

ANALYSE DU FINANCEMENT DU PLAN DE CONTINGENCE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE À VIRUS EBOLA, CÔTE D'IVOIRE 2014

ANALYSIS OF FINANCING THE CONTINGENCY PLAN FOR EBOLA VIRUS CONTROL, CÔTE D'IVOIRE 2014

Auteurs

ACRAY-ZENGBÉ
PÉTRONILLE¹, AKANI
BANGAMAN CHRISTIAN¹,
AKÉ-TANO ODILE¹,
LOBA ANNETTE²,
KOUASSI ROMÉO³,
DOUBA ALFRED¹,
COULIBALLY DAOUDA³,
DJIBRIL CHÉRIF³, EHUI
EBOI⁴, DAGNAN N'CHO
SIMPLICE¹

Services

1- Département de Santé
Publique et Informatique
Médicale, Université Felix
Houphouët Boigny, BPV
14, Abidjan, Côte d'Ivoire
2- Université Clermont
Auvergne- École
d'économie, 26 avenue
Léon Blum, 63000
Clermont Ferrand, France
3- Institut National
d'Hygiène Publique, BPV
14, Abidjan, Côte d'Ivoire
4- Service des maladies
infectieuses et tropicales,
BP V3, CHU Treichville,
Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondance

E.mail : banakani1@
gmail.com
Cel : (225) 01 11 91 93
Adresse : 01 BP 4399
ABIDJAN 01

RESUME

Introduction : En 2014, pour faire face à l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE), les pays touchés et leurs voisins ont mis en place des plans stratégiques de lutte contre celle-ci. En Côte d'Ivoire, ce plan devrait être financé par des fonds aussi bien nationaux qu'internationaux. L'objectif de notre étude était d'analyser le financement et la mise en œuvre de ce plan.

Méthode : Nous avons réalisé une évaluation normative qui a concerné tous les acteurs engagés dans la lutte contre cette épidémie. Les variables étudiées étaient les objectifs du plan de préparation et de riposte contre la menace épidémique à virus Ebola, le budget du plan de préparation et de riposte, les sources de financement, les affectations budgétaires des principales sources de financement.

Résultats : Pour la mise en œuvre de son plan de préparation et de riposte contre la MVE, l'Etat de Côte d'Ivoire avait collecté 42 650 174 437 FCFA (74,63% du budget prévu). La principale source de financement provenait des partenaires au développement (97,98%). L'étude a mis en évidence une adéquation entre les allocations budgétaires des principaux partenaires et les objectifs du plan de préparation contre la MVE en Côte d'Ivoire.

Conclusion : Le budget global du plan de préparation et de riposte de la menace de MVE était presque exclusivement tributaire des partenaires au développement. La gestion de la menace épidémique à virus Ebola peut être considérée comme un exemple d'alignement des fonds des partenaires aux besoins exprimés par le pays.

Mots clés : Maladie à virus Ebola, Budgets, Financement des soins de santé, Epidémie, Côte d'Ivoire

SUMMARY

Background: In response to the Ebola disease (ED), affected countries and their neighbors have put in place strategic plans to fight this epidemic. In Côte d'Ivoire, this plan had to be funded by both national and international funds. The objective of our study was to analyze the funding of this plan in 2014.

Method: We carried out a normative evaluation that has concerned all the actors involved against this outbreak. The variables studied were the objectives of the ED epidemic threat preparedness and response plan, the preparedness and response plan budget, sources of funding, and budgetary allocations of the main sources of funding.

Results: Concerning the implementation of its preparedness and response plan against the ED, Côte d'Ivoire had collected CFA 42,650,174,437 (74.63% of the planned budget). The main source of funding came from technical and financial partners (97.98%). The study identified a match between the allocations of the main partners and the objectives' plan.

Conclusion: The overall budget for the ED threat preparedness and response plan was almost exclusively dependent on technical and financial partners. Management of the Ebola virus threat can be seen as an example of aligning partners' funds with the needs expressed by the country.

Keywords: Ebolavirus, Budgets, Healthcare financing, Outbreaks, Cote d'Ivoire

Tableau I : Sigles et Abréviations

AFD-C2D	: Agence Française de Développement – Contrat de Désendettement et de développement
BAD	: Banque Africaine de Développement
BM	: Banque Mondiale
CDC	: Center for Disease Control
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
DAF	: Direction des Affaires Financières
DHP	: Direction de l'Hygiène Publique
ED	: Ebola Disease
FHV	: Fièvres Hémorragiques Virales
FMI	: Fond Monétaire International
INHP	: Institut National d'Hygiène Publique
INSP	: Institut National de Santé Publique
IPCI	: Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
MSHP	: Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MVE	: Maladie à Virus Ebola
SAMU	: Service d'Aide Médicale d'Urgence
SMIT	: Service de Maladies Infectieuses de Treichville

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les maladies infectieuses continuent de faire peser sur l'humanité une menace importante. Parmi ces maladies infectieuses, les fièvres hémorragiques virales (FHV) tiennent une place privilégiée en raison de la très forte mortalité qui leur est associée et de l'attention médiatique particulière qu'elles suscitent (Girard 2000).

