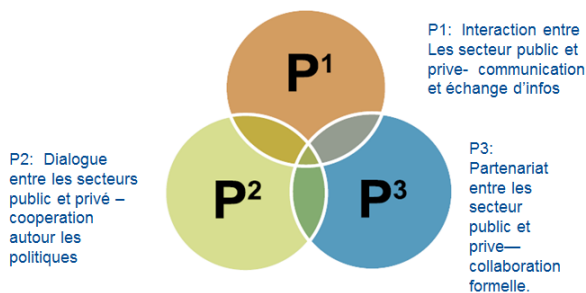
TABLEAU 2: LES ACTEURS DU SECTEUR PRIVE

| Secteur | Gouvernance | Ressources humaines | Médicaments et technologies | Financement | Prestation des services | Information |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------|---|--|------------------------|
| Public | MSLS, DEPS, DPM, PNPEC, CNLS, CIMLS, | MSLS/ DRH | PSP, LNSP | Gouvernement de Côte d'Ivoire, FSN | MSLS, structures publiques, PNPEC, Ministère des Affaires Sociales | DIPE, PNPEC |
| A but non lucratif | ONMCI, COSCI, RIP+ | PNPEC | AIMAS, AIBEF, SCMS | Fonds mondial, PEPFAR, Nations Unies, Banque mondiale, etc. | ACONDA, EGPAF, CARE, Alliance, FHI, PSI | COSCI, FHI, MACRO, Abt |
| Commercial | ACPCI, APPCI Ordre des Médecins | ONMCI, SYNAMEPCI | CIPHARM | Gras Savoy, COLINA, mutuelles, etc. | CIE, SODECI, Nestlé | Agences de recherche |

Il y a plusieurs raisons pour engager le secteur privé de la santé. Tout d'abord, le secteur public a des difficultés à satisfaire les besoins de la population et un pourcentage important de la population préfère les produits et services du secteur privé. Le secteur privé compte pour 51% des structures sanitaires en Côte d'Ivoire. De 2008 à 2010, le secteur privé a connu une croissance importante — surtout pour les centres de soins infirmiers, les cliniques chinoises et les « unités de soins divers ». Par contre, les structures de haut de gamme ont diminué et il y a une répartition inégale, avec plus de la moitié des structures privées qui se trouvent dans les environs d'Abidjan. En Côte d'Ivoire, 70% des financements de la santé viennent du secteur privé, 66% provenant des consommateurs. Partant d'un engagement avec le secteur privé, il est possible d'améliorer l'efficacité du système de santé et d'assurer l'application des normes et standards pour la qualité.

FIGURE 2: TROIS FORMES D'ENGAGEMENT

• Trois formes d'engagement



Il y a trois formes d'engagement avec le secteur privé (voir Figure 2), qui peuvent être vues comme des phases autour d'une même collaboration ou qui peuvent se limiter à une seule étape. P1 est l'étape la plus simple et P3 est l'étape la plus complexe et la plus opérationnelle. Au niveau du P3, il y a plusieurs formes de collaboration et des stratégies pour y parvenir. Les stratégies d'engagement en fonction des six piliers du système de santé selon l'OMS sont

schématisées ci-après à la Figure 3.

FIGURE 3: LES STRATEGIES D'ENGAGEMENT DU SECTEUR PRIVE



Deux autres termes d'engagement, qui ont une signification différente pour chaque partie prenante, sont le dialogue public-privé et le PPP

Dialogue public-privé (DPP): Un mécanisme structuré qui permet au gouvernement et au secteur privé de résoudre ensemble les problèmes dans le système de santé.

Partenariat public-privé (PPP): Une collaboration formelle entre le secteur public (gouvernement national, régional ou local ou bailleurs qui représentent l'intérêt public) et le secteur non public (ONG, société civile, structures privées à but non lucratif, secteur informel ou traditionnel) qui a comme objet la gouvernance, le financement ou la prestation des services, produits, équipement et fournitures, la recherche ou la communication..

Etant donné qu'il y a plusieurs types de PPP et que les modèles de PPP sont différents, M. Barnes a aussi présenté un schéma de la Banque Mondiale sur les trois « camps » de PPP qui est pertinent pour la Côte d'Ivoire du fait que les trois modèles de PPP existent actuellement dans le pays. Le Tableau 3 montre les trois camps du PPP.

TABLEAU 3: LES TROIS CAMPS DU PPP

| Définition du PPP | Processus prioritaire | Objectif prioritaire | Organisation | Camp |
|--|---|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| Etablissement d'une relation entre le gouvernement et le secteur privé pour collaborer sur un problème de santé public | Etablissement d'un dialogue | Objectif programmatique de santé publique. Par exemple, améliorer l'accès aux soins. | USAID, SHOPS | Santé publique |
| Etablissement d'un contrat entre le gouvernement et le secteur privé pour fournir les services | Choix du modèle du contrat, systèmes de gestion et suivi du contrat | Coût-efficacité, Impact sanitaire | USAID, Banque mondiale | Prestation des services |
| Etablissement des mécanismes de mobilisation de l'investissement privé dans le secteur de la santé | Gestion transparente des appels d'offres | Niveau de financement mobilisé, le bon déroulement du PPP et gestion de risques | Société financière internationale | Investissement et infrastructure |

D'autres principes de base pour l'engagement du secteur privé sont le rôle essentiel de régisseur joué par le gouvernement qui guide, oriente et développe les grande stratégies, mais qui n'est pas forcément celui qui les exécute. Si nous acceptons que l'Etat ne puisse pas tout faire, on rentre dans une logique de segmentation du marché — c'est-à-dire que l'on divise la population en différents groupes pour identifier les populations cibles et prioritaires et qu'on oriente les différents acteurs vers les groupes selon leur avantage comparatif. Cela se fait en vue d'améliorer l'efficacité, la pérennisation et l'équité de l'accès aux soins.

Les principaux thèmes abordés par les participants à l'atelier ont été: la nécessité de réglementer le secteur informel de la santé, en particulier les cliniques chinoises; la nécessité de s'attaquer aux médicaments falsifiés qui circulent sur le marché ivoirien; et la nécessité d'une voie de partenariat entre le secteur public et le secteur privé. La question de la double pratique a également été abordée, notamment en ce qui concerne la façon dont les statistiques du secteur privé sont collectées.

2.2 EVALUATION DU SECTEUR DE SANTE PRIVE EN COTE D'IVOIRE: RESULTATS CLES ET RECOMMANDATIONS

Le Dr. Désiré Boko, chef d'équipe du projet SHOPS, a fait une synthèse des recommandations de l'évaluation. Il a expliqué qu'à travers l'évaluation, l'équipe d'experts a trouvé que le secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire s'est développé rapidement au cours des dix dernières années et que l'essentiel de cette croissance n'avait pas été réglementé en raison du conflit politique interne et des crises financières qu'a connus le pays. Du fait de contraintes budgétaires et d'une atmosphère de crise constante, il n'est pas surprenant que le Ministère de la Santé n'ait guère songé à impliquer et à réglementer le secteur privé de la santé, un secteur qui a joué un rôle crucial dans la prestation de services pendant les années de conflit dans des endroits où le système public était absent ou sérieusement affecté. Toutefois, le secteur à but lucratif, en particulier, a souffert d'un manque de surveillance réglementaire et de son exclusion de la riposte nationale à l'épidémie de Sida.

