

**Synthèse de plan opérationnel de la réduction de  
la mortalité maternelle, infantile et néonatale  
(**MMIN**), amélioration du fonctionnement des  
services des urgences (**AFSU**)**

---

*Groupe de travail sur la MMIN et AFSU  
Février 2019*

# Constats et Justification

---

- Mortalité maternelle, infantile, néonatale (MMIN) très élevée
- Dysfonctionnement catastrophique et inaccessible des services d'urgence
- Mortalité et dysfonctionnement des services d'urgences inacceptables

# Étapes du processus

---

- Revue documentaires
- Groupe de travail: 2 commissions
- Etats des lieux dans les principaux
- 2 Ateliers (INFAS et Dabou)
- Réunions du groupe de pilotage
- Restitution au cabinet
- Plaidoyer, Mise en œuvre et suivi évaluation (Gouvernance +++)

# Démarche

---

**Etats des lieux**



**Actions prioritaires**



**Mise en œuvre et suivi évaluation**



**Réduction de MMIN, AFSU**

# Etats des lieux (1/8)

---

## Taux de non-disponibilité et Nombre de service à ouvrir

---

Site	Blocs opératoires	Services de gynéco-obstétriques	Services de pédiatrie	Services d'urgences
Abidjan	61,54 % (8)	14,28 % (2)	15,38 % (2)	35,75 % (5)
Autres Villes	56,98 % (37)	10,46 % (9)	45,88 % (39)	86,05 % (74)

---

# Etats des lieux (2/8)

Disponibilité				
Profession	Gynécologues	Pédiatres	Médecin anesthésiste	Urgentistes
Abidjan	Disponible avec une inégalité de répartition			
Autres Villes	<p><b>Pas de gynécologues obstétriciens dans les localités suivantes:</b></p> <p>Akoupé, Yakassé-Attobrou, Taabo Didiévi            Bouna, Nassian, Sandegué et Transua, Tabou Buyo, Gueyo et Méagui, Agnibilekrou et Bettié, Minignan, Fresco Guitri, Bocanda, Mbatto, Arrah et Prikro, Ouangolo, Tengrela, Ayamé et Tiapoum, Séguela, Kani</p>	<p><b>Aucun hôpital de référence en dehors:</b></p> <p>- ceux des 2 régions d'Abidjan ne dispose de pédiatres</p> <p>-Sud comoe (2 pédiatres Aboisso et Bassam)</p>	<p><b>Aucune région sanitaire ne dispose de médecins anesthésistes,</b></p> <p>Sauf la région du Bélier avec un médecin anesthésiste</p>	<p><b>Aucune région sanitaire ne dispose de médecins urgentistes</b></p>

# Etats des lieux (3/8)

<b>INDICATEURS / SOURCES</b>	<b>EDS 2012</b>	<b>MICS 2016</b>
Taux de décès maternels	<b>614/100 000</b>	<b>645/100 000</b>
Taux de césarienne	<b>3%</b>	<b>2,84%</b>
Couverture des soins prénataux (CPN 4)	<b>45%</b>	<b>44%</b>
Accouchement assisté	<b>59%</b>	<b>73,5%</b>
Prévalence contraceptive	<b>14%</b>	<b>23%</b>

# Etats des lieux (4/8)

Faible disponibilité des infrastructures :

SONUC : 11,7 %

SONUB : 1,1 %

Accessibilité géographique

< **5km** : 66,9 %

**entre 5 – 15 km**: 23,6%

> **15 km** : 9,5%

Besoins satisfaits en SONU : 39 % (2 complications /5)

Référence et contre référence non fonctionnelle

Rupture fréquente des médicaments essentiels



# Etats des lieux (5/8)

- **Financement – Gouvernance – Environnement sanitaire**
  - Budget de la santé < 5 % BIP
    - Inadéquation entre la politique sanitaire et engagement budgétaire (gratuité de 48 h).
  - Infrastructures sanitaires construites « sans normes »
    - Pyramide sanitaire peu respectée
    - Structures sanitaires non fonctionnels par le non respect des normes
  - Inspection du système de santé
    - Faiblesse du pouvoir de l'inspection
    - Inspection préventive
    - Inspection correctrice
    - Corruption tolérée dans le système sanitaire (dans le circuit du sang)