Depuis décembre 2013, la Maladie à Virus Ebola (MVE) a refait surface en Afrique et pour la première fois dans la zone ouest africaine. Le point de départ de cette épidémie se situait en République de Guinée plus précisément dans la région de N'Zérékoré localisée à environ 150 km de la frontière ivoirienne à l'Ouest (WHO 2018). La maladie s'est propagée jusqu'à ce qu'elle soit officiellement déclarée épidémie d'Ebola en Guinée en mars 2014. Au-delà de la Guinée, l'épidémie a atteint le Libéria et la Sierra-Leone (Rapp 2014; Team 2014). Ailleurs, le Mali, le Sénégal, le Nigéria, l'Espagne et les États-Unis ont également été touchés amenant l'OMS à déclarer l'épidémie de MVE de portée mondiale (WHO 2015, 2018). A la fin de l'année 2014, le total cumulatif était de 20 206 cas, dont 7 905 décès dans l'ensemble des pays touchés (Chowell and Nishiura 2014; WHO 2016)11,7]]},»label»:»page»}},»schema»:»https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json}} . Pour faire face à cette catastrophe sanitaire, les pays touchés et leurs voisins exposés, appuyés par différents partenaires nationaux et internationaux ont mis en place des plans de contingences de lutte contre la MVE afin de prévenir et d'endiguer l'épidémie. Ces plans variaient en fonction des réalités de chaque pays.

Initialement en 2014, les autorités ivoiriennes avaient financé un premier plan de 3 milliards de francs CFA axé sur la prévention. Ensuite, un second plan de prévention plus important de 13,5 milliards de francs CFA a été mis en place dans les départements situés à la frontière du Libéria et de la Guinée. Ce plan a été financé intégralement par des engagements de l'Union Européenne (UE), la Banque Mondiale (BM) et la Banque Africaine de Développement (BAD). Enfin, un troisième plan de bien plus grande envergure a été élaboré. Il prévoyait l'application des mesures de prévention étendues à l'ensemble du territoire. Notre travail a porté sur ce troisième plan de préparation et de riposte. Il s'agit d'un plan de contingence qui reposait sur trois piliers à savoir : i) le renforcement des capacités de détection et de la recherche en maladies infectieuses ; ii) la construction d'un centre national de référence pour la prise en charge des maladies hautement contagieuses et d'un institut de veille sanitaire ; iii) l'acquisition d'un laboratoire de niveau P4 (Ministère de la santé et de l'hygiène publique 2014). Le financement du plan devrait être assuré par des fonds aussi bien nationaux qu'internationaux. Aussi, le Gouvernement ivoirien conscient des conséquences de la survenue d'une épidémie à virus Ebola, a-t-il suscité la levée des fonds tant au niveau interne qu'externe.

Ainsi, on pourrait se demander si le financement de ce plan était en adéquation avec les besoins exprimés? En d'autres termes, les ressources nécessaires ont-elles été mobilisées pour la mise en œuvre des activités? Ou encore, les fonds ont-ils été réellement mis à la disposition des acteurs concernés? D'où l'opportunité de réaliser cette étude qui présentait un double intérêt. Premièrement, celui de mettre à la disposition des décideurs, des informations utiles sur le financement de la gestion de la menace épidémique à MVE en Côte d'Ivoire ; secondairement, fournir aux acteurs impliqués dans la mobilisation des ressources, des informations pour l'amélioration du cadre actuel de mobilisation et de

gestion des ressources allouées à toutes urgences de santé publique. L'objectif poursuivi était d'analyser le financement de la gestion de la menace épidémique à virus Ebola en Côte d'Ivoire au cours de l'année 2014. Spécifiquement, il s'agissait de: (i) Identifier les mesures prises dans le cadre de la gestion de la menace épidémique à virus Ebola; (ii) Présenter le budget prévisionnel global du plan de préparation et de riposte; (iii) Identifier les différentes sources de financement du plan ; (iiii) Décrire la répartition du budget en fonction de chaque financeur; (iiii) Déterminer l'adéquation entre les affectations budgétaires des principaux financeurs et les objectifs du plan.

METHODES

2.1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans le district autonome d'Abidjan qui comprend 10 communes et 3 sous-préfectures (Anyama, Bingerville et Songon)

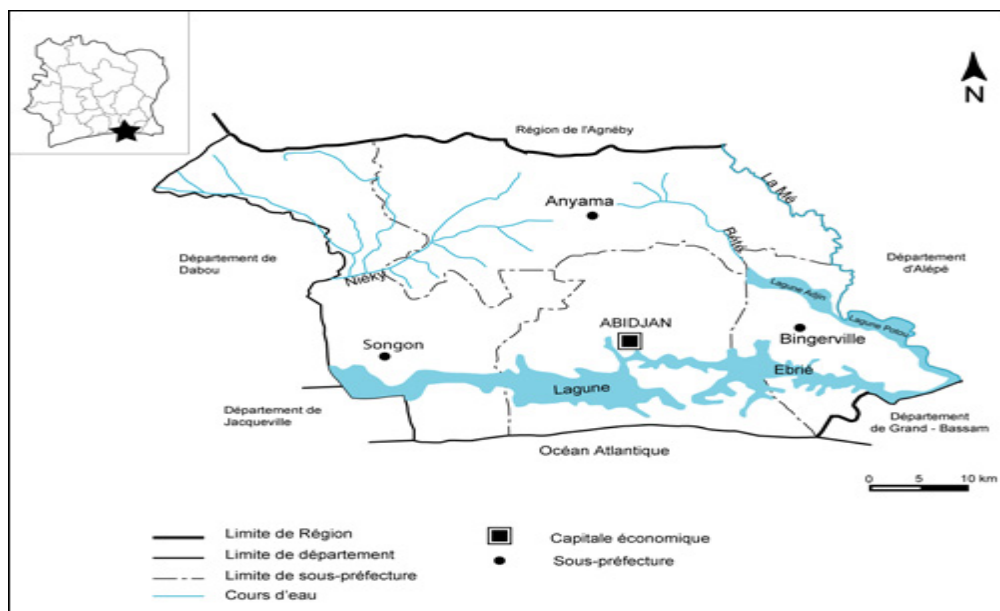


Figure 1 : Carte du district autonome d'Abidjan (source : Ministère de l'Intérieur, 2011)

2.2. Type et période d'étude

Nous avons réalisé une évaluation normative qui a consisté dans un premier temps à analyser le financement du plan de préparation et de riposte et à comparer par la suite les résultats obtenus par rapport aux objectifs prédéfinis.