En 2013, il existe des opportunités pour le secteur privé de soutenir la riposte nationale de la Côte d'Ivoire à l'épidémie persistante de VIH/Sida. Malgré les progrès importants réalisés à l'échelle nationale pour la mobilisation des interventions de lutte contre le VIH/Sida, les besoins de traitement non satisfaits restent à des niveaux élevés et semblent liés au fait que beaucoup de gens ne connaissent pas leur statut VIH ou ne sont pas en mesure d'accéder à des services publics — ou ne le souhaitent pas.

Les principales constatations de cette évaluation sont notamment:

- En plus d'utiliser un cadre législatif et réglementaire obsolète, les organismes de réglementation qui régissent le secteur privé manquent de ressources pour remplir leur rôle et appliquer les lois existantes.
- Pour le financement général de la santé, ce sont les consommateurs ivoiriens qui supportent l'essentiel du fardeau parce qu'ils ont à payer de leur poche, principalement pour des médicaments. En ce qui concerne le VIH/Sida, les bailleurs de fonds internationaux fournissent près de 90 pourcent du total des financements.
- La « double pratique » parmi les prestataires du secteur public qui travaillent aussi dans le secteur privé est assez courante. Bien que le système de santé retire certains avantages de cette pratique, celle-ci est insuffisamment réglementée et elle peut donner lieu à des abus, d'où une incidence négative sur les résultats de santé des patients.
- Tandis que le programme national de traitement, le Programme National de Prise en Charge Médicale des Personnes Vivant avec le VIH (PNPEC), a établi un certain nombre de centres de traitement dans des sites privés à but non lucratifs, il y a eu une réticence à la création de cliniques à but lucratif. À ce jour, seuls quatre sites privés à but lucratif offrent un traitement antirétroviral (TAR).

Les principales recommandations issues de l'évaluation du secteur privé dont le Dr. Boko a parlé dans sa présentation sont résumées au Tableau 4.

TABLEAU 4: PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

| Domaine de la recommandation | Recommandations |
|-------------------------------------|---|
| Gouvernance | Le MS tirerait parti d'une plateforme pour un dialogue public-privé pour qu'il y ait une meilleure collaboration avec le secteur privé de la santé. Les étapes du processus comprennent la formation d'un groupe de travail/communauté de pilotage des principales parties prenantes du secteur public et du secteur privé, la réalisation d'une revue législative et réglementaire, l'élaboration d'une feuille de route ou d'un plan d'action pour un partenariat public-privé (PPP), et la création d'une unité chargée d'impliquer le secteur privé de la santé et de coordonner les activités de l'Etat qui ont une incidence sur ledit secteur. La Direction des Etablissements et des Professions de Santé (DEPS) a besoin de ressources adéquates pour fournir une supervision efficace du secteur privé de la santé. En outre, le processus par lequel la DEPS autorise la création de nouveaux établissements dans le secteur privé pourrait bénéficier d'une revue pour améliorer la transparence et l'efficacité. |
| Financement de la santé | L'Etat voudra peut-être envisager la conception de son mécanisme de couverture sanitaire universelle de sorte qu'il englobe des services dans le secteur privé de la santé et qu'il propose une certaine couverture pour les médicaments. Pour le financement des soins VIH/Sida, limiter les soins gratuits aux patients sans couverture médicale et encourager des mutuelles de prestataires parmi des prestataires sélectionnés à but non lucratif permettrait d'exploiter plus efficacement les maigres ressources disponibles. L'Etat devrait envisager d'augmenter sa participation au financement de la santé en général et aux soins VIH/Sida en particulier. |
| Ressources humaines | Une revue de la double pratique et l'élaboration de mesures pour l'autoriser et la réglementer contribueront à prévenir l'incidence négative de cette pratique. L'Etat peut utiliser davantage le secteur de la santé privé avec des accords de sous-traitance ou de contractualisation interne. La facilitation de l'accès à des formations parrainées par l'Etat ou par des bailleurs de fonds aidera à améliorer la qualité des soins dans le secteur privé. |
| Prestation de services | Les pouvoirs publics et les bailleurs de fonds voudront peut-être imposer des obligations de co-financement aux organisations non gouvernementales (ONG) locales. Ainsi, on exigerait des ONG bénéficiaires de financements de bailleurs de fonds qu'elles mettent en place des mécanismes qui leur permettraient de mobiliser des fonds à partir de sources locales, non gouvernementales, afin de couvrir un certain pourcentage de leurs frais de fonctionnement. Le Programme National de Prise en Charge Médicale des Personnes Vivant avec le VIH/Sida (PNPEC) devrait envisager d'augmenter le nombre de prestataires privés qui sont accrédités pour fournir des services de CDV, de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et TAR, et permettre à ces prestataires d'avoir accès à des produits achetés par l'Etat. Une façon de gérer cette expansion serait au moyen d'une franchise sociale. |
| Médicaments et technologies | Le programme VIH/Sida de l'Etat bénéficierait d'une étude des stratégies pour tirer un meilleur parti du secteur pharmaceutique privé en sous-traitant des éléments de la fonction de chaîne d'approvisionnement (par exemple, une distribution aux établissements à partir des magasins de districts), ainsi qu'en encourageant la fabrication locale de produits pour le VIH/Sida. Les pouvoirs publics pourraient envisager des investissements à long terme afin d'encourager la production locale de certains antirétroviraux (ARV). |
| Systemes d'information | La Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation (DIPE) bénéficierait d'initiatives d'implication du secteur privé qui lieraient l'accès à des fournitures (par exemple, des vaccins) et à des formations dispensées par l'Etat à la transmission de données. L'utilisation de technologies mobiles peut faciliter la communication de données. Un système d'identifiants uniques pour les patients sous TAR pourrait permettre de suivre les patients qui passent d'un établissement public à un établissement privé, et vice versa. |

Les possibilités de PPP pour le VIH/Sida comprennent une franchise sociale pour la prestation de services VIH/Sida, des PPP pour le conseil et le dépistage, pour la chaîne d'approvisionnement, et l'élaboration d'un système national de suivi des personnes recevant un TAR. L'officialisation de l'engagement du secteur privé au niveau départemental suivant l'exemple de Yamoussoukro est également recommandé dans l'évaluation.

La présentation a suscité une discussion animée entre participants à l'atelier sur l'importance du rôle du gouvernement en tant que gardien du système de santé, et la nécessité d'une révision des textes juridiques pour favoriser le dialogue public-privé. La nécessité de décentraliser la DEPS et de développer un système pour recevoir les statistiques sur la santé provenant du secteur privé a également été mentionnée. Quelques participants ont indiqué que l'atelier a permis à tous les acteurs du système de santé d'avoir une meilleure compréhension du rôle des uns et des autres.

Certains participants ont mentionné l'importance pour l'Etat d'étendre au secteur privé la prescription des antirétroviraux (ARV).

2.3 L'INITIATIVE SANTE EN AFRIQUE: QUI SOMMES-NOUS? QUE FAISONS-NOUS? QUELLES SONT NOS PERSPECTIVES?

Après la pause-déjeuner, Mme. Tshiya Subayi, représentante de l'Initiative Santé en Afrique (HiA en anglais) du Groupe de la Banque mondiale, a présenté une synthèse des activités de la HiA. La mission de celle-ci est d'optimiser des améliorations pérennes dans l'accès à la qualité liées à la santé des biens et services en Afrique, et l'apport d'une protection financière contre les effets de la pauvreté causée par la maladie, en mettant l'accent sur le mal. Les axes d'intervention sont:

- A. La recherche, l'analyse et la vulgarisation des rapports;
- B. Les conseils aux gouvernements;
- C. L'accès au financement de la dette et à des capitaux.

