



LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'YGIENE PUBLIQUE

2018 – 2020

A- LES GRANDES ORIENTATIONS EN MATIERE DE SANTE

La Côte d'Ivoire est engagée dans une dynamique de développement à travers la mise en œuvre de son second Plan National de Développement (PND) pour la période 2016-2020, dans l'optique d'atteindre l'émergence à l'horizon 2020.

Pour traduire cette ambition dans le secteur de la santé et répondre efficacement aux problèmes de santé, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a élaboré un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020 en cours de mise en œuvre.

Le PNDS 2016-2020 vise à améliorer l'état de santé et le bien-être des populations, avec la pleine participation des secteurs public, privé et de la société civile ainsi qu'avec l'appui des partenaires au développement.

1°/QUELS SONT NOS PRINCIPAUX OBJECTIFS :

- Réduire la morbidité et la mortalité liées aux principales maladies que sont : le paludisme, le VIH sida, la tuberculose, les maladies non transmissibles (HTA, Diabète, cancer) et les maladies tropicales négligées (pian, lèpre, onchocercose) ;
- Renforcer la lutte contre toutes les formes de malnutrition ;
- Eliminer toutes les maladies à potentiel épidémique, principalement par l'amélioration de la couverture vaccinale ;
- développer la médecine de proximité touchant particulièrement les couches vulnérables ;
- Réduire la mortalité maternelle et infantile améliorer la santé sexuelle et

reproductive.

2°/QUELS SONT LES ACQUIS DU PNDS EN 2018 ?

Ces acquis sont déclinés suivant les principaux piliers de notre système sanitaire

Ainsi :

❖ Au plan des ressources humaines :

Le nombre total de médecins exerçant dans le secteur public est passé à 3886 avec 3325 médecins prestataires de soins. Le ratio national est d'un (01) médecin prestataire de soins pour 7390 habitants (1,4 médecin pour 10 000 habitants norme OMS).

❖ Au niveau des Infirmiers

On dénombre au total 10 745 infirmiers en poste dans le secteur public du MSHP dont 10 521 enregistrés dans les différents services d'offre de soins (prestataires de soins) en 2017.

Le ratio national était d'un (01) infirmier diplômé d'Etat (IDE) prestataire de soins pour 2335 habitants (2,1 infirmiers pour 5 000 habitants NORMES oms).

❖ Au niveau des Sages-femmes

Un total 4452 Sages-femmes étaient en fonction dans le secteur public du MSHP dont 4 369 affectées dans les différents services d'offre de soins (prestataires de soins). Dans toutes les régions sanitaires du pays, la norme OMS a été atteinte (norme OMS : une SF pour 3000 femmes en âge de procréer).

❖ Sur le plan des ressources en infrastructures

Le nombre total des **ESPC (Établissements Sanitaires de Premier Contact)** est de 2252 ESPC pour un ratio national de 01 ESPC pour 10 912 habitants. Notre objectif est d'avoir 1 ESPC pour à moins de 5km d'un village.

❖ **Au niveau des Hôpitaux de références (Hôpital général et Centre Hospitalier Régional)**

Le nombre total d'hôpitaux de référence n'a pas varié depuis 2016, soit 82 Hôpitaux Généraux (HG) et de 17 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR).

Le ratio national enregistré était de 0,7 Hôpitaux de référence pour 150 000 habitants.

❖ **Au plan des plateaux techniques et équipements**

Le nombre total de blocs opératoires était de 89. On observe que 20,5% des districts sanitaires du pays ne disposent pas de bloc opératoire.

▪ **Concernant les Laboratoires**

On comptait un nombre total de 230 laboratoires existant dans les établissements sanitaires publics.

- **Concernant les services de radiologie** existant dans les établissements sanitaires publics, on comptait au total 84 services de radiologie.

- **Concernant les Dépôts de Sang**, on enregistre un nombre total 138 dépôts de sang répartis sur l'ensemble du territoire. Les districts sanitaires de Minignan, Sikensi, Bouaké Nord-Est et Bouaké-Sud ne disposent d'aucun dépôt.

- **Au niveau des Médicaments**

Le taux de disponibilité relative des produits achetés par la Nouvelle PSP CI a été de 95% pour les vitaux et 76% pour les autres médicaments essentiels, pour des cibles respectives de (95% et 80%) ; de sorte que la

disponibilité générale des produits acquis par la Nouvelle PSP CI a été de 85,5% pour une cible de 80%. Pour ce qui est des produits sous gestion, la disponibilité des vitaux a été de 92% pour une cible de 95%.