A Chaque objectif correspondait un certain nombre d'activités à réaliser. Ces activités ont été évaluées sur une échelle de 0 à 100%. Celles-ci étaient toutes d'égale valeur et avaient un coefficient 01. L'évaluation de chaque objectif a été faite par le calcul de la moyenne de toutes les activités mises en œuvre dont l'atteinte devrait contribuer à la réalisation de cet objectif.

Nous avons élaboré une grille d'évaluation pour apprécier le niveau de mise en œuvre du plan de contingence à partir des activités réalisées par objectif.

L'étude a duré 3 mois du 1er avril au 1er juillet 2016. La collecte a concerné les données de la période de mars à décembre 2014. En effet, c'est au mois de mars que la Côte d'Ivoire a marqué son engagement formel à la lutte contre cette épidémie par la mise en place de son plan de contingence couvrant notre période d'étude.

Tableau II : Objectifs du plan de contingence pour la lutte contre la MVE, Côte d'Ivoire 2014

N°	Libellé de l'objectif
1	Organiser la planification et la coordination de la lutte contre la MVE
2	Informer la population sur toute l'étendue du territoire ivoirien du risque de fièvre Ebola et des mesures préventives à observer
3	Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de détecter tous cas de fièvre Ebola
4	Promouvoir la prévention de la transmission de la fièvre Ebola
5	Renforcer les capacités de réponse du système national de santé
6	Renforcer la prévention et la surveillance en matière de santé animale
7	Améliorer le réseau d'observation et le suivi de la faune sauvage
8	Développer la recherche pour soutenir la lutte contre la fièvre Ebola

2.3. Population de l'étude

La population d'étude était constituée des entités (nationales et internationales) qui ont apporté une contribution financière pour la lutte contre la menace épidémique à virus Ebola en Côte d'Ivoire.

2.4. Méthode d'échantillonnage

Nous avons utilisé un échantillonnage non probabiliste basé sur un choix raisonné des structures où s'est déroulée la collecte.

2.5. Collecte de données

Les données ont été collectées dans 3 institutions :

- L'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) qui a élaboré le plan de contingence et qui était chargé de coordonner la surveillance épidémiologique et la riposte dans le cadre d'un système d'alerte précoce;

- La Direction des Affaires Financières (DAF) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) qui avait en charge la mobilisation des ressources internes et la gestion des fonds octroyés par les partenaires ;

- Le bureau national à Abidjan du Center for Disease Control and Prevention (CDC) comme institution d'appui pour la mobilisation des fonds auprès des partenaires au développement.

La collecte a consisté essentiellement en : i) l'exploitation de documents officiels relatifs au financement de la gestion de la menace épidémique à virus Ebola pour le courant de l'année 2014,

ii) l'entretien à l'aide d'un questionnaire structuré avec l'ensemble des responsables des 3 institutions de collecte de données.

2.6. Variables de l'étude

Les variables de l'étude portaient sur :

- l'organisation hiérarchisée de la lutte
- les prévisions budgétaires par objectif ;
- les sources de financement ;
- les affectations budgétaires des différentes sources de financement (les montants ont été exprimés en francs CFA et en dollar American, 1 USD = 597,65 CFA);
- le taux de réalisation des objectifs du plan budgétisé (rapport des activités réalisées sur les activités prévues multiplié par 100 durant la période) :

Tableau III : Grille d'évaluation des objectifs du plan de contingence Ebola, Côte d'Ivoire 2014

SCORE (%)	INTERPRETATION
0 – 65	Faible
66 – 85	Moyen
> 85	Bon

Source : les auteurs

2.7. Présentation de la stratégie de recherche

2.8. Méthodes d'analyse et traitement des données

La méthode d'analyse a consisté à exploiter les données issues des entretiens, des documents obtenus auprès des structures ciblées. Nous avons également procédé à la description des données financières collectées auprès des acteurs. Celles-ci ont été agencées sous forme de tableaux conçus à partir du logiciel Excel.

2.9. Les considérations éthiques

Le démarrage de l'étude a nécessité une autorisation d'enquête accordée par les responsables des différentes institutions enquêtées. Nous avons également reçu le consentement verbal des personnes ressources de ces institutions.