La HiA fait un travail approfondi dans les pays suivants: Burkina Faso, Congo (Brazzaville), Ghana, Kenya, Mali, Nigeria, Ouganda et Soudan du Sud. Depuis sa mise en œuvre effective en 2009, la HiA a effectué des investissements directs de 107,4 millions de dollars américains pour des hôpitaux, des cliniques, des pharmacies et des sociétés d'assurance, entre autres.

En matière de politique, la HiA se concentre sur le soutien aux secteurs public et privé pour qu'ils entament un dialogue, et sur la mise en place des plateformes officielles pour la poursuite du dialogue. Pour la réforme des politiques et des réglementations, la HiA essaie de simplifier l'enregistrement et l'obtention de licences et d'améliorer les normes de qualité et d'inspection des prestataires privés. Quant aux activités d'assurance et d'investissement, la HiA vise à obtenir une augmentation de la couverture d'assurance, une amélioration de la qualité par l'accréditation et la facilitation de la sous-traitance entre les secteurs public et privé.

Mme. Subayi a donné plusieurs recommandations pour le gouvernement, le secteur privé et les autres acteurs, y compris les bailleurs de fond, qui sont résumées au Tableau 5.

TABLEAU 5: RECOMMANDATIONS DE L'INITIATIVE SANTE EN AFRIQUE

| Pour le gouvernement | Pour le secteur privé | Pour les bailleurs de fonds, autres acteurs |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Le gouvernement doit être le moteur • Résultats rapides <ul style="list-style-type: none"> – Etablir un dialogue efficace – Avoir une cartographie claire de qui fait quoi • Commencer maintenant <ul style="list-style-type: none"> – Revoir les politiques et les pratiques – Se focaliser sur la mise en œuvre – Elargir l'accès à l'assurance maladie – Appui à l'amélioration de la qualité des services et soins | <ul style="list-style-type: none"> • Organiser et rechercher le dialogue • Encourager les membres à: <ul style="list-style-type: none"> – S'officialiser – Se mettre en réseaux de prestataires • Renforcement des compétences dans les pratiques des cliniciens et en gestion | <ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'engagement et jouer un rôle actif • Inclure le secteur privé dans les programmes d'appui pays • Aligner les programmes avec les priorités du dialogue national |

2.4 PREMIER TRAVAIL DE GROUPE: ANALYSE DES CONSTATS ET RECOMMANDATIONS ISSUS DE L'EVALUATION

Pour les travaux de groupe, les participants à l'atelier ont été organisés en six groupes correspondant aux six piliers du système de santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé (gouvernance, prestations des services, ressources humaines, système d'information, financement, médicaments et technologies). Chaque groupe comprenait à la fois des représentants des secteurs public et privé, ce qui permettait un dialogue entre les deux secteurs à partir de l'atelier. Ces travaux de groupe se sont faits en deux temps:

- Discussion sur les constats;
- Discussion sur les recommandations, suivie d'une hiérarchisation.

Chaque groupe a discuté des recommandations de l'évaluation pour déterminer s'il y a des changements à proposer. Les groupes ont discuté vivement les recommandations. Les changements de chaque groupe sont notés au Tableau 6.

TABLEAU 6: RECOMMANDATIONS DES GROUPES SUR L'ÉVALUATION

| Catégorie | Recommandations |
|------------------------------------|---|
| Gouvernance | <ul style="list-style-type: none"> • Reformulation de la recommandation n° 1 du premier point: 1) Comme première étape, il est important de mettre en place, sous l'initiative du projet SHOPS, un groupe de travail technique (GTT) pour un échange avec le secteur privé. Le GTT sera présidé par une structure du secteur public de la santé et le secrétariat permanent sera assuré par le secteur privé. • Reformulation de la recommandation n° 2.2: l'étape suivante, et la première chose [...] régissant aussi bien le secteur public (code national de la santé et le secteur [...]) • Reformulation de la recommandation n° 3.4: Elaboration d'une annexe au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) intégrant pleinement le secteur privé. • Ajouter la recommandation 5: Elaboration d'un calendrier d'exécution des axes prioritaires définis avec un plan de suivi-évaluation. • Ajouter la recommandation 6: Prévoir un soutien budgétaire des partenaires nationaux et internationaux au développement. |
| Prestations des services | <ul style="list-style-type: none"> • Doter la DEPS de moyens adéquats (avec les autorités de la justice, si nécessaire) pour lui permettre d'accomplir ses missions: • Contrôle, voire fermeture, des structures non autorisées et sous-qualifiées (menace pour la santé publique), en impliquant les associations privées. • Politique de décentralisation et de déconcentration des services de la DEPS. • Accélérer l'autorisation de la délivrance des agréments des structures qualifiées. • Accroître l'offre de services de TAR et de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) au niveau des cliniques privées par le pilotage d'un réseau des structures privées pour l'ART selon le modèle de la « franchise sociale ». • Renforcer les capacités des prestataires de soins conformément à la norme OHSAS 18000 (santé sécurité au travail). |
| Ressources humaines | <ul style="list-style-type: none"> • Développer des textes appropriés pour réglementer la double pratique. • Encourager le prestataire de santé à aller vers les structures privées. • Promouvoir la contractualisation avec le personnel du secteur privé. |
| Système d'information | <ul style="list-style-type: none"> • Proposer aux structures privées un logiciel standard ouvert pour la gestion du dossier médical et ne collaborer qu'avec ceux qui l'utilisent. • Encadrement des structures privées par le MSLS dans le domaine de sa propre politique. • Collaboration du MSLS avec l'Office Nationale d'Identification pour une identification des patients à partir de données biométriques. <p>HIERARCHISATION DES RECOMMANDATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • MSLS: Inclure les structures privées commerciales dans le circuit de l'information sanitaire et dans le déploiement du SIG. • DIPE: Promouvoir les adaptations du SIG aux technologies de l'information et de la communication. • PNPEC: Standardiser les données de base en ce qui concerne les personnes sous ART. |
| Financement | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser et développer le PPP (décideurs-investisseurs privés) par la communication et des stratégies. • Prélèvement de taxes sur les recettes agricoles et minières pour financer la santé. • Développer les activités génératrices de revenu AGR pour faciliter l'accès financier aux soins de santé. |
| Médicaments et technologies | <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la réforme de la PSP. • Permettre la dispensation des ARV par les officines privées. • Faciliter les partenariats entre PSP et grossistes pour la distribution des ARV et intrants pour TAR dans le secteur privé. • Renforcer la DPM et le LNSP pour mieux contrôler la qualité des produits pharmaceutiques en circulation en RCI. |

2.5 SECOND TRAVAIL DE GROUPE: HIERARCHISATION DES RECOMMANDATIONS

Durant le deuxième travail de groupe, les groupes se sont réunis pour décider quelles sont les recommandations prioritaires parmi toutes les recommandations proposées. Chaque groupe a écrit trois options sur un papier grand format et, pendant une pause-café, chaque participant a eu à choisir les trois premières recommandations parmi toutes les possibilités qu'il juge prioritaires. Les résultats des votes des participants sont résumés au Tableau 7