Du point de vue du contrôle de qualité des produits réceptionnés, le taux de conformité des produits testés après contrôle de qualité a été de 99,6%

▪ **Au niveau des ambulances**

On dénombre cinq cent trente-six (536) ambulances pour deux mille deux cent cinquante-deux (2252) établissements de soins publics, soit un ratio national de 4,2 (une ambulance pour quatre établissements de soins par aire de santé).

❖ **En termes de soins préventifs et promotionnels chez les enfants de moins de cinq (05) ans**

- Les couvertures vaccinales nationales en BCG (92,4%), DTC-HepB-Hib3 (97,6%) et PCV13 (95,9%) sont au-delà de l'objectif national (92%).

❖ **Au plan de l'utilisation des services de santé**

- Le taux d'utilisation des services de santé au niveau national est de 47,7%. Ce taux est en hausse (45,3% en 2017).
- Les taux d'utilisation des ESPC et des hôpitaux de référence ont été respectivement de 37,8% et 9,1%.

❖ **Morbidité dans la population générale.**

- L'incidence du paludisme a augmenté, passant de 154,6‰ à 164,1‰

▪ **Concernant les activités de lutte contre le VIH/Sida :**

-le **nombre de personnes vivant avec le VIH** en Côte d'Ivoire serait de **436 269** dont **415 228 adultes** et **21 041 enfants**. Sur la base de ces chiffres, la cascade des 90-90-90 selon les données de routine est le suivant :

-1er 90 : 90% des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire connaissent leur statut VIH (ont été identifiées)/ Notre réalisation est de **67% (soit 294 376 personnes)**

-2ième 90 : 90% des personnes vivant avec le VIH en CI identifiées bénéficient du traitement antirétroviral (TARV)/ Notre réalisation est de **85% (soit 250 480 personnes)**

-3ième 90 : 90% des personnes vivant avec le VIH en CI bénéficiant du traitement ARV sont en suppression de la charge virale (charge virale inférieure à 1000 copies)/ Notre réalisation est de **72% (soit 181 302 personnes)**

Il convient de noter que la réalisation des objectifs 90-90-90 est attendue d'ici à fin 2020.

Concernant les activités de lutte contre le paludisme

- **La prévalence hospitalière du paludisme** est passée de **50,17% en 2011 à 33% en fin 2017, soit une réduction de 17 points en 4 ans**. Ceci est un reflet des actions de gratuité qui contribue à la prise en charge correcte des cas dans les structures sanitaires et à la prise en charge précoce des cas simples dans la communauté par les Agents de santé communautaire.

-L'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est passée de **292 pour 1000 en 2015 à 282 pour 1000 fin 2017**

-Mortalité enfants de moins de 5ans : **108‰ en 2012 (MICS, 2012) à 96‰ en 2016 (MICS, 2016)**

La Côte d'Ivoire a atteint la couverture universelle après la campagne de masse de distribution de MILDA 2014 et celle de 2017 avec un taux de possession 96%

Le taux d'utilisation des MILDA est passé de **33%(EDS 2012) à 50% (MICS-2016)** Mais ce taux est de 64% en milieu rural et de 34% en milieu urbain

Taux de couverture MILDA de routine est passé de **47 en 2015 à 61% en 2017 et est passé à 62 % fin Septembre 2018**

Concernant la lutte contre la tuberculose

INDICATEURS PRINCIPAUX 2018 POUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Libellé de l'indicateur	Cible 2018
<i>Nombre de cas notifiés, toutes formes de tuberculose confondues :</i>	21 920
<i>Taux de guérison, toutes les formes de tuberculose-</i>	82%
<i>Taux de guérison des cas de TB-RR et/ou TB-MR : pourcentage de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante traités avec succès</i>	83%
<i>Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans en contact avec des patients atteints de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée et qui ont commencé un traitement préventif par l'isoniazide (TPI)</i>	3896.
<i>Pourcentage de nouveaux cas et de rechute TB enregistrés dont le statut VIH est documenté</i>	100%
<i>Pourcentage de nouveaux patients tuberculeux et de rechutes, séropositifs au VIH, sous traitement antirétroviral au cours du traitement de la tuberculose</i>	100%

❖ Pour les autres maladies d'importance en santé publique, il convient de noter que :

- L'incidence globale de l'Ulcère de Burili pour les 26 districts sanitaires endémiques est de 1,4 cas pour 100 000 habitants,
- L'incidence de l'Onchocercose est de 0,14 cas pour 100 000 habitants,
- Il a été enregistré 0,11 cas pour 100 000 habitants comme incidence de la Bilharziose Urinaire et 6,77 cas pour 100 000 habitants pour le Pian.
- Toutes les autres maladies sont couvertes par des programmes spécifiques.