# Etats des lieux (6/8)

- **Financement – Gouvernance – Environnement sanitaire**
  - Pas d'implication des acteurs pour un fonctionnement normal
    - Manque de nationalisme
    - Manque de motivation
    - Gouvernance non inclusive
    - Absence d'équité et d'égalité dans la gestion des ressources humaines et des équipements
    - Chef de service sans pouvoir de gouvernance pour la performance
  - Environnement délétère au système de santé:
    - Communication presque pour les dysfonctionnement
    - Voirie non adaptée (pas de voie de dégagement rapide)
    - Absence d'implication de la communauté
    - Presque pas d'appui multisectoriel

# Etats des lieux (7/8)

- Textes règlements actuellement exploitables:
  - Reforme hospitalière en cours
  - Décret n° 2009 – 107 du 02 avril 2009
  - Décret n° 2016-1141 du 21 décembre 2016

# Etats des lieux (8/8)

- Textes règlements actuellement exploitables:
  - **Décret n° 2016-1141 du 21 décembre 2016:**  
**Pourquoi non appliquer en santé pour le recrutement des médecins spécialistes? Et pourtant**

 **MFPMA**  
Ministère de la Fonction Publique  
et de la Modernisation de l'Administration

REPUBLICQUE DE COTE D'IVOIRE  
  
Union – Discipline – Travail


LE MINISTRE  
N° 01041 /MFPMA/DGFP/DC

Abidjan, le 28 AVR 2017

**LE MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA  
MODERNISATION DE L'ADMINISTRATION COMMUNIQUE**

Il est ouvert au titre de l'année 2017, un **concours professionnel** d'accès aux cycles de formation ci-après, dans la limite du nombre de postes budgétisés :

CONCOURS	
Inspecteur Pédagogique du Secondaire	Allemand
	Anglais
	Arts Plastiques
	Education Musicale
	EPS
	Espagnol
	Français
	Histoire-Géographie
	Philosophie
	Mathématiques
	Sciences de la Vie et de la Terre
Sciences Physiques	

  
LE MINISTRE  
Pascal K. ABINAN

**Références :**

- 1-article 3 et suivants du décret n° 93-607 du 02 juillet 1993 portant modalités communes d'application du statut général de la Fonction Publique
- 2- décret n° 2016-1141 du 21 décembre 2016 portant classification des grades et emplois dans l'Administration de l'Etat et dans les Etablissements Publics Nationaux.