RESULTATS

3.1. Gouvernance de la gestion de la menace épidémique à virus Ebola en Côte d'Ivoire au cours de l'année 2014

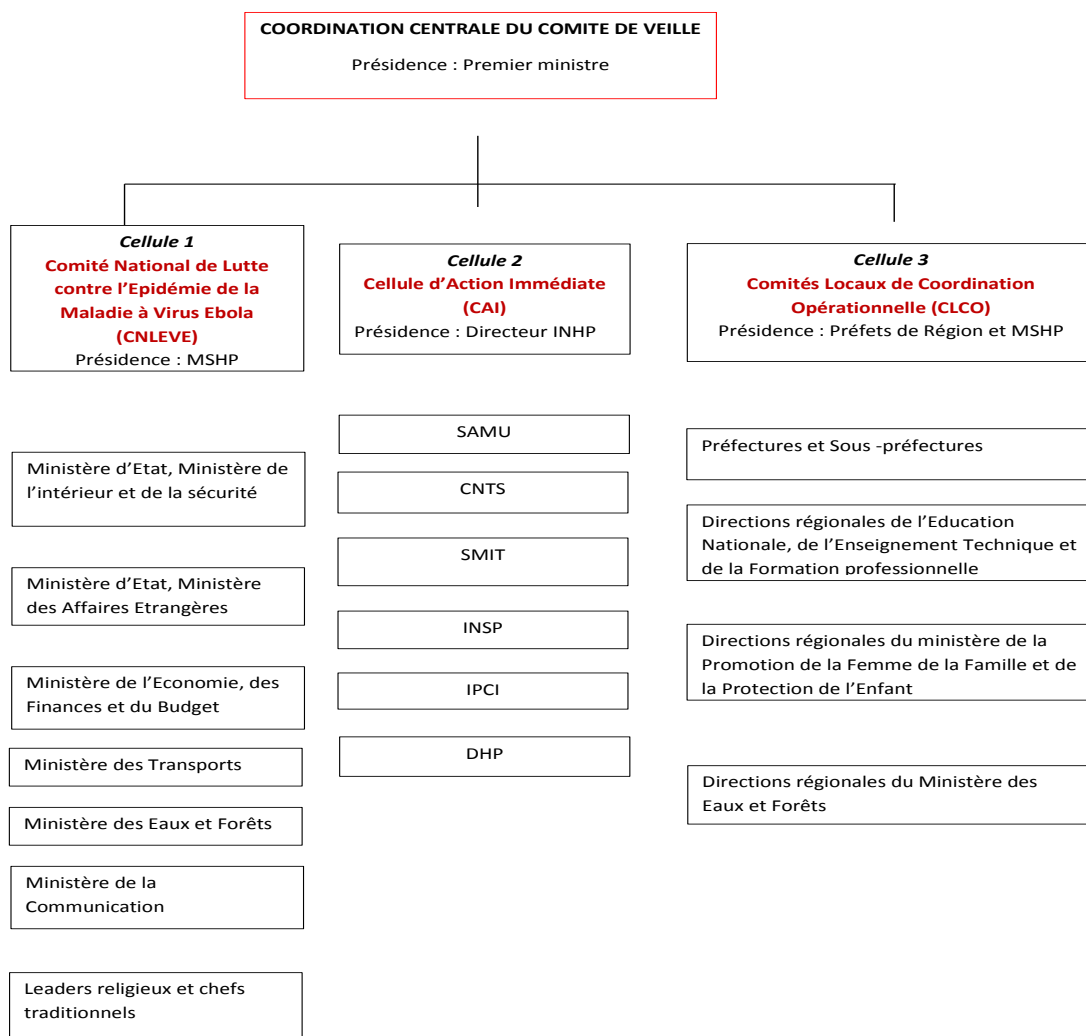
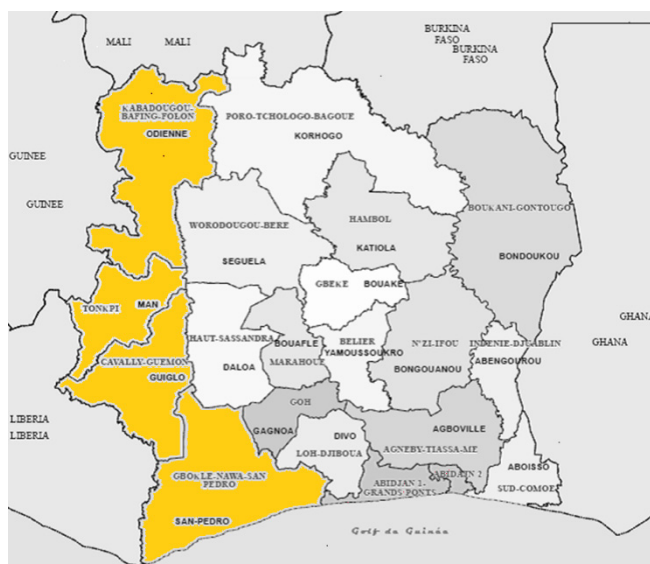


Figure 2 : Organigramme de la gestion de la menace épidémique à virus Ebola, 2014



Régions placées sous haute surveillance

Figure 3: Postes de coordination aux frontières des pays touchés par la MVE, Côte d'Ivoire 2014

3.2 Budget du Plan de préparation et de riposte contre la menace épidémique à virus Ebola

Tableau IV : Répartition de l'affectation budgétaire par objectif

OBJECTIFS	\$ US	FCFA	%
OBJECTIF 1: Organiser la planification et la coordination de la lutte contre la MVE	8 495 000	4 247 500 000	7,4
OBJECTIF 2: Informer la population sur toute l'étendue du territoire ivoirien du risque de la MVE et des mesures préventives à observer	4 427 388	2 213 694 196	3,9
OBJECTIF 3: Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de détecter tout cas de la MVE	18 211 500	9 105 750 000	15,9
OBJECTIF 4: Promouvoir la prévention de la transmission de la MVE	4 339 000	2 169 500 000	3,9
OBJECTIF 5: Renforcer les capacités de réponse du système national de santé	56 813 299	28 406 649 400	49,7
OBJECTIF 6: Renforcer la surveillance et la prévention en matière de santé animale	276 000	138 000 000	0,2
OBJECTIF 7: Améliorer le réseau d'observation et de suivi de la faune sauvage	128 000	64 000 000	0,1
OBJECTIF 8: Développer la recherche pour soutenir la lutte contre la MVE	21 600 000	10 800 000 000	18,9
TOTAL	114 290 187	57 145 093 596	100