TABLEAU 7: RESULTATS DE LA HIERARCHISATION DES RECOMMANDATIONS, SELON LE VOTE DES PARTICIPANTS

| Groupe | Recommandations prioritaires | Voix |
|--------------------------|--|------|
| Ressources humaines | 1. Elaborer des textes appropriés pour régler la double pratique | 10 |
| | 2. Encourager les prestataires de santé publique à aller vers les structures privées | 3 |
| | 3. Promouvoir la contractualisation avec le personnel du secteur privé | 1 |
| Gouvernance | 1. La mise en place, sous l'initiative du projet SHOPS, d'un groupe de travail technique (GTT) pour permettre le dialogue entre les secteurs public et privé | 8 |
| | 2. La révision des textes régissant la santé en Côte d'Ivoire | 7 |
| | 3. L'élaboration d'une annexe au PNDS intégrant pleinement le secteur privé | 2 |
| Médicaments | 1. Appuyer la réforme de la PSP | 4 |
| | 2. Dispenser les ARV dans les pharmacies privées | 3 |
| | 3. Partenariat PSP/grossistes | 1 |
| | 4. Renforcer la DPM/LNSP | 2 |
| Système d'information | 1. Inclure les structures privées commerciales dans le circuit de l'IS et dans le déploiement du SIG (MSLS) | 6 |
| | 2. Promouvoir les adaptations du SIG aux technologies d'information et de communication | 0 |
| | 3. Standardiser les données de base en ce qui concerne les personnes sous TAR | 1 |
| Financement | 1. Favoriser les PPP | 9 |
| | 2. Prélèvement de taxes sur les recettes agricoles et minières pour financer la santé | 8 |
| | 3. Développer les AGR | 3 |
| Prestations des services | 1. Doter la DEPS de moyens adéquats pour lui permettre d'accomplir ses missions | 12 |
| | 2. Accroître l'offre des services dans le secteur privé | 3 |
| | 3. Renforcer les capacités des prestataires conformément à la norme OHSAS (<i>Occupation Health and Safety Assessment Series</i>) 18000 | 3 |

Les résultats du vote sont les suivants:

1. Doter la DEPS de moyens adéquats pour lui permettre d'accomplir ses missions (12 voix);
2. Formuler des textes appropriés pour régler la double pratique (10 voix);
3. Favoriser les PPP (9 voix);
4. La mise en place, sous l'initiative du projet SHOPS, d'un GTT pour permettre le dialogue entre les secteurs public et privé (8 voix) et le prélèvement de taxes sur les recettes agricoles et minières pour financer la santé (8 voix).

3. JOUR 2: LA PLATEFORME DE DIALOGUE PUBLIQUE-PRIVE

3.1 LES PLATEFORMES DU DIALOGUE PUBLIC-PRIVE: LE PROCESSUS DU DIALOGUE

Le deuxième jour de l'atelier a démarré avec une présentation de Bettina Brunner, directrice régionale pour l'Afrique Francophone du projet SHOPS, sur les plateformes du dialogue public-privé. Elle a expliqué les obstacles à l'instauration d'un dialogue public-privé, la raison d'être et les principes d'un partenariat, le processus pour lancer un dialogue public-privé, l'expérience des pays africains en matière de PDPP et de PPP, et une étude de cas sur le Kenya.

La journée a commencé avec une activité « brise-glace » sur les perceptions des secteurs public et privé pour souligner les stéréotypes qu'affiche chaque secteur qui peuvent être des obstacles pour la collaboration. L'activité a montré que le secteur public est perçu comme étant toujours en train de questionner les motifs du privé, qu'il est rigide/bureaucratique et qu'il a une approche non inclusive. Par contre, le secteur privé a une réputation de méfiance vis-à-vis du secteur public, avec un seul objectif — faire de l'argent. Le secteur privé est aussi considéré comme étant concurrentiel et fragmenté.

Un élément clé des partenariats est l'existence d'un facilitateur qui sert d'intermédiaire et développe la collaboration entre les partenaires, inspire les décideurs d'organisations partenaires en puissance pour qu'ils adoptent l'approche de partenariat, incite les partenaires à collaborer activement, et encourage les types de comportements qui aident le partenariat à fonctionner efficacement et à se développer.

Pour le projet SHOPS, qui a déjà facilité des plateformes du dialogue dans plusieurs pays, le processus de lancement d'une plateforme de dialogue comprend les étapes suivantes:

1. Existence d'un intérêt et présence d'un facilitateur
2. Obtention d'un engagement stratégique
3. Réalignement des priorités des partenaires
4. Structuration et officialisation du mécanisme
5. Renforcement du dialogue
6. Evaluation de la valeur du partenariat

Ceci dit, le processus est un peu différent dans chaque pays, et les étapes peuvent changer d'ordre. Il y a d'autres organisations comme l'Initiative Santé en Afrique qui ont des étapes similaires pour lancer une plateforme de dialogue. Le site web www.publicprivatedialogue.com donne accès à plusieurs ressources pour ceux qui veulent lancer un dialogue public-privé.

Mme. Brunner a présenté plusieurs exemples du PDPP pour montrer la composition de la plateforme et les activités. Par exemple, au Ghana, la « *Private Health Sector Alliance* » est composée de cinq membres du secteur public, quatre du secteur privé commercial et quatre du secteur ONG/confessionnelles.

La présentation s'est achevée par un aperçu sur le processus de dialogue au Kenya qui a démarré en 2009, suite à une évaluation du secteur privé et qui a abouti à l'établissement d'une cellule PPP au Ministère de la Santé Publique en 2012. Les partis prenantes ont pu avancer le dialogue parce que les bailleurs de fonds s'y sont intéressés et ont servi de facilitateur. Un groupe de champions de PPP est déjà en place. Il y a eu des changements politiques et les deux secteurs ont signé la Déclaration de Naivasha en 2009 par laquelle ils se sont promis de collaborer. Au Kenya, ils ont établi une PDPP qui s'appelle « *PPP Health Kenya* ». Cette plateforme a analysé les activités prioritaires de santé et a proposé des voies d'intégration du secteur privé dans le Fonds National d'Assurances de Santé.

Après la présentation, plusieurs participants ont posé des questions sur la façon dont les plateformes de dialogue public-privé ont été créées dans différents pays et la nécessité d'un facilitateur impartial en Côte d'Ivoire pour guider le processus. Quelques participants ont indiqué que les efforts de dialogue devraient commencer lentement et progresser, même s'ils avaient commencé de façon informelle. Il y a eu aussi une discussion sur les différences entre les pays francophones et anglophones.

3.2 MODELE DE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVE: CAS DU DISTRICT SANITAIRE DE YAMOOUSSOUKRO

Le Dr. Lehie Bi Lucien a fait une présentation sur ses activités de dialogue et de partenariat dans le district sanitaire de Yamoussoukro dont il est directeur départemental. Il a expliqué ses motivations, les domaines de collaboration, les résultats et les leçons apprises. En effet, le rôle d'un directeur départemental est de coordonner les activités de santé dans les secteurs public, privé, confessionnel et traditionnel, mais souvent le secteur privé n'est pas impliqué dans les programmes du district sanitaire.