3°/ QUELS SONT LES ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT EN MATIERE DE SANTE POUR L'ANNEE 2019 ?

Ces engagements sont fondés autour du Programme social gouvernemental décidé par SEM le Président de la République dans son adresse à la nation ivoirienne, le 31 décembre 2018. Il sera question pour le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de garantir à nos populations de 2019 à 2020, des résultats immédiats et durables. Ces résultats porteront sur :

- la fourniture des services de santé de proximité,
- la réduction des dépenses catastrophiques des ménages en santé,
- la réduction de la mortalité maternelle et infantile,
- la consolidation des acquis du Programmes Elargi de Vaccination par la disponibilité et la permanence des vaccins.
- le renforcement des acquis de la gratuité ciblée.

3-1 EN CE QUI CONCERNE LE PROGRAMME SOCIAL GOUVERNEMENTAL

La Vision de SEM le Président de la République est claire. Il s'agit de développer « Une croissance économique qui génère un bien-être social avec un service public accessible, efficace et de qualité »

Il convient de rappeler que **le plan social gouvernemental dispose d'un total de de 6 axes stratégiques**

En ce qui nous concerne, trois principaux axes d'interventions ont été identifiés pour le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Ce sont :

- le renforcement du PEV
- le renforcement de la gratuite ciblée
- la Couverture Maladie universelle

Les activités opérationnelles déclinées de ces trois axes stratégiques sont les suivantes :

3-1-1°/Le renforcement du Programme Elargi de Vaccination (PEV)

Deux objectifs sont visés :

- Consolider les acquis du PEV de routine et continuer à renforcer le système de vaccination en garantissant la disponibilité et la permanence des vaccins.

- La mesure devrait permettre de réduire la mortalité maternelle et infantile et de qualifier la Côte d'Ivoire au MCC.

LES ACTIONS/ACTES/TEXTES IDENTIFIES

- 1- Assurer l'achat anticipé des vaccins, la logistique et la maintenance, la formation des ASC (16,4 Mds F CFA)
- 2- Faire l'état des lieux des matériels roulants
- 3- Assurer la concordance sur le nombre des Agents de santé Communautaire et leur prise en charge
- 4- Plaidoyer pour le suivi de la signature de l'arrêté interministériel portant exonération des taxes sur les vaccins
- 5- Mise en place d'un GTT pour l'élaboration de la loi sur la vaccination obligatoire
- 6- Planifier une session de travail avec la RTI pour l'opérationnalisation de la mesure du Conseil Présidentiel Santé sur la réduction/ gratuité des messages/émissions de santé

3-1-2°/Le renforcement de la gratuité ciblée

Les actions

- Renforcer la gouvernance de la Gratuité ciblée
- Prendre un acte relatif au retrait des ESCOM (formation communautaire) du champ de la gratuité ciblée après concertation avec les acteurs concernés
- Relever le niveau de dotation à huit milliards pour l'achat des médicaments livrés par la NPSP
- Rendre fonctionnel le dispositif national de suivi et d'évaluation mis en place par arrêté n°36/MSLS/MEF/CAB du 01 août 2018
- Rendre opérationnel le dispositif national d'élaboration d'outils de gestion spécifique à la Gratuité Ciblée pour vérification quantitative et amélioration du mécanisme de remboursement des établissements sanitaires
- Demande de rallonge budgétaire pour la prise en compte des 48 premières heures des Urgences dans la loi des finances 2019

3-1-3°/L'opérationnalisation progressive de la Couverture Maladie Universelle RENFORCEMENT DE LA CMU

Après sa phase d'expérimentation qui a concerné 150.000 étudiants, la généralisation de la Couverture Maladie Universelle (CMU) dont l'objectif est de garantir l'égal accès des populations aux soins de santé de qualité en évitant les dépenses catastrophiques des ménages, fait intervenir deux Ministères du Gouvernement ivoirien ;

D'une part le Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale qui assure la gestion des deux régimes qui composent la CMU ; à savoir le régime contributif dénommé Régime General de Base (RGB), financé par la cotisation des assurés et le régime non contributif dénommé Régime d'Assistance Maladie (RAM), qui vise les ménages économiquement faibles ou démunis couvert par l'Etat,

D'autre part le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en charge de l'offre des soins.

