



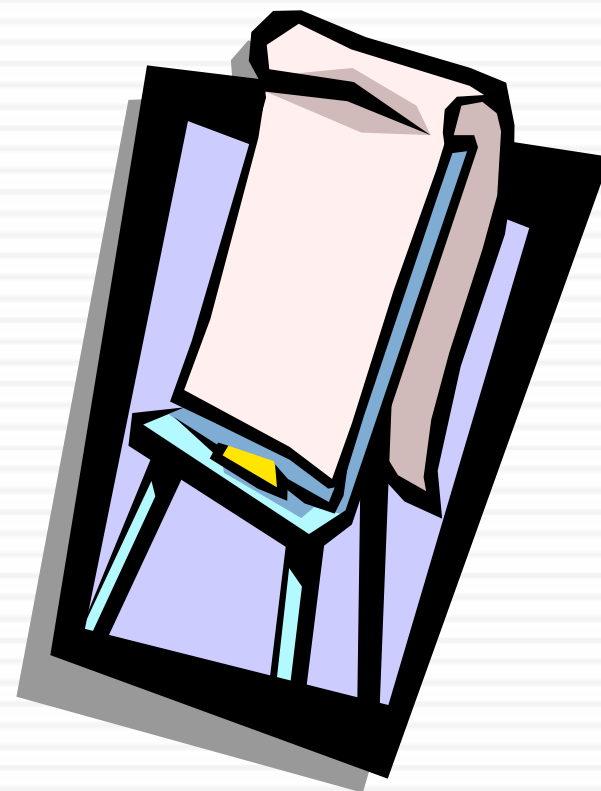
Année 2013, Année de la Santé

Cérémonie de lancement de l'année de la Santé
Abidjan-Plateau, le 1^{er} Février 2013
Salle de Conférences du MEMAE



Discours de Mme la Ministre

Les Grandes Orientations de l'Action Sanitaire



- ❑ Année pleine de succès et de bonne santé
- ❑ Besoins dans le domaine de la santé considérables
- ❑ Attentes pressantes, aussi bien pour les professionnels que pour les populations bénéficiaires
- ❑ Problématiques diverses et variées
- ❑ Quelques orientations générales qui détermineront notre action commune à court et moyen termes, de renouveau du secteur de la santé en Côte d'Ivoire

lieux (1)

- ❑ Indicateurs de santé, notamment ceux en rapport avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) restent figés à des niveaux bas :
 - ✓ Taux de mortalité infantile : 84 pour 1000
 - ✓ Ratio de mortalité maternelle : 543 pour 100 000 naissances
 - ✓ Espérance de vie à la naissance : 51,3 ans

- ❑ Organisation des Etats Généraux de la santé en mars 1984

- ❑ Existence d'un Plan National de Développement Sanitaire décennal couvrant la période 1996-2005.

lieux (2)

Ressources humaines

- ❑ Progression favorable des indicateurs notamment pour le personnel médical
- ❑ Trop grande concentration de ces personnels là où les besoins sont largement couverts au détriment des zones rurales.
- ❑ Importante question de la double pratique (public et privé pour les fonctionnaires de l'Etat), sans dénonciation des problématiques de l'absentéisme exagéré des personnels de santé, de l'affairisme pratiqué au grand jour dans les hôpitaux, des abandons de poste ou des refus d'y retourner.

lieux (3)

- ❑ Baisse du niveau de motivation et de conscience professionnelle de nos agents, toutes catégories confondues
- ❑ Déshumanisation des personnels décriée par les usagers
- ❑ Persistance de la problématique du racket
- ➔ Impact négativement les prestations sanitaires
- ❑ Baisse de la qualité des soins
- ❑ Perte de confiance des usagers en leur système de santé
- ➔ Crédibilité des services publics de soins entachée.

lieux (4)

Infrastructures sanitaires

- ❑ Disponibilité d'un important réseau d'établissements sanitaires
- ❑ Infrastructures fortement dégradées et inadaptées
- ❑ Insuffisance de maintenance des immobilisations, des mobiliers et des équipements
- ❑ Insuffisances des ressources et des budgets consacrés à la maintenance
- ❑ Persistance des poches de silence sanitaire

lieux (5)

- ❑ Abidjan et sa périphérie : Partie du territoire national la plus déficitaire en Etablissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) et en établissements de première référence
- ❑ Abidjan et sa périphérie concentre près de 6 millions d'habitants.