A Yamoussoukro, situé au centre de la Côte d'Ivoire dans la région du Bélier, le Dr Lehie Bi a constaté qu'il y avait des domaines de collaboration entre les secteurs public et privé qui pouvaient améliorer la santé du district, notamment:

- La lutte contre le VIH et la prise en charge des PVVIH
- La gestion des déchets
- Les campagnes nationales de vaccination
- La lutte contre le paludisme
- La surveillance épidémiologique
- Le Programme Elargi de Vaccination
- La régularisation de la situation des prestataires privés

Le Dr. Lehie Bi a convoqué des réunions mensuelles avec le secteur privé et il a aussi impliqué le secteur privé dans les supervisions, formations, et cérémonies. Les résultats ont été impressionnants. Dans la lutte contre le VIH et la prise en charge des PVVIH, le secteur privé était le leader avec l'ONG Walé. Le secteur privé a participé à la campagne nationale de vaccination, la lutte contre le paludisme (avec une large distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action), la surveillance épidémiologique et l'amélioration de la couverture vaccinale. Les leçons et recommandations de cette étude de cas sont présentées au Tableau 8.

TABLEAU 8: LEÇONS ET RECOMMANDATIONS DE L'ETUDE DE CAS DE YAMOOUSSOUKRO

| Leçons apprises | Recommandations |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Besoin réel pour les deux secteurs de collaborer • Le privé a le sentiment d'être oublié • La collaboration ne veut pas dire faire la police • Même langage lors des journées nationales de vaccination et pour le programme national de nutrition | <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en compte le secteur privé • Formaliser et rendre obligatoire cette collaboration • Support de données pour le secteur privé |

Le secteur privé devrait formellement être inscrit dans ce système pour une meilleure prise en charge des malades mais aussi et surtout pour atteindre des objectifs pour la réduction, l'élimination ou l'éradication de certaines maladies.

Les participants à l'atelier ont apprécié les résultats des activités de partenariat public-privé de Yamoussoukro et plusieurs personnes du groupe ont suggéré que le cas de Yamoussoukro soit disséminé dans tous les districts sanitaires de la Côte d'Ivoire. Un participant a fait remarquer que le secteur privé est impatient de collaborer avec le secteur public et, dans le cas de Yamoussoukro, dès que le directeur départemental a approché le secteur privé, celui-ci a répondu favorablement.

3.3 UNE PLATEFORME DE DIALOGUE PUBLIC-PRIVE EN COTE D'IVOIRE

Dans la troisième présentation de la deuxième journée, le Dr. Alphonse Kouakou a fait l'historique du dialogue public-privé dans le domaine de la santé en Côte d'Ivoire, et plus particulièrement de la Commission Paritaire.

C'est en 1996 que le gouvernement a défini les établissements sanitaires privés en Côte d'Ivoire. En 2007, l'Arrêté no 214 /MSHP/DGS/DEPS/S-DESP a établi la Commission Paritaire des Professions Sanitaires Privées; et, en 2012, l'Arrêté no 0110 MSLS/DGS/DEPS du 16 juillet 2012 a modifié l'ancien arrêté, portant création, organisation, attribution et fonctionnement de la Commission Paritaire. La mission de la Commission Paritaire, un organe consultatif, est la suivante:

- Apporter un appui technique à la direction des établissements et des professions sanitaires privées
- Réviser et appliquer la législation sur les établissements médicaux
- Examiner toute demande d'autorisation
- Se prononcer sur la conformité des établissements avec les normes techniques et sanitaires
- Identifier, gérer et prévenir les difficultés du secteur privé en matière de dispensation des actes
- Elaborer des critères d'inclusion dans la carte sanitaire
- Mettre à disposition des outils, coordination et participation à des inspections
- Examiner les pratiques illicites d'activité
- Contrôle et inspection des établissements sanitaires privés.

La Commission Paritaire, qui est composée de 11 membres du secteur public et de quatre membres du secteur privé, élabore un règlement d'ordre intérieur pour régir son fonctionnement, et les membres ont un mandat de trois ans renouvelable. Ils sont nommés par décision ministérielle. La Commission Paritaire est présidée par le directeur de la DEPS avec un vice-président représentant le secteur privé. Elle se réunit une fois par trimestre et autant de fois que nécessaire. Elle peut consulter et/ou solliciter toutes autres compétences et expertises. Les dépenses nécessaires au fonctionnement sont financées au moyen des ressources résultant du paiement des frais d'instruction des dossiers par les promoteurs, et au moyen de contributions des partenaires.

La présence de la Commission Paritaire montre une volonté politique à travers la création d'une entité juridique, et une volonté publique et privée de dialoguer à travers plusieurs réunions depuis 2007. Mais, la Commission Paritaire est limitée à la création, à l'attribution d'agrément, d'extensions, de transformation et de transfert d'établissements médicaux, de laboratoires d'analyses biologique, d'établissements paramédicaux, socio-sanitaires privés et de médecine alternative du secteur privé.

Après la présentation du Dr. Kouakou sur la Commission Paritaire, le Dr. Nambala Touré Benjamin, directeur de la DEPS a parlé au groupe de la volonté de la part de la DEPS de travailler plus étroitement avec le secteur privé et de relancer la Commission Paritaire avec des révisions des textes. Le Dr. Joseph Boguifo, président de l'ACPCI, a aussi parlé du besoin d'un dialogue entre les deux secteurs et de la nécessité d'impliquer le secteur privé qui représente 40 pourcent des prestations de santé en Côte d'Ivoire.

Après la présentation sur la Commission Paritaire, les participants sont passés directement aux travaux de groupe.

3.3.1 Travaux de Groupe: Développement d'une Plateforme Publique-Privée pour la Côte d'Ivoire

Pour le travail de groupe de la deuxième journée, les participants devaient discuter la question suivante: « Quel est le mécanisme de DPP pour la Côte d'Ivoire ? » Les choix étaient:

- 1) Se concentrer sur la Commission Paritaire telle qu'elle est/ou élargir les capacités de cette commission
- 2) Créer une association de DPP comme au Kenya
- 3) Créer un comité public-privé de la santé lié à la Commission PPP
- 4) Opter pour un DPP décentralisé
- 5) Autres

Les discussions de groupe concernant le mécanisme de dialogue ont été centrées sur la question de savoir si la Commission Paritaire existante était appropriée comme plateforme pour une future collaboration public-privé. De nombreux participants à l'atelier n'étaient pas familiers avec la commission et ne comprenaient pas son rôle. D'autres ont estimé que la commission n'est pas pleinement opérationnelle et que sa portée devrait changer radicalement pour servir de plateforme de dialogue. Les participants ont discuté de l'opportunité de créer un groupe de travail technique qui élabore des recommandations pour la Commission Paritaire. Il y a eu une longue discussion sur la Commission PPP qui est rattachée au Ministère des Finances, et les participants voulaient savoir si cette commission serait un meilleur candidat pour le DPP. Un représentant du bureau PPP a expliqué que son bureau a déjà identifié une personne au MSLS qui servira de ressource pour les PPP en santé, mais cette personne n'a pas reçu de formation ni assumé ce nouveau rôle. Etant donné que la Commission PPP traite principalement des PPP

d'infrastructures dans tous les secteurs, et que la cellule PPP de santé n'est pas encore opérationnelle, le groupe a déterminé que ce ne serait pas une bonne option en ce moment. Cependant, l'examen des différentes façons d'intégrer une plateforme de dialogue public-privé dans la santé plus étroitement avec la Commission PPP suscite beaucoup d'intérêt.