3.3 Les sources de financement du plan

Tableau V : Répartition de la mobilisation budgétaire selon les sources de financement

Sources de financement	Montant Total (FCFA)	%
Nationales	859 603 950	2,02
<i>Fonds Publics</i>	459 643 950	1,08
<i>Fonds Privés</i>	399 960 000	0,94
Internationales	41 790 570 487	97,98
<i>Contributions Bilatérales</i>	1 468 456 318	3,44
<i>Contributions Multilatérales</i>	40 322 114 169	94,54
Total	42 650 174 437	100

Tableau VI : Comparaison de la prévision budgétaire à la mobilisation des fonds

Montant Prévu		Montant mobilisé		Ecart (Prévu-mobilisé)	
En \$	En FCFA	En \$	En FCFA	En \$	En FCFA
114,290,187	57,145,093,596	85,300,349	42,650,174,437	28,989,838	14,494,919,159

Sur la prévision budgétaire, la Côte d'Ivoire a mobilisé 74,63% des fonds au 31 décembre 2014.

3.4 Affectation budgétaire

Tableau VII : Affectation budgétaire selon la source de financement et les objectifs du plan

Sources de financement	Objectifs
Nationales <i>Fonds Publics</i> <i>Fonds Privés</i>	<i>Objectif 1</i> <i>Objectif 1</i>
Internationales	
*Contributions bilatérales <i>Japon</i> <i>Chine</i> <i>Coopération Sud - Coréenne</i>	<i>Objectif 5</i> <i>Objectif 5</i> <i>Objectifs 3 ; 8</i>
*Contributions multilatérales <i>AFD-C2D</i> <i>Banque Mondiale</i> <i>BAD</i> <i>UNICEF</i> <i>UE</i> <i>OMS</i> <i>CDC</i> <i>FMI</i>	<i>Objectifs 1; 2; 3; 4; 5</i> <i>Objectif 5</i> <i>Objectifs 1; 3; 5 et 8</i> <i>Objectifs 3 ; 4</i> <i>Objectif 5</i> <i>Objectifs 3 ; 5</i> <i>Objectifs 3 ; 8</i> <i>Objectifs 1; 3; 5 et 8</i>

Figure 4 : Taux de réalisation des objectifs du plan de contingence

3.5 Taux de réalisation

DISCUSSION

Cette étude nous a permis d'avoir un aperçu des flux financiers occasionnés par l'épidémie Ouest-Africaine à virus Ebola, particulièrement en Côte d'Ivoire au cours de l'année 2014.

4.1. La gouvernance

Dans le cadre de la gouvernance, la lutte contre la MVE a bénéficié d'un ancrage institutionnel placé au plus haut niveau. En effet, le comité national de lutte était présidé par le Premier ministre qui a institué la tenue de réunions hebdomadaires jusqu'à la fin de l'épidémie. Par ailleurs, un point épidémiologique journalier était transmis à ce comité depuis les unités opérationnelles. A ce titre, des postes de contrôles sanitaires ont été placés aux frontières des pays affectés par l'épidémie (Liberia, Guinée, Mali). Ces postes ont vu leurs capacités renforcées tant sur le plan épidémiologique que logistique.

4.2. Plan budgétisé de préparation et de riposte contre la menace épidémique à virus Ebola

Le budget estimé pour la mise en œuvre des activités de préparation et de riposte contre la MVE s'élevait à 57 145 093 596 FCFA. Si nous le comparons à celui du Togo qui était de 347 580 000 FCFA (Comité national de lutte contre la Maladie à virus Ebola 2014) et celui du Burkina-Faso de 53 468 871 619 FCFA (Ministère de la santé Burkina Faso 2014) (seuls pays de la sous-région ouest-africaine pour lesquels nous avons eu accès à l'information financière), nous constatons que la Côte d'Ivoire avait un budget bien plus important.

La différence observée avec le Togo pourrait s'expliquer par le fait que le Togo n'est pas limitrophe des principaux pays touchés par l'épidémie. Concernant le Burkina-Faso, cette différence pourrait trouver une explication dans les dates d'élaboration des plans de riposte. Le plan de la Côte d'Ivoire couvrait la période de Mars à Décembre 2014 et celui du Burkina-Faso, d'Avril à Novembre 2014 soit une différence de 2 mois. De plus le Burkina Faso était en attente du premier cas en vue de mobiliser plus de ressources (Ministère de la santé Burkina Faso 2014).

Par rapport aux différents objectifs de son plan, l'Etat de Côte d'Ivoire avait prévu 28 406 649 400 FCFA pour le renforcement des capacités de réponse du système national de santé, soit 49,7% des ressources prévues (tableau II, Objectif 5). Le Togo quant à lui, a attribué 126 400 000 FCFA sur un budget prévisionnel de 347 580 000 FCFA soit 36,4% pour le renforcement des capacités de prise en charge médicale des cas suspects de la MVE et la prise en charge psychosociale des survivants et des familles des victimes (Comité national de lutte contre la Maladie à virus Ebola 2014) . Ces similitudes d'affectations budgétaires pourraient traduire l'insuffisance quantitative et qualitative de ressources humaines et matérielles pour contenir une épidémie de portée internationale.