Financement

- ❑ Financement des charges, des frais divers de fonctionnement, des prestations et activités sanitaires
- ❑ Financement des investissements pour le développement sanitaire

lieux (6)

- ❑ Ressources budgétaires affectées au fonctionnement des services dérisoires comparées aux besoins
- ❑ Financement des prestations et des activités sanitaires à la charge de l'Etat, en l'absence d'un système de couverture du risque maladie.

Financement des investissements, soutenu par les partenaires

- ❑ Retard d'investissements dans le secteur de la santé de plus de près d'une quinzaine d'années
- ❑ Part relative du budget de l'Etat consacrée à l'Etat bien loin des 15% convenus par les Chefs d'Etat de la CEDEAO à Abuja en 2000.

lieux (7)

Approvisionnement en médicaments et autres intrants stratégiques

- Difficultés pour la Centrale d'achat (l'ex-PSP) d'honorer ses engagements du fait du non paiement de ses fournisseurs et de l'accumulation d'arriérées
 - Perte sa crédibilité, aussi bien auprès de ses fournisseurs internationaux, de ses clients que sont les établissements sanitaires.
 - Justification de la réforme en cours de cet établissement.
 - Indisponibilité de médicaments dans les établissements sanitaires due au détournements, à la mauvaise gestion des stocks et de racket.

lieux (8)

Organisation du système de santé

- ❑ Structuration de l'administration sanitaire en aires de responsabilités opérationnelles appelées districts sanitaires
- ❑ Développement de la stratégie des soins de santé primaires/initiative de Bamako : 20 ans après, la problématique de l'opérationnalisation des districts sanitaires reste entière
- ❑ Districts sanitaires et leurs équipes cadres n'ont pas la pleine possession de leurs moyens humains, logistiques et financiers .

lieux (9)

Réalisation des missions

- ❑ Stratégie avancée et stratégie mobile devenue rare, voire inexistante.
- ❑ Faible qualification de bon nombre de chefs de districts
- ❑ Faiblesse du dispositif de soins et de fonctionnement des services de santé
- ❑ Dysfonctionnements d'ordre structurel qui influencent négativement la production des soins.

lieux (10)

- ❑ Hôpitaux ne disposent pas dans la majorité des cas de projets d'établissements
- ❑ Vieillesse des systèmes de gestion des hôpitaux
- ❑ Textes régissant le fonctionnement des hôpitaux restés figés depuis plus d'une quinzaine d'années
- ❑ Qualité des soins et celle des prestations sanitaires toutes confondues

lieux (11)

- ❑ Abords des hôpitaux présentent un aspect peu attractif
- ❑ Environnement interne de plusieurs hôpitaux laisse à désirer
- ❑ Envahis par la broussaille abandonnés à la merci des bestioles et autres ruminants
- ❑ Mauvaise gestion des déchets : Menace permanente pour les malades et leurs accompagnants
- ❑ Murs des établissements sanitaires, un peu trop défraîchis.

lieux (12)

- ❑ Patients constamment exposés, aussi bien aux nuisances sonores, aux nuisances olfactives, aux mouches et moustiques qui les agressent, faute de grilles anti moustiques et de moustiquaires
- ❑ Assainissement insuffisant
- ❑ Manque d'hygiène et Insalubrité des locaux
- ❑ Conditions d'exercice devenues difficiles

lieux (13)

- ❑ Environnement insalubre aidant, font que la bonne qualité des soins est devenue, une denrée rare dans nos établissements sanitaires publics.
 - ❑ Frustrations et insatisfaction des patients et leurs familles
 - ❑ Réprobation contre le personnel de santé
 - ❑ Dénaturalisation collective des soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- **Rupture de confiance entre les populations et leur système de santé.**

lieux (14)

Secteur sanitaire privé

- ❑ Composante essentielle du système national de soins avec un développement insuffisamment organisé et régulé
- ❑ Pratiques douteuses et dangereuses sont légions au sein de certains de ces établissements, exposant ainsi constamment nos concitoyens à la mort
- ❑ Non-conformité, illégalité et clandestinité prévalent au sein des établissements sanitaires privés
- ❑ Initiatives d'immatriculation des établissements sanitaires publics non poursuivies

lieux (15)

- ❑ Relations des organisations professionnelles du secteur privé sanitaire avec la tutelle empruntées de crispation, d'incompréhension, de frustration et de méfiance réciproque.