Après de longues discussions, les trois groupes ont conclu que la Commission Paritaire, malgré ces défauts, est déjà établie avec un arrêté qui permet un avancement rapide du DPP. Le défaut de la Commission Paritaire est qu'elle gère surtout le contrôle et l'inspection des nouvelles constructions. Les trois groupes ont choisi cette commission, pourvu qu'elle soit renforcée et que ses capacités soient élargies. Un groupe a suggéré la création d'un organe effecteur, qui se situerait entre la Commission Paritaire et les districts sanitaires, mais, en plénière, les participants ont rejeté cette recommandation.

En plus des échanges sur le mécanisme idéal pour le DPP, les participants avaient la tâche de proposer les prochaines étapes dans un mois, six mois et un an à partir de la date de l'atelier. Les recommandations par groupe pour les prochaines étapes sont résumées au Tableau 9.

TABLEAU 9: RECOMMANDATIONS POUR LES PROCHAINES ETAPES DU DPP

| DATE | Groupe 1 | Groupe 2 | Groupe 3 |
|------------------------------|---|--|---|
| 21 juillet 2013 | <ul style="list-style-type: none"> • Revoir la composition de cette commission • Revoir les missions de cette commission | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour les textes réglementaires de la Commission Paritaire (CP) • Renforcer les missions de la CP afin d'initier le dialogue PP • Elaborer une feuille de route de la CP concernant le DPP • Divulguer les textes réglementaires régissant la CP | <ul style="list-style-type: none"> • Il faut un groupe technique de rédaction des textes de la Commission Paritaire • Créer une cellule technique au sein de la Commission Paritaire dans un délai d'un mois, qui doit mener des réflexions sur le PPP • Cette cellule pourrait être composée comme suit: les ordres, les syndicats, l'Association des Cliniques Privées, les ONG, le point focal PPP du MSLS, les laboratoires de fabrication de produits pharmaceutiques |
| Juillet-décembre 2013 | <ul style="list-style-type: none"> • Doter cette commission de ressources matérielles et financières | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer et mieux communiquer sur les actions de la CP • Mettre tous les acteurs au même niveau d'information • Lever les autres barrières qui entravent la bonne marche des activités de la CP • Renforcer les capacités des DDS afin d'appliquer leur PMA • Passer à échelle l'exemple du district de Yamoussoukro et faire un partage d'expériences avec les autres districts • Evaluation de la mise en place du DPP | |
| Janvier-juin 2014 | <ul style="list-style-type: none"> • Doter cette commission d'une cellule opérationnelle bipartite de type associatif (modèle du Kenya) • Opter pour la décentralisation des activités de cette cellule | <ul style="list-style-type: none"> • Créer un organe intermédiaire dont l'unité opérationnelle sera le DDS pour s'attaquer aux questions spécifiques du DPP | |

A la fin de l'atelier, le professeur Boa Yapo, directeur général de la santé, en compagnie de Mme Valérie Koscelnik, gestionnaire du programme du pays pour l'USAID/PEPFAR, a clôturé l'événement et a fourni ses réflexions sur l'importance du dialogue public-privé.

4. CONCLUSION

L'atelier d'évaluation du secteur privé de la santé a permis à un groupe d'acteurs des secteurs public et privé de se réunir et de parvenir à un consensus à propos des principales recommandations sur la meilleure façon d'avancer avec une plateforme de dialogue public-privé. Les évaluations de l'atelier ont été positives et les participants ont été satisfaits de leur perspective nouvellement formée pour identifier ensemble les lacunes et déterminer la meilleure voie à suivre.

Les participants ont validé les résultats de l'évaluation du secteur privé et ont par la suite choisi le type de plateforme public-privé qu'ils préfèrent: la Commission Paritaire. Bien que la Commission Paritaire ne soit pas la plateforme de dialogue public-privé idéale, elle offre l'avantage d'avoir déjà un mandat légal et effectif actuel, et d'être composée d'acteurs des secteurs public et privé.

Les conclusions clés issues des groupes de l'atelier sont:

- Le maintien de la Commission Paritaire.
- Le secteur privé peut et doit jouer un plus grand rôle dans la fourniture des services de santé, en particulier dans le respect de la qualité des soins, la fiabilité des services et la disponibilité des produits.
- Un facilitateur est nécessaire pour guider le processus de dialogue public-privé.
- Une revue juridique et réglementaire est urgente afin d'identifier les obstacles à la croissance du secteur privé de la santé.
- La Commission PPP méritait un examen plus approfondi en tant que mécanisme pour l'avenir du dialogue public-privé.
- L'expérience du district sanitaire de Yamoussoukro est un modèle à partager.

4.1 PROCHAINES ETAPES

Les prochaines étapes dans le processus de DPP consistent à soutenir la Commission Paritaire et à déterminer la meilleure façon d'élargir son champ d'application à travers un dialogue public-privé, la révision des textes juridiques sur le secteur privé, et le développement d'un plan d'action du dialogue public-privé. Les dates de ces étapes figurent au tableau suivant.

TABLEAU 10: CALENDRIER PROPOSE

| Date | Etapes |
|----------------------|---|
| 20 juin 2013 | Atelier de validation de l'évaluation |
| 21 juin 2013 | Etablissement d'une plateforme de dialogue public-privé |
| 21 juillet 2013 | Réunion de la plateforme de dialogue public-privé pour préparer une révision de l'Arrêté sur la Commission Paritaire et regarder les termes de référence pour une révision des textes juridiques sur le secteur privé |
| Début septembre 2013 | Lancement de la revue des textes juridiques sur le secteur privé |
| 30 septembre 2013 | Réunion de la plateforme de dialogue public-privé pour préparer un plan d'action et valider l'étude juridique |

ANNEX A: PROGRAMME



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET
DE LA LUTTE CONTRE LE
SIDA

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail

Atelier de Restitution des Résultats de l'Évaluation des Prestations de Services dans le Secteur Privé de la Santé en Côte d'Ivoire

Abidjan, Hôtel Belle-Côte, 20-21 Juin 2013

TERMES DE REFERENCES

Juin 2013



BOLD
THINKERS
DRIVING
REAL-WORLD
IMPACT



Jour 1

08h00- 08h30 Inscription des participants et petit-déjeuner

08h30 –9h00 - Accueil des participants
Ouverture de l'atelier: Allocutions
- USAID/PEPFAR *Mme Valérie Koscelnik*
- Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (ouverture) Dr Nambala Benjamin
- Introduction à l'atelier (présentation des participants, objectifs, ordre du jour, directives)

Session 1 – A propos du secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire

9h00 - 09h45 Qui sont les acteurs du secteur privé et quelle est leur contribution dans le secteur de la santé ? *Jeff Barnes*
Description du secteur privé de la santé et paysage des intervenants en matière de VIH/Sida
Q & R

09h45 10h30 Présentation des résultats clés et recommandations issues de l'évaluation des prestations du secteur privé de la santé Dr Boko Désiré
Résultats selon les piliers du système de santé (gouvernance, financement, ressources humaines, prestations de soins, médicaments, système d'information sanitaire) et recommandations de partenariat public-privé
Q & R

10h30-10h45 **Pause-thé** (15 min)

Session 2 – Les résultats et les recommandations: quelles sont les perspectives ?