En effet, en Côte d'Ivoire particulièrement, le système de santé a connu des dysfonctionnements suite à la crise post-électorale de 2010-2011 dans les régions de l'Ouest et certaines communes de la ville d'Abidjan (Yopougon, Abobo).

De nombreux hôpitaux et centres de santé sont restés en très mauvais état. Par la suite, les investissements dans ce secteur ont été lents et insuffisants (Banque mondiale 2014). Il faut aussi préciser que les ressources du système de santé étaient déjà absorbées par la prise en charge d'autres fléaux tels que le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose (Ministère de la santé et de l'hygiène publique 2014). Le renforcement du système de santé dans le contexte sus-décrié s'avérerait donc capital, ce d'autant plus que le renforcement des capacités de réponse d'un système de santé a pour avantage, la pérennisation et l'appropriation des acquis en faveur de celui-ci.

4.3. Financement du plan

- La mobilisation des ressources financières

La Côte d'Ivoire a mobilisé pour son plan 74,63% du budget prévisionnel. Comparativement au Burkina Faso, cela pourrait traduire une forte capacité de mobilisation de fonds.

Au Burkina-Faso, en novembre 2014, seulement 19,24% (2 651 500 000 FCFA) avaient été mobilisés (Banque mondiale 2014; Lohmann 2014; OMS 2016). Selon les auteurs B. Bila et A. Gouo, le programme national de riposte était sans financement pendant la surveillance de la survenue probable du 1er cas (Bila 2015). La mobilisation précoce des fonds par la Côte d'Ivoire a démontré l'engagement du gouvernement dans la gestion de cette crise sanitaire. En effet, la coordination nationale était chargée de conduire le plaidoyer pour la mobilisation des fonds auprès des bailleurs. De plus, de par sa position économique stratégique en Afrique de l'Ouest, le pays bénéficiait systématiquement de l'appui des partenaires.

Selon T. de l'Espinay, sur les 72 milliards de dollars offerts par l'ensemble des bailleurs aux pays de la sous-région ouest africaine hormis le Libéria, la Sierra-Leone et la Guinée, 33% sont revenus à la Côte d'Ivoire et seulement 1% au Burkina-Faso (de l'Espinay 2014).

Au niveau national, le pays a renforcé sa politique de développement du partenariat public-privé à l'occasion de cette épidémie.

- Sources de financement

Il ressort de notre étude que la principale source de financement venait des partenaires au développement à hauteur de 97,98% du financement. La forte dépendance de l'aide extérieure serait due au fait que l'épidémie est survenue de manière imprévisible d'une part, et, le compte dédié aux épidémies n'était pas suffisamment pourvu d'autre part. En 2014, le budget voté pour ce compte s'élevait à 611 810 000 FCFA (contre plus de 42 milliards budgétisés pour le plan de riposte). Au niveau interne, il faut relever l'insuffisance du fond des urgences épidémiques et le décaissement qui est soumis à des procédures administratives jugées lourdes. Au niveau externe, les requêtes d'appui adressées ont été satisfaites en fonction des possibilités de ces derniers (Ministère de la santé et de l'hygiène publique 2016). Cela confirme qu'en Afrique les dépenses en santé sont largement soutenues par l'extérieur (Zerbo 2009).

4.4 Affectation budgétaire

L'objectif 5 représentait à peu près la moitié des prévisions budgétaires (49,7%) ; il a bénéficié de la contribution de plusieurs partenaires (Contributions multi et bilatérales). Il était suivi des objectifs 3 (15,9%) et 1 (7,4%).

Dans la même veine, il est important de noter que les principaux partenaires ont orienté leurs aides en fonction des objectifs du plan budgétisé. Cela traduirait l'alignement des bailleurs sur la politique nationale de santé. Selon la déclaration de Paris, le partenariat devrait en effet se réaliser dans un esprit de redevabilité réciproque, d'alignement sur les priorités nationales, de rationalisation et d'harmonisation des procédures afin de rendre l'aide la plus efficace possible (OECD 2005).

Les fonds nationaux à hauteur de 7,4% du budget total étaient exclusivement orientés vers l'objectif 1. C'est la preuve que le pays a mis un point d'honneur à la coordination de la lutte contre la MVE.

4.5 Taux de réalisation

Sur l'ensemble des objectifs, quatre (4) ont été atteints à 100% (objectifs 1, 2, 4 et 6). Le montant total de leur financement était de 8 768 694 196 FCFA (14 671 955,49\$). L'objectifs 3, 5 et 8 ont connu un taux de réalisation moyen respectivement 80%, 77% et 67%. Cela est imputable à l'insuffisance ou l'absence de financement de certaines activités (construction d'infrastructures de prise en charge et d'un institut de veille sanitaire, réalisation d'étude de séroprévalence). L'autre raison évoquée par la DAF du ministère de la santé serait la longue procédure de décaissement de fonds des partenaires, ce qui n'a pas permis de rendre disponibles ces ressources pendant la période d'étude. De même, pour la période concernée, aucun financement n'a été enregistré pour l'objectif 7 (surveillance de la faune sauvage).

CONCLUSION

Au terme de l'analyse du financement du plan de préparation et de riposte de la menace de la MVE en Côte d'Ivoire, il ressort que le budget de ce plan était presque exclusivement tributaire des partenaires au développement.