Notre mission sera donc de mettre à la disposition de la CMU

- Des infrastructures adéquates ;
- Un plateau technique aux normes ;
- Des prestataires de soins en nombre suffisant, qualifiés, disponibles et accueillants ;
- Des outils de gestion appropriés ;
- Des produits de santé de qualité (Médicaments produits sanguins vaccins).

Les rencontres tenues avec nos différents partenaires techniques sous la supervision du Directeur de Cabinet de la Primature, ont permis d'asseoir une avancée notable avec la prise d'un

- Un arrêté portant fixation des prix des actes médicaux ;
- Un arrêté portant fixation des prix des médicaments.

Un atelier national sur l'opérationnalisation de la phase de généralisation progressive d la CMU est prévu du 22 au 24 janvier 2019 pour l'exécution des actions nécessaires à la disponibilité des de l'offre de soins ainsi que des médicaments

Les Activités

1. Actualisation de l'état de construction/réhabilitation/équipements des établissements sanitaires dans le cadre de la CMU
2. Financement de la feuille de route de la cellule CMU (2 770 340 000 F CFA ; à affiner
3. Elaboration d'une requête pour le financement du déficit prévu (17 milliards F CFA pour 2019) par la CNAM sur la base de la convention MSHP-CNAM relative au « tarif négocié »
4. Elaboration d'un arrêté interministériel sur la base de la convention MSHP-CNAM
5. - Mise en application du Décret sur l'indigence
6. - Rallonge budgétaire de 6 Milliards requise sur la dotation Loi finance 2019 de la CMU
7. - Prise d'arrêté interministériel pour les tarifs de référence des actes de santé
8. - Autorisation de prélèvement des cotisations et prélèvement obligatoire des cotisations du secteur formel et informel
9. - Adoption de l'arrêté relatif à la tarification des médicaments de la liste nationale des médicaments essentiels

3-2 LES AUTRES ACTIONS COMPLEMENTAIRES A INTEGRER AU PSGOUV

Quatre actions stratégiques sont à intégrer au Programme social du Gouvernement. Il s'agit de :

❑ 3-2-1 Renforcer la gouvernance du secteur de la santé

En termes d'activités, il faut :

- renforcer la synergie et la coordination des actions à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- finaliser la réforme de la régulation du secteur pharmaceutique par la création effective de l'AIRP et assurer son fonctionnement autour des missions d'homologation des produits de santé, d'inspection des établissements pharmaceutiques et d'assurance de qualité des produits de santé

- mettre en place un dispositif de contrôle de l'application effective de la mesure de la gratuité ciblée.
 - améliorer la prise en charge des cas d'urgences dans les premières 48 heures
- Rendre disponibles les produits sanguins.

3-2-2 Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, et d'autres intrants

- mettre en œuvre la stratégie de déconcentration de la nouvelle PSP par la construction d'agences régionales et du renforcement de la distribution sur toute l'étendue du territoire

3-2-3 Réduction de la mortalité maternelle et néonatale

- Former 605 prestataires sur la prise en charge des urgences gynécologies obstétricales et néonatales,
- Equiper 303 Etablissements sanitaires de Premier Contact en matériel, produits et intrants de prise en charge des urgences gynécologies obstétricales et néonatales,

3-2-4 Renforcer (disponibilité et compétences) des ressources humaines du secteur de la santé

- renforcer les compétences et les capacités des ressources humaines pour le secteur de la santé, poursuivre la formation continue des agents de santé ;
- corriger l'inégale répartition des agents de santé et mettre en place un dispositif de motivation à l'exercice à la fonction médicale, paramédicale dans les zones de silence sanitaires,
- régler l'exercice dans le privé du personnel médical et garantir sa disponibilité effective dans les établissements publics ;
- prendre des mesures d'incitation afin de faciliter le déploiement des médecins spécialistes gynécologue-obstétriciens, pédiatres et anesthésistes réanimateurs au sein de tous les HG et CHR, notamment dans les zones rurales.