10h45-11h45 Travaux de groupe: Examen des résultats par pilier et réactions des participants
11h45-12h45 Restitution des travaux de groupes: apport de contributions aux résultats

12h45-13h45 **Déjeuner**

13h45-14h15 L'initiative Santé en Afrique: qui sommes-nous? que faisons-nous? quelles sont nos perspectives?
Mme Tshiya Subayi
Description de l'Initiative Santé en Afrique du Groupe de la Banque mondiale

- 14h15-15h00 Travaux de groupe: Examen des recommandations par pilier et leur hiérarchisation
- 15h00-15h15 **Pause-thé** (15 mn)
- 15h15-16h15 Restitution des travaux de groupes: apport de contributions aux recommandations prioritaires par pilier
-

Session 3 – Hiérarchisation des recommandations

- 16h15-16h45 Synthèse des recommandations prioritaires et définition des prochaines étapes
- 16h45-17h00 Conclusion et fin de la journée
-

Jour 2

- 08h00- 08h30 Inscription et petit-déjeuner
-

Session 1 – Aperçu sur le partenariat

- 08h30-08h45 Introduction du Jour 2
- 08h45-09h45 Brise-glace: Perception sur les secteurs public et privé *Bettina Brunner*
Les plateformes du dialogue public-privé: le processus du dialogue
La raison d'être et les principes des partenariats, le processus pour lancer un dialogue public-privé, l'expérience des pays africains, et une étude de cas
Q & R
Partage d'expériences de PPP: cas du district sanitaire de Yamoussoukro *Dr Lehie Bi*
- 09h45-10h30 Une plateforme de dialogue public-privé en Côte d'Ivoire Dr Kouakou Alphonse
Historique du dialogue public-privé dans le domaine de la santé en Côte d'Ivoire et discussion de la Commission Paritaire
Q & R
- 10h30-10h45 **Pause-thé** (15 mn)
-

Session 2 – Activités prioritaires pour la plateforme de dialogue public-privé (DPP)

- 11h15-12h00 Travaux de groupe: Discussion sur la structure et les rôles et responsabilités pour une plateforme de DPP
- 12h00-13h00 Plénière: Examen des recommandations pour la plateforme de DPP

13h00-14h00 **Déjeuner**

14h00-15h00 Discussion et travaux de groupe sur les prochaines étapes

15h00-15h15 **Pause-thé** (15 mn)

15h15-16h00 Présentations des travaux de groupe sur les prochaines étapes

Session 3 – Hiérarchisation des recommandations pour une plateforme de DPP

16h00-16h30 Synthèse des recommandations prioritaires et définition des prochaines étapes pour leur mise en œuvre

16h30-17h00 Conclusion et clôture de l'atelier *Professeur Boa Yapo*

ANNEX B: TRAVAUX DE GROUPE

TRAVAUX DE GROUPE SUR LA VALIDATION DES RESULTATS

Les instructions en plénière

- Vous serez prié de former des groupes suivant les composantes (gouvernance, ressources humaines, financement, prestations de services, médicaments, SIS)
- Proposez-vous dans les groupes selon vos centres d'intérêt ou la composante dans laquelle vous pourriez le mieux contribuer
- Le but est d'examiner les constats, de les amender ou d'y apporter des contributions

Tâche individuelle

- Prendre 5 minutes pour lire les constats de cette section du rapport

Tâche de groupe

- Chaque groupe aura un modérateur et désignera un rapporteur
- Procéder à la validation complète des constats faits dans le module technique

Les résultats (les forces et les faiblesses)

- Examiner les forces et faiblesses
- Et donner vos commentaires:
 - Si les résultats conviennent, indiquez OK
 - S'il y a des nuances, faites vos commentaires
 - Rajouter des forces et faiblesses manquantes qui vous semblent pertinentes

Le rapporteur

- Utiliser la fiche conçue à cet effet pour les contributions du groupe

Les instructions en petits groupes

Désigner un rapporteur

Le groupe dispose d'une **heure** du travail

Pour la restitution: chaque rapporteur aura **5 minutes** pour présenter les travaux du groupe

TRAVAUX DE GROUPE SUR LA VALIDATION DES RECOMMANDATIONS ET LEUR HIERARCHISATION

Sur les recommandations

- Examiner les recommandations
 - Si elles conviennent aux résultats ou indiquer OK
 - S'il y a des nuances, faites vos commentaires les plus constructifs
 - Ajouter des nouvelles recommandations qui mènent également au renforcement de la composante

Hierarchisation des recommandations

Tâche individuelle

Pendant que vous examinez les recommandations, déterminer leur score (sur une échelle allant de 1 à 5), en utilisant la fiche conçue à cet effet avec les critères suivants:

- Importance
- Faisabilité
- Coût abordable
- Impact

Tâche de groupe

- Ajouter les scores de tous les membres du groupe dans chaque cellule
- Faire les calculs (la moyenne du score)
- Discussion (si nécessaire)
- Si nécessaire, se rappeler des définitions des critères
- Faire une liste des trois recommandations prioritaires sur un tableau à feuilles mobiles (*flip chart*) (nous allons les utiliser plus tard pour la définition des priorités des priorités)
- Vous disposez de 45 minutes

Le rapporteur

- Restitution des recommandations prioritaires – **5 minutes**

Définitions des critères de hiérarchisation

- Importance:
 - Importance sur le système de santé
- Faisabilité
 - Facilité ou complexité de mise en œuvre
 - Ressources humaines et techniques disponibles
 - Faisabilité politique
- Coût abordable
 - Le niveau des ressources financières requises pour la mise en œuvre

- Probabilité de mobiliser des fonds provenant de sources du gouvernement et des donateurs
- Impact
 - Visibilité de l'impact
 - Ampleur de l'impact sur les services ou leurs cibles
 - Ampleur de l'impact sur les populations ou sur les populations ciblées

Echelle de valeur des critères de hiérarchisation

5 – le plus important, très ou extrêmement grand, etc.

4 – Important, grand, etc.

3 – Passablement important, moyen, etc.

2 – Peu d'importance, faible, etc.

1 – Le moins important, nul, très ou extrêmement faible

Tableau de hiérarchisation des recommandations

| | <i>Importance</i> 1—5 | <i>Faisabilité</i> 1—5 | <i>Coût abordable</i> 1—5 | <i>Impact</i> 1—5 | <i>Score moyen</i> 1—5 |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Recommandation n° 1:----- | | | | | |
| Recommandation n° 2:----- | | | | | |
| Recommandation n° 3:----- | | | | | |
| Recommandation n° 4:----- | | | | | |
| Recommandation n° 5:----- | | | | | |

ELABORATION D'UNE PLATEFORME PUBLIC-PRIVE

D'après vous, quel est le mécanisme de DPP pour la Côte d'Ivoire?

- 1) Se concentrer sur la Commission Paritaire telle qu'elle est/ou élargir les capacités de ladite commission
- 3) Créer une association de DPP comme au Kenya
- 4) Créer un comité public-privé de la santé lié à la Commission PPP
- 5) Opter pour un DPP décentralisé
- 6) Autres...

Quelles sont les prochaines étapes ?