Même si la mobilisation des ressources internes est restée insuffisante, le gouvernement a consenti à des efforts par son engagement politique et ce malgré l'importance de la charge de morbidité liée aux autres grandes endémies (paludisme, la tuberculose et le Vih/Sida).

Nous retenons cependant que le financement de la gestion de la menace épidémique à virus Ebola en Côte d'Ivoire a été un exemple réussi d'alignement des fonds des partenaires aux besoins exprimés par le pays.

Cette étude mérite d'être approfondie en considérant une période plus longue en vue de mieux apprécier l'impact du financement de la prévention des épidémies sur le renforcement du système de santé ivoirien.

REFERENCES

- Banque mondiale. Côte d'Ivoire : le Groupe de la Banque mondiale appuie le renforcement des systèmes de santé et de préparation à la lutte contre Ebola [Internet]. World Bank. 2014 [cited 2018 Nov 7]. Available from: <http://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2014/11/25/world-bank-group-to-support-cote-divoires-health-systems-strengthening-and-ebola-preparedness>
- Bila B. La menace Ebola au Burkina Faso entre rumeurs et riposte nationale. 2015 May 15;19.
- Chowell G, Nishiura H. Transmission dynamics and control of Ebola virus disease (EVD): a review. *BMC Med.* 2014;12(1):196.
- Comité national de lutte contre la Maladie à virus Ebola. Plan de lutte contre la fièvre Ebola au Togo. Ministère de la santé du Togo; 2014.
- de l'Espinay T. Trois milliards contre ebola [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 7]. Available from: <http://atelier.leparisien.fr/sites/3-milliards-contre-ebola/>
- Girard M. Les maladies infectieuses émergentes. *médecine/sciences.* 2000;16(8-9):883.
- Lohmann A. Quelles stratégies pour lutter contre Ebola? 2014;
- Ministère de la santé Burkina Faso. Plan de préparation et de riposte a une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola au Burkina Faso [Internet]. Burkina-Faso; 2014 Nov p. _». Available from: https://www.preventionweb.net/files/Plan%20de%20preparation%20et%20riposte%20Ebola_Revise_Last.pdf
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Plan de préparation et de riposte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola. Côte d'Ivoire. Côte d'Ivoire; 2014 Sep p. 14.
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Rapport de l'enquête sur les flux financiers pour la riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique sur la période 2011-2015 en Côte d'Ivoire. Côte d'Ivoire; 2016 p. 99.
- OECD. Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement [Internet]. Éditions OCDE; 2005 [cited 2018 Nov 7]. Available from: http://www.oecd-ilibrary.org/development/declaration-de-paris-sur-l-efficacite-de-l-aide-au-developpement_9789264098091-fr
- OMS. Rapport de situation maladie à virus Ebola. OMS; 2016 mai p. 2.
- Rapp C. Épidémie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest: réalités et perspectives. *Médecine Santé Trop.* 2014;24(3):229-231.
- Team WER. Ebola virus disease in West Africa – the first 9 months of the epidemic and forward projections. *N Engl J Med.* 2014;371(16):1481-1495.
- WHO. WHO | Ebola virus disease - Italy [Internet]. WHO. 2015 [cited 2018 Nov 7]. Available from: <http://www.who.int/csr/don/13-may-2015-ebola/en/>
- WHO. Situation report Ebola Virus disease [Internet]. 2016 May. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205945/ebolasitrep_5may2016_eng.pdf?sequence=1
- WHO. Ebola virus disease [Internet]. World Health Organization. 2018 [cited 2018 Nov 7]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
- Zerbo A. Le juste prix pour la santé ! In Ghana; 2009. p. 15.

Conflit d'intérêt

Aucun.

REMERCIEMENTS

A tous les partenaires qui se sont engagés dans la lutte contre la MVE en Côte d'Ivoire.

ANNEXES

Tableau XIII : Taux d'exécution des activités de l'objectif 1 (organiser la planification et la coordination de la lutte contre la MVE)

Activités prévues	Activités réalisées	Taux d'exécution
Elaborer un plan d'action opérationnel pour les phases préparatoires et de riposte à l'épidémie de fièvre Ebola	Elaboration d'un plan de préparation et de prévention budgétisé à 57 milliards	100%
Organiser des réunions hebdomadaires de coordination de la lutte au niveau central	Tenue de réunions tous les mercredis à la primature (réunions présidées par le Premier ministre)	100%
Organiser des réunions bi-mensuelles de coordination de la lutte au niveau des 82 districts sanitaires du pays	Tenue effective de réunions bi-mensuelles au niveau des 82 districts sanitaires	100%
Participer aux deux réunions internationales de coordination sur la fièvre Ebola programmées par les pays de la sous régions	Participation effective aux réunions internationales : Accra (juillet 2014), Guinée (août 2014)	100%

Source : auteur

Tableau XIV: Taux d'exécution des activités de l'objectif 2 (informer la population sur toute l'étendue du territoire ivoirien du risque de fièvre Ebola et des mesures préventives à observer)

Activités prévues	Activités réalisées	Taux d'exécution
Bâtir un système d'information à l'endroit des partenaires au développement	Production d'un bulletin épidémiologique hebdomadaire	100%
Organiser des réunions et tournées de sensibilisation en direction des restaurateurs, transporteurs routiers, professionnels des pompes funèbres, responsables des marchés de gibier, thanatopracteurs	-Tenue d'une réunion préparatoire pour chaque axe -Campagne de sensibilisation orientée vers les cibles	100%
Sensibiliser les populations des 20 régions et 82 districts sanitaires du pays	Passage de spots d'informations et de sensibilisation sur les medias locaux des 20 régions et 82 districts (radio de proximité)	100%
Créer un site Web par des informations pertinentes sur la fièvre Ebola	Création et alimentation du site web : prevention-ebola.gouv.ci	100%