3-2-5 renforcer les infrastructures et équipement

Programme de construction, de réhabilitation, d'équipement et de rééquipement décidé par le Président de la République, SEM Alassane

OUATTARA, de près de 833 milliards de FCFA. Ce projet d'infrastructure pour l'année 2019 prévoit :

- la Construction de 200 ESPC à travers l'ensemble du territoire national ;
- la Construction de 09 nouveaux HG ;
- la Réhabilitation lourde ou reprogrammation fonctionnelle et architecturale de 09 HG ;
- la Construction de services neufs spécifiques dans 03 HG ;
- la Construction de 06 nouveaux CHR ;
- la Construction de services neufs spécifiques dans 05 CHR ;
- la Construction de 03 Hôpitaux militaires neufs ;
- l'Achèvement des travaux et rééquipement de l'hôpital militaire d'Abidjan ;
- la Construction d'un nouveau CHU à Abobo Sud ;
- le Rééquipement des blocs opératoires de 02 CHU (Cocody et Treichville) ;
- la Réhabilitation lourde ou reprogrammation fonctionnelle et architecturale de 08 CHR.

3-2-6 Renforcer la médecine de proximité

Par la déconcentration et la décentralisation des soins de santé (centre de **santé à moins de 3km des villages**)

3-2-7 renforcer la décentralisation des urgences

tant dans les CHU que dans les CHR et HG

3-2-8 renforcer l'humanisation des soins

A travers l'accueil et l'équipement hôtelier (pas de malades par terre)

3-3 LES REFORMES INSTITUTIONNELLES A ENGAGER

L'année 2019 connaîtra l'aboutissement des reformes en cours dans le cadre du renforcement de la Gouvernance. Ce sont :

3-3-1 - LA REFORME HOSPITALIERE

Elle vise à améliorer la performance du système hospitalier tout en gardant sa mission sociale. Il s'agira, entre autres, de rendre les hôpitaux publics compétitifs, de renforcer leur autonomie et leur management, de renforcer le statut des hôpitaux, le leadership et les capacités managériales des gestionnaires et prestataires des hôpitaux et d'améliorer de la qualité de l'offre de services et des soins de santé.

Elle va s'articuler autour de six (6) axes stratégiques à savoir: (i) Changement du statut des hôpitaux et adoption de textes spécifiques aux hôpitaux; (ii) Rationalisation de la gestion des ressources humaines ; (iii) Renforcement de la gouvernance, du management et la gestion des hôpitaux; (iv) Amélioration du financement des Hôpitaux en initiant une politique de contractualisation et de financement basée sur la performance, en leur permettant de mobiliser des crédits privés et de réaliser des partenariats publics privés; (v) Amélioration du système d'information Hospitalier par l'informatisation et l'interconnexion des hôpitaux (e-santé), (vi) Amélioration de la carte hospitalière et l'organisation territoriale et interne des hôpitaux

D'autres reformes non moins importantes seront engagées pour garantir la performance du système sanitaire. Il s'agit de :

3-3-2 LA REFORME DE L'INFAS

3-3-3 LE CODE DE SANTE PUBLIQUE

3-3-4 LA LOI D'ORIENTATION EN SANTE

3-3-5 LE CODE DE SANTE PUBLIQUE

3-3-6 LA REGULATION DU SECTEUR PHARMACEUTIQUE

3-3-7 LA LOI SUR LA SANTE REPRODUCTIVE

3-4 LES DOSSIERS EN COURS

3-4-1 Les barèmes médicaux

- 1- Barèmes de prix arrêtés de façon consensuelle en 1998
- 2- Barèmes non appliqués de manière uniforme

- 3- Décision unilatérale prise par les professionnels privés de santé de communiquer sur les barèmes
- 4- Barèmes non respectés pour trois prestations
- 5- Arrêté interministériel d'officialisation des barèmes en cours

3-4-2 Les revendications syndicales

- Toutes les revendications à caractère administratif, technique et académique ont été satisfaites
- Certaines revendications à caractère financier ont fait l'objet d'une analyse partagée pour montrer leur irrecevabilité ;
- les revendications à caractère financier restants sont déjà prises en compte par la Réforme hospitalière et celle de la fonction publique.
- Un comité dialogue social comprenant tous les syndicats est mis en place

3-4-3 Les comportements délictueux (racket, mauvais accueil)

- Contrôle
- Sanction

Sous la conduite de l'Inspection Générale

3-4-4 Les cliniques privées non autorisées et les médicaments de la rue

- contrôle
- sanction

Sous la conduite du Cabinet, de l'Inspection générale et la PEPS

3-4-5 communication sur les comportements émergents (Amour du prochain, devoir de redevabilité, Amour du travail)

EN CONCLUSION,

Notre pays recèle des atouts, des moyens ainsi que toutes les opportunités nécessaires pour offrir à notre population des soins de qualité. Nous devons y croire et nous impliquer d'avantage.

BONNE ET HEUREUSE ANNEE A TOUTES ET A TOUS.