**Etats des lieux**

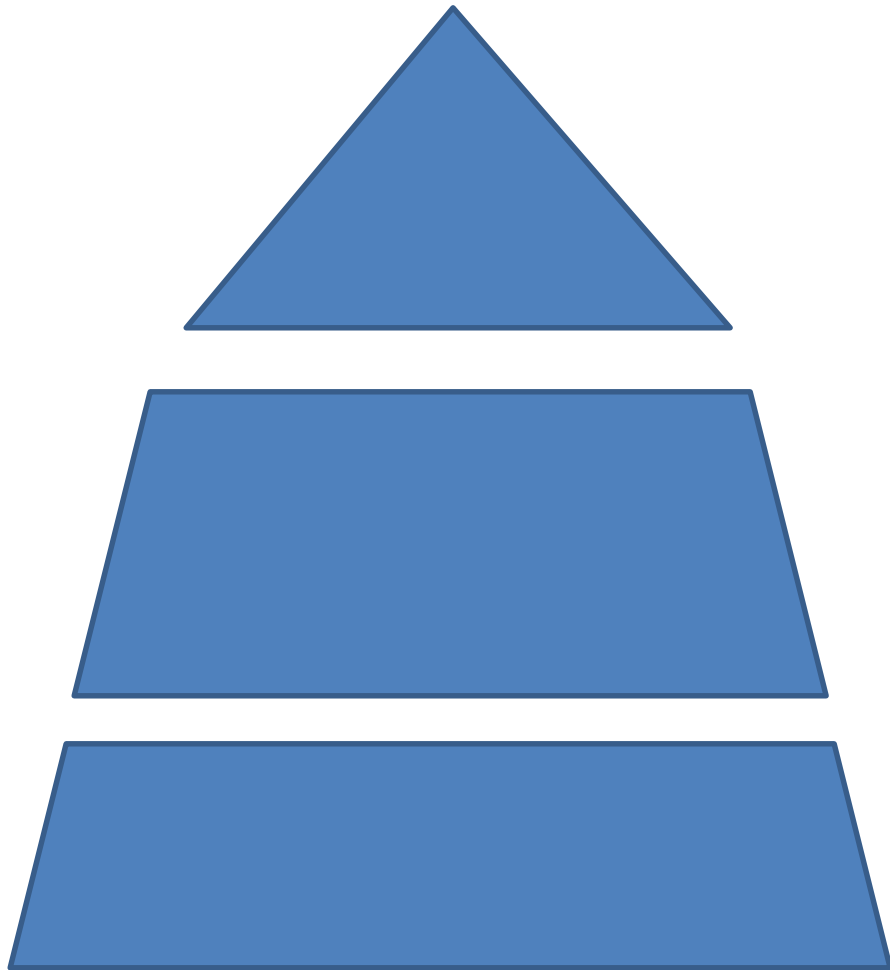


**Où allons nous?**



**Systeme de santé normalisé, fonctionnel et  
intégré dans la communauté**

# Réhabilitation de la pyramide sanitaire



## **Pyramide sanitaire:**

**Rendre fonctionnelle**

**Traçabilité**

**Performance**

**Gouvernance**

**Maitriser l'environnement sanitaire:**

- Promotion de la santé, Urbanisation de la ville
- Communication
- Gouvernance

**Action globale : Restaurer et rendre performant la pyramide sanitaire**

# Réhabilitation de la pyramide sanitaire

- Composition minimale de l'équipe d'urgences groupées des villes de l'intérieur:
  - 1 généraliste,
  - 1 pédiatre,
  - 1 gynéco-obstétricien,
  - 1 chirurgien généraliste.
  - 1 radiologie
  - 1 IDE/ 10 lits
  - 1 SF / 10 lits
  - 1 AS/ 10 lits
  - 1 technicien de radiologie
  - 1 technicien de laboratoire

# Réhabilitation de la pyramide sanitaire

## Principes pour la performance des services d'urgences

- **SU fonctionnels (sortir des accompagnants dans la prise en charge des patients):**
  - Respect des normes de construction et d'équipement
  - Disponibilité des RH adéquates et motivés à la performance
  - Disponibilité des prestations, des médicaments
  
- **Pérenniser les prestations et l'accessibilité des prestations des urgences:**
  - Mobiliser des sources de financement liés l'activité des services
  - Nouvelle gestion des ressources financières.
  
- **Gouvernance**
  - Gouvernance inclusive,
  - Egalité,
  - Equité,
  - Responsabilité
  - Recevabilité