Source : auteur

Tableau XV: Taux d'exécution des activités de l'objectif 3 (renforcer la surveillance épidémiologique en vue de détecter tout cas de fièvre Ebola)

Activités prévues	Activités réalisées	Taux d'exécution
Elaborer des directives fiables et communes pour la détection, la caractérisation et l'évaluation des groupes de cas/ décès de fièvre hémorragique, en prévoyant un accroissement rapide des moyens et une collaboration intersectorielle et interinstitutionnelle	Elaboration de documents nationaux de directives	100%
Assurer le fonctionnement des postes avancés de surveillance aux frontières terrestres, aéroportuaires et maritimes	Renforcement du contrôle sanitaire aux frontières terrestres, portuaires et aéroportuaires à travers la mise en place de postes avancés de coordination	100%
Effectuer des investigations (épidémiologique et laboratoire) aux frontières, dans les régions touchées, en cas de survenue de cas et évaluer le risque de propagation de la maladie	Investigations de tous les cas suspects notifiés	100%
Effectuer les études de séroprévalence dans les groupes à risque, puis dans la population générale, afin d'estimer la prévalence/incidence de la maladie	Aucune activité	0%
Installer des dispositifs de quarantaine aux frontières terrestres, aéroportuaires et maritimes	Dispositifs de quarantaine installés	100%

Source : auteur

Tableau XVI : Taux d'exécution des activités de l'objectif 4 (promouvoir la prévention de la transmission de la fièvre Ebola)

Activités prévues	Activités réalisées	Taux d'exécution
Recenser les régions géographiques et les groupes à risque prioritaires pour y cibler les mesures de prévention	Cartographie des régions et groupes à risques prioritaires	100%
Organiser des activités d'éducation sanitaire et de communication visant les communautés dans les 82 districts sanitaires (DS)	Education pour la santé dans les 82 districts sanitaires	100%
Installer 20 sites de mise en quarantaine	Installation des sites dans 20 hôpitaux ciblés	100%

Source : auteur

Tableau XVII: Taux d'exécution des activités de l'objectif 5 (renforcer les capacités de réponse du système national de santé)

Activités prévues	Activités réalisées	Taux d'exécution
Evaluer la disponibilité des services et définir le niveau optimal de ces services pendant une épidémie de fièvre Ebola	Séances de travail avec les responsables des structures sanitaires afin d'évaluer la disponibilité des services	100%
Elaborer un plan détaillé pour les prestations de service de santé pendant une épidémie	Elaboration et diffusion du protocole de prise en charge	100%
Identifier les effectifs des professionnels de santé par catégorie	Elaboration d'un répertoire du personnel médical	100%
Former le personnel des structures de santé à la prise en charge des cas de fièvre Ebola	Formation de 160 médecins sur la Protocoles de prise en charge des cas	100%
Installer 20 Centres de Traitement Ebola (CTE) des patients atteints de MVE	Installation de 3 CTE (CHU Yopougon, Treichville et Man)	15%
Acquérir 2 centres mobiles de traitement de la maladie à virus Ebola	Achat d'une ambulance médicalisé	50%
Acquérir 5 cliniques mobiles préfabriquées	Activité non réalisée	0%
Acquérir 20 incinérateurs dans les centres de traitement	Installation d'un incinérateur	5%
Installer 20 unités de SAMU dédiées aux alertes Ebola	1 unité du SAMU dotée d'ambulances destinées spécialement au transport des cas suspects pour la gestion des alertes	5%
Acquérir 102 ambulances pour le transport des malades dans les 82 districts sanitaires du pays et les 20 centres de traitement	Dotation réalisée	100%
Acquérir le matériel et les produits de désinfection	Activité réalisée (distribution de matériels et produits dans tous les districts sanitaires)	100%
Acquérir des Equipements de Protection Individuelle (EPI) pour toutes les structures sanitaires (privé et public)	Mise à disposition d'EPI dans tous les districts sanitaires	100%
Organiser le soutien psychologique nécessaire aux professionnels de santé qui pourraient être exposés dans l'exercice de leur fonction, au virus	Identification et formation des psychologues	100%

Tableau XVIII: Taux d'exécution des activités de l'objectif 6 (renforcer la surveillance et la prévention en matière de santé animale)

Activités prévues	Activités réalisées	Taux d'exécution
Assurer le suivi de la mise en œuvre du programme de lutte d'urgence et conseiller la cellule technique nationale d'intervention rapide et de prévention contre les maladies animales	Mise en œuvre du programme de lutte	100%

Tableau XIX: Taux d'exécution des activités de l'objectif 8 (développer la recherche pour soutenir la lutte contre la fièvre Ebola)

Activités prévues	Activités réalisées	Taux d'exécution
Mener une étude pour déterminer les facteurs de risque d'infection humaine et le risque de transmission inter humaine	Etude des Connaissances, Aptitudes et Pratiques (CAP)	100%
Construire et équiper un institut de veille sanitaire et de recherche sur les maladies infectieuses	Aucune activité	0%
Evaluer l'efficacité des mesures de santé publique déployées, ainsi que les retombées socio-économiques	Evaluation effectuée	100%