Gouvernance

- ❑ Absence d'un code de santé publique et d'une loi d'orientation générale en matière de santé ainsi que des décrets d'application actualisés

Gouvernance économique

- ❑ Limites de l'option du "tout gratuit" dans les années 60
- ❑ Option non réaliste pour nos systèmes de santé

lieux (16)

Aide au développement

- ❑ Duplications, répliquions et interventions injustifiées, mal définies ou mal formulées → contre-performances
- ❑ Multiplicité des directions de coordinations
- ❑ Responsabilité du Ministère aussi engagée dans cette absence de coordination.

lieux (17)

Mouvement associatif

- ❑ Allures peu rassurantes au plan de la gouvernance → Lourd préjudice aux bénéficiaires finaux (populations).

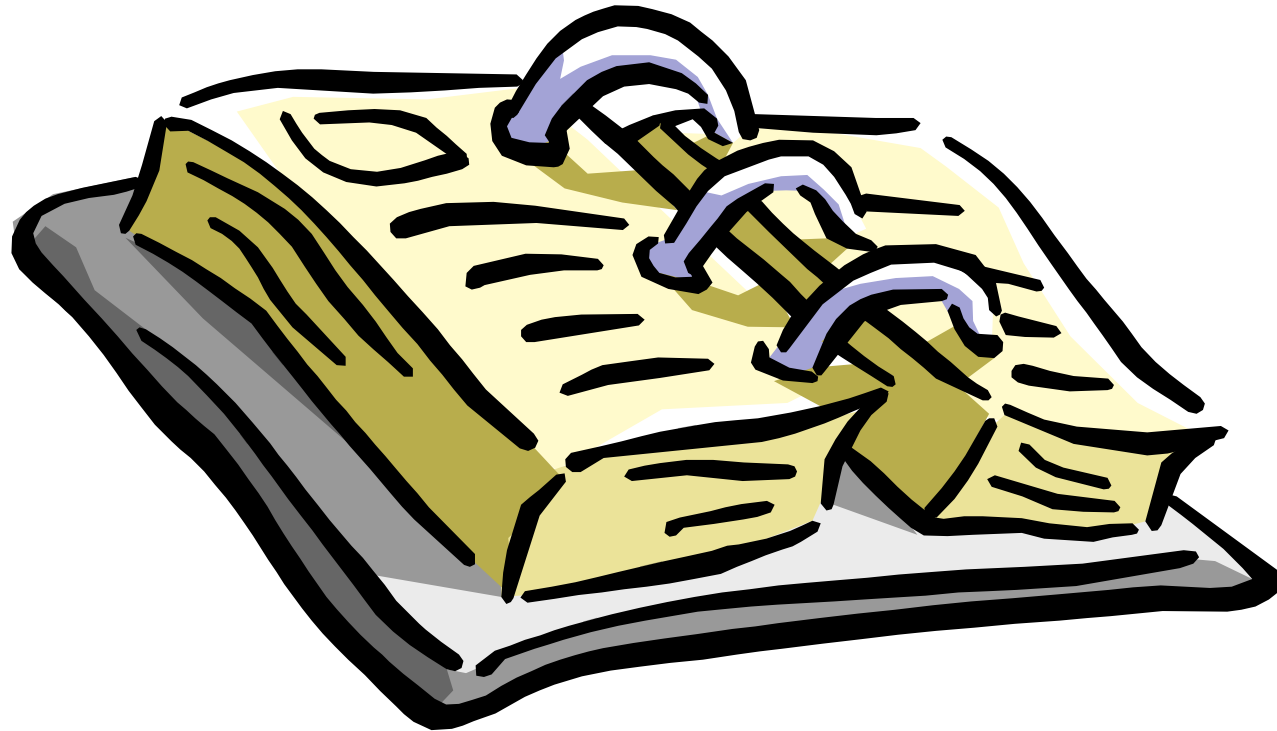
Relations avec les entités décentralisées

- ❑ Textes d'application pas pris
- ❑ Impossibilité de définir une plate-forme de travail et faire prévaloir, les prérogatives de l'Etat central : Respect de la carte sanitaire et Application des normes en infrastructures et équipements.

Comités de Gestion des Etablissements Sanitaires (COGES)

- ❑ Perte d'ardeur en raison des modalités d'exercice du bénévolat, sujettes à discussions et à interprétations erronées.

Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

Vision

- ❑ Faire jouer au secteur de la santé, son rôle dans le rétablissement et le renforcement de la cohésion sociale
- ❑ Garantir à tous les citoyens et à tous ceux qui vivent sur le territoire Ivoirien, une offre minimale de soins de santé
- ❑ Reformuler en profondeur le système de santé et restructurer l'offre de soins
- ❑ Parvenir à une meilleure organisation de la demande
- ❑ Accorder la primauté aux soins promotionnels et préventifs sur les soins curatifs

Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

- ❑ Adopter des comportements propices à la bonne santé
- ❑ Promouvoir l'hygiène individuelle et collective
- ❑ Assainir le milieu et l'environnement
- ❑ Prévenir des maladies évitables par l'immunisation
- ❑ Parvenir, à l'échelle nationale, à un dispositif de prise en charge des cas de maladies, géographiquement accessible, sociologiquement acceptable, financièrement soutenable et permettant aux moins nantis d'avoir accès aux soins.

Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

Organisation du système de santé

- ❑ Assumer le rôle régali en matière de santé
- ❑ Faciliter l'intervention de nouveaux acteurs
- ❑ Promouvoir la participation plus active du secteur privé, des collectivités locales, des associations communautaires, de la société civile et les organisations professionnelles.

Priorisation des cibles

- ❑ Femmes et enfants, groupe cible le plus important
- ❑ Frange de la population la plus vulnérable

Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

Financement du secteur

- ❑ Diversifier les sources
- ❑ Poursuivre le plaidoyer en faveur d'un apport financier étatique de plus en plus significatif (10% en moyenne du budget de l'Etat)
- ❑ Créer les conditions favorables à l'émergence de financements innovants tels que les Partenariats Public-Privé

Ressources humaines

- ❑ Opérer de profonds changements aux plans des mentalités, de la responsabilisation, de la redevabilité, et de l'exercice et des pratiques professionnelles.

Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

Lutte contre les maladies les plus préoccupantes

- ❑ Accorder la priorité aux maladies qui menacent les groupes cibles (mère et enfant) tel que Paludisme, maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, le VIH/Sida, la malnutrition
- ❑ Renforcer la lutte contre les maladies non transmissibles comme le cancer et les maladies métaboliques (Diabète, HTA...)
- ❑ Parvenir à moyen terme, à un système de santé déconcentré et décentralisé

Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

Reformes Structurelles et fonctionnelles

- 1- Révision des textes en rapport avec professions de santé
- 2- Réforme hospitalière
- 3- Réorganisation des COGES
- 4- Réorganisation des établissements sanitaires communautaires

Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

- 5- Assainissement du secteur privé non lucratif
- 6- Accompagnement du développement du secteur privé lucratif
- 7- Application de la réglementation pour l'ouverture des officines de pharmacie
- 8- Opérationnalisation complète des districts sanitaires
- 9- Poursuite et Achèvement de la réforme de la PSP.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Orientations Spécifiques pour l'année 2013

Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**1- Révision du
contenu de la
gratuité ciblée**



Animation Générale de l'Action Sanitaire 2013

2- Réarmement moral des personnels de santé



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**3- Renforcement en
urgence du niveau
de soins de première
référence dans la
ville d'Abidjan et sa
périphérie**



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**4- Mise en place d'un
programme spécial
d'extension de la
couverture en ESPC dans
la ville d'Abidjan et sa
périphérie**



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**5- Accélération de la
mise en œuvre des
interventions
prévues dans le
cadre du PPU**



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**6- Réhabilitation et
Rééquipement des
maternités de la ville
d'Abidjan et ses
environs**



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**7- Réhabilitation et Rééquipement
des services d'urgence des trois CHU
d'Abidjan**



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**8- Réorganisation de
la prise en charge des
urgences des hôpitaux
de la ville d'Abidjan et
ceux des grandes villes
de l'intérieur du pays**



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**9- Réorganisation des
services des urgences
de pédiatrie et de
gynécologie obstétrique**



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**10- Réorganisation des
circuits de prise en charge
des cas des urgences dans
les communes d'Abidjan
et des environs**



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

11-Introduction des
modalités de gestion
des services des
urgences dans toutes
les structures sanitaires



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**12- Développement des
dispositifs de régulation
intra hospitalier pour les
engorgements**



Orientation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**13- Redéploiement
des personnels
soignants sur toute
l'étendue du territoire**



Présentation Générale de l'Action Sanitaire 2013

**14- Distribution
géographique
équilibrée des
établissements
sanitaires**



M
E
R
C
I



pour votre accompagnement et votre soutien

Hôpital Général de Gagnoa