# Synthèse de **nos** actions prioritaires

**Nous les acteurs?**

# Illustration de présentation des actions prioritaires (1/6)

DOMAINES	ACTIONS	ACTIVITES	RESULTATS	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	PERIODE DE MISE EN ŒUVRE	INDICATEURS	BUDGET	SOURCES DE FINANCEMENT
<b>DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS ET DES INTRANTS STRATEGIQUES ET DES PRODUITS SANGUINS</b>	Réviser la composition des kits ( <b>Obstétricaux</b> )	Mettre à disposition les kits révisés	Les kits distribués sont désormais conformes aux besoins des utilisateurs	NPSP	01/06/2019	Taux de conformité à la nouvelle composition des kits = Nombre activités réalisés/nombre d'activité à réaliser	6180000	BGE/NPS PCI
	Assurer la disponibilité des médicaments nécessaires à la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant et la prise en charge des urgences de 48 heures	Augmenter le budget alloué 8000000000 à 13000000000 au GTC pour l'adapter aux besoins réels	Les médicaments et intrants stratégiques nécessaires à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale sont disponibles au dernier kilomètre	DAF/MSHP/Ministère du BUDGET	01/03/2019	Taux de rupture des produits GTC = Nombre de produits GTC ayant connu une rupture/Nombre total des produits GTC	5 000 000 000	BGE
	Régler les factures émises dans le cadre de la GTC conformément à la convention	Valider une procédure interministerielle exceptionnelle pour le règlement accéléré des factures allouées à la GTC	Les factures de GTC sont réglées dans les délais	CABINET DAF SANTE - MEF - BUDGET - NPSPCI	avr-19	Taux des factures réglées dans les délais = Nombre de factures GTC réglées dans les délais/Nombre de factures échues	PM	BGE

## AP: Mise aux normes et accessibilité des soins (2/6)

- **Médicaments, Produits sanguins, Autres:**
  - GAP = 9 087 000 000 Frs (Mdc, Produits PS, Dépôts PS)
  - Accessibilité – Distribution / ESPC: 5 000 000 000 Frs
  - Traçabilité de la gestion du médicament
- **Equipements:**
  - Accessibilité et fonctionnel les gaps de bloc
  - Disponibilité des SONU (SONU- B/C)
  - Mise en place du réseau de périnatalité
  - 4 services d'urgences de CHU (Cocody, Treichville, Yopougon, Bouaké), 20 SU à l'intérieur du pays: 3,2 milliards
  - Construction de 20 SU: **Budget?**
  - Equipement pour la réduction de la MMIN: **Budget?**

# AP : Mise aux normes et accessibilité des soins (3/6)

- **Ressources humaines:**
  - Redéploiement: 50 agents
  - Application du décret n° 2016/1141 du 21 décembre 2016:
    - Recrutement des médecins spécialistes
    - Texte d'harmonisation des spécialistes déjà à la fonction publique comme des médecin généraliste
  - Renforcement des compétences
  - Autorisation de contractualisation du personnel
  - Motivation :
    - Hôpitaux aux normes,
    - 40 % de recettes aux équipements des services,
    - 10 % des recettes du service d'urgence pour la prime à la performance du service

# AP : Financement des soins d'urgence (4/6)

- **Financement:**

- Mobilisation pour le financement:

- Plaidoyer : Budget/MEF, Partenaires

- Nécessité d'un fond des urgences (**financement durable**)

- Modification du Décret n° 2009-107 du 2 avril 2009 portant création du FGA (40 % FGA)
    - Parafiscalité des manifestations de masse et les loisirs (100 frs/billets)
    - Parafiscalité sur les billets de transport inter-urbain

- **Optimisation des recettes hospitalières:**

- Motivation du personnel
    - Traçabilité des actes
    - (Augmentation des recettes: 50 – 100 %)

# AP: Mise aux normes et accessibilité des soins (5/6)

- **Gouvernance dans les SU:**
  - Conformité des normes de construction et d'équipements
  - Conformité des procédures de prise en charge des patients
  - Revue des décès MIN
  - Analyse de la dynamique de la mortalité
  - Analyse de la dynamique du burn-out
  - Veiller à l'application des recommandations de l'inspection après contrôle

# AP: Mise aux normes et accessibilité des soins (6/6)

- **Maitrise de l'environnement:**
  - Communication:
    - Décret / arrêté : Accessibilité aux médias
    - Diversification des outils de communication
  - Urbanisation pour la prise en charge des urgences
  - Mobilisation et sensibilisation communautaire
  - Actions intra et extra-sectorielles

# Conclusion

---

## Réduction de la MMIN et AFSU :

- Actions complexes, inclusives, multisectorielles
- Implication de tous
- Responsabilité de chaque acteur