- Dans 1 mois
- Dans 6 mois
- Dans 1 an

| Date | Activité |
|---------------------|----------------|
| 21 juillet 2013 | Etablir le DPP |
| Juillet – déc. 2013 | |
| Janv. – juin 2014 | |

ANNEX C: LISTE DES PARTICIPANTS

| Secteur | Organisation/entité | Nom et prénoms |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| PUBLIC / GOUVERNEMENT | DEPS | Dr Nambala Toure Benjamin, Directeur |
| | | M. Kouassi Clavaire |
| | | M. Robe Deguy Samuel |
| | DGS | Pr Boa Yapo Félix, Directeur |
| | | Dr Akoahin Adjoumani |
| | DGLS | Dr Amessan-Gnagne Laurence |
| | PNPEC | Dr Kanhon Serges |
| | | Dr Yepie Stéphane |
| | PSP | Dr Mahoussi-Adouko Nathalie |
| | DIPE | M. Djodjo Souagnon |
| | DDS-YAKRO | Dr Lehie Bi Lucien |
| | DPPS | M. Dom Dje Paul Philippe |
| DRH | M. Konan Kouassi Laurent | |
| | Ministère d'Etat, Ministère de l'Economie et des Finances/CAB/PPP | M. Gathi Jean Marius |
| | Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement | M. Kouassi Francis |
| CLINIQUES EN MILIEU DU TRAVAIL | Service médical/SOTRA | Dr Tiabas-N'Da Eliane |
| ASSURANCE | GRAS SAVOYE | Dr Diarrassouba H. Fatou |
| | | M. Vanie Ta Emmanuel |
| LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES | CIPHARM | Dr Coulibaly Assane |
| ONG/FAITIÈRES LOCALES | RUBAN ROUGE | Mme Gnagbe Jacobine |
| | ONG ACID | Dr Sanogo Sékou |
| | COTE D'IVOIRE PROSPERITE | M. Klossail Patrick |
| | RIP+ | M. Gbongue Tiatine Jean Fabrice |
| | COSCI | M. Agbo Kekre Jérôme Hervé |
| | ACONDA | Dr Coulibaly Nacoumba |
| | AIMAS | M. Goussou K. Lazare |
| | | Dr Obodou |
| CECI | M. Koffi Paul Agénor | |

| | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|
| | ALLIANCE CI | Dr Boka Raoul |
| PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT / ONG INTERNATIONALES | BANQUE MONDIALE | Mme Subayi Tsaiya |
| | OMS-TB-VIH | Dr Barouan Marie Cathérine |
| | USAID/PEPFAR | Mme Koscelnik Valérie |
| | | Mme Safiatou Thiam |
| | CDC/PEPFAR | Dr Nahoua Irmine |
| | | Dr Ekra Alexandre |
| | FNUAP | Dr Abou-Kone Pauline |
| | EGPAF | Dr Essombo Joseph |
| | FONDATION ARIEL | Dr Tanoh Anthony |
| | PSI | M. Kouassi Haudy Stanislas A. |
| | FHI360 | Mme Ahui Marthe |
| SCMS | Dr Doumbia Adama | |
| ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES | ACPCI | Pr Boguifo Joseph |
| | | Dr Jido Franklin |
| | SYNAMPECI | Dr Bakayoko Aboubacar S. |
| | | Dr Akoto Augustin |
| | SYNACASSCI | Dr Diane K Maxime |
| | SYNPPCI | Dr M'Bassidje Kouao Bernard |
| | Ordre National des Médecins | Dr Yapo Monsan Raoul |
| | Ordre National des Dentistes | Dr Koffi N'Guessan D. Arthur |
| | Ordre National des Pharmaciens | Mme Kone Matogoma |
| ASACI | M. Konan Ambroise | |
| ORGANISATEURS | Abt Associates Inc. | M. Jeffrey Barnes |
| | | Mme Brunner Bettina |
| | | Dr Boko Désiré |
| | | Dr Kouakou Alphonse |
| | | Mlle Gbizie Pélagie Solange |
| TOTAL GENERAL: 56 | | |

ANNEX D: QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION

Nous vous remercions par avance de bien vouloir prendre le temps de répondre au questionnaire aussi franchement et ouvertement que possible. Vous n'êtes pas tenu d'indiquer votre nom.

Sur une échelle allant de 1 à 5 (le chiffre 1 correspond à « non satisfaisant », le chiffre 5 à « très satisfaisant » et la lettre X désigne les « sans opinion »), quelle note donneriez-vous aux éléments suivants:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | Total |
|--|---|---|---|----|----|---|-------|
| Organisation générale de l'atelier | | | | 13 | 14 | | 27 |
| Interventions des experts | | | | 13 | 16 | | 29 |
| Temps alloué à la discussion | | | 8 | 11 | 8 | | 27 |
| 1 ^e journée: Partage et examen des résultats et des recommandations issus de l'évaluation | | | 1 | 13 | 10 | 1 | 25 |
| 2 ^e journée: Lancement de la plateforme de dialogue public-privé | | 2 | 2 | 10 | 13 | 2 | 29 |
| Pertinence de la conférence par rapport aux besoins de votre institution | | 1 | 3 | 4 | 18 | 3 | 29 |
| Mesure dans laquelle vous avez acquis des informations neuves | | | 3 | 17 | 6 | | 26 |
| Utilité de l'information obtenue | | | 3 | 11 | 14 | | 28 |

Avez-vous d'autres observations ou commentaires à formuler?

« Félicitations et encouragement pour cette initiative. »

« Des mécanismes à choisir: Que retenir ? La question n'a pas été élucidée. »

« Nous ne savons pas ce qui a été véritablement retenu quant à la création de l'organe effecteur pour la coordination du PPP. »

« Tous les acteurs clés n'ont pas été touchés par l'étude. »

« Je souhaite que les recommandations issues de cet atelier soient suivies et mises en œuvre. »

« Cet atelier valait ses raisons d'être car à partir de l'atelier des décisions fortes dans le partenariat public-privé vont être prises. Le niveau opérationnel souffre fortement de ces insuffisances: pourquoi faut-il toujours arrêter des mesures et ne pas les appliquer ? Je remercie sincèrement les organisateurs mais je me demande pourquoi des initiatives aussi bonnes doivent toujours venir des partenaires. Pourquoi ? Parce que nous redoutons que quand les partenaires vont se retirer, les bonnes initiatives vont aller dans les oubliettes, dans les tiroirs. »

Merci à vous de m'avoir associé à cette belle rencontre. Puisse Dieu vous en être reconnaissant. »

« L'apport des entreprises privées (cas des entreprises d'assurances) n'a [pas] suffisamment été évoqué. »

« Je n'ai pas compris à qui est destiné le résultat de ces travaux (au MSLS, aux partenaires au développement) pour la mise en œuvre. »

« Atelier très intéressant. Nous avons discuté à cœur ouvert sur tous les sujets. Nous avons hâte de nous retrouver pour terminer la discussion dans un mois. »

« Atelier bien conduit, mais mettre les présentations à la disposition des participants. La synthèse des recommandations prioritaire n'a pas été faite. »

« Souhaiterais recevoir le rapport de l'évaluation par mail. La fin du programme n'a pas été réalisé — recommandations. »

« Bien définir le PPP surtout dans le domaine de la santé. »

« La restitution a été bien faite et nous avons vu l'importance d'un PPP mais la définition des modalités n'a pas été bien faite avant la fin de l'atelier. »

« Difficulté de cerner l'orientation du choix du PPP dans la commission paritaire ou autre. Trop de données nouvelles le dernier jour de séance. »