

PROTECTION DE LA SANTE DES CITOYENS

Assurer la protection de la santé des citoyens¹

Obligation majeure de l'État, la protection de la santé des citoyens doit se traduire par une stratégie impliquant tous les secteurs concernés, avec des dispositions et des mesures concrètes, ainsi que des mécanismes efficaces pour en assurer la coordination et le suivi. Ainsi, il sera possible d'agir en amont de la maladie en contrôlant les facteurs de risque qui nuisent à la santé. La protection de la santé doit concerner la chaîne alimentaire, l'environnement et les addictions. Elle s'adressera aussi aux violences, en particulier contre les femmes et les enfants ainsi que les traumatismes imputables aux accidents de la circulation et du travail. Les situations de catastrophes, l'exploitation financière et la surmédicalisation abusive² font partie du champ d'attention de la protection de la santé. L'assurance de ces obligations par l'État, constituera une plateforme d'appui solide pour la promotion de la santé et le développement des compétences individuelles³ et collectives qui lui sont nécessaires.

Interventions clés selon le cycle de la vie



IMPLICATIONS

- Prise en compte effective de la santé dans toutes les politiques publiques.
- Le Ministère de la Santé joue effectivement son rôle de pivot pour le gouvernement en matière de protection et de promotion de la santé.
- Les institutions concernées centrales, régionales et locales assurent pleinement le rôle qui leur revient.
- La société civile fait de la protection et de la promotion de la santé un domaine d'intérêt à même de bousculer les inerties.

¹ Les choix stratégiques et les clés pour la réussite sont fortement inter-liés et complémentaires. La mise en œuvre réussie de chacun est tributaire de la bonne progression dans les autres. Toute approche cloisonnée et ou insuffisamment coordonnée risque de ne pas aboutir à la réalisation des changements attendus de la PNS.

² Dimension considérée dans la clé de la régulation.

³ Dimension développée dans la clé « citoyen acteur et partenaire ».

LEVIERS/FACTEURS DE REUSSITE

- Mise à jour et activation des normes et réglementation en relation avec les nuisances pour la santé⁴.
- Des dispositifs de veille et d'alerte revisités et renforcés.
- Une coordination multisectorielle à haut niveau, avec des moyens dédiés et adéquats, permettant le suivi et les réponses nécessaires aux défis, nouveaux risques et menaces.

POUR DEMARRER AVEC CREDIBILITE

Porte d'entrée possible	Exemples de dispositions importantes
Entreprenre la révision des curricula.	<i>Développement et mobilisation des différents mécanismes pour l'information et l'habilitation en particulier e-santé, médias nationaux et locaux, société civile.</i>
Utilisation de l'opportunité de la décentralisation pour développer la collaboration entre les élus locaux, les professionnels de santé ainsi que ceux des autres secteurs concernés, et les citoyens au niveau local.	<i>Dispositions réglementaires permettant d'associer effectivement le citoyen dans les instances de gestion et de gouvernance du système de santé.</i>

CHANGEMENTS ATTENDUS

Citoyens	Professionnels	Système	Les premiers progrès importants
		<p>Protection plus efficace contre les risques pour la santé avec une dynamique et un environnement propices à la promotion de la santé.</p> <p>Réduction du poids des maladies et leurs conséquences sur la santé et le développement du pays.</p>	<p><i>Revue de la dimension santé dans les politiques publiques effectuée (compte tenue de la PNS), au terme de la 1^{ère} année de mise en œuvre.</i></p> <p><i>Plan de contingence et de prévention des catastrophes actualisé et disponible au terme de la 2^{ème} année de mise en œuvre.</i></p> <p><i>Des avancées importantes dans la mise à jour et le respect de la réglementation.</i></p>

⁴L'industrie alimentaire et la production agricole, la promotion d'une alimentation saine (moins de sel, de sucre et de gras), l'environnement sain (pollution, assainissement, espaces verts), la lutte contre les violences, la prévention des accidents et en particulier ceux de la circulation, l'ergonomie et l'hygiène au travail, les conditions et les incitations pour la pratique du sport et de la marche durant le cycle de vie, la lutte contre les addictions et en particulier la protection des non-fumeurs, la prévention et la préparation adéquate aux situations de catastrophes.

CIBLES

Le choix stratégique PSE contribue aux cibles communes de la PNS et plus spécialement celles relatives à la mortalité, la morbidité et l'accessibilité aux soins de qualité :

Dimension	Cible	Baseline	2025	2030
Mortalité et morbidité	Mortalité maternelle	44.8 p. 100000 naissances vivantes (2008)	NA	18.7 p. 100000 naissances vivantes
	Mortalité néonatale	8.3 p. 1000 naissances vivantes (2017) et 9 selon MICS6, INS 2019)	NA	5 p. 1000 naissances vivantes
	Mortalité des moins de 5 ans	14.2 p. 1000 naissances vivantes (2017) et 17 p. 1000 selon MICS6, INS 2019	NA	8.9 p. 1000 naissances vivantes
	Mortalité par les accidents de la voie publique	12.8 p. 100 000 hab. en 2015 22.8% en 2016 selon l'OMS	moins de 10 pour 100 000 habitants	7.5 p. 100 000 hab. 11.4 p 100 000 pour base line OMS
	Prévalence du diabète pour la population adulte moins de 60 ans ⁵	12.3% des personnes âgées de plus de 18 ans et moins de 60 ans	11,3%	10%
Accessibilité aux soins de qualité	% Population à moins de 30 minutes d'un centre assurant les prestations de première ligne accrédité	A calculer ⁶	25%	Plus de 60%
	% Population à moins d'une heure d'un hôpital général ⁷ ou universitaire accrédité	A calculer ⁸	30%	75%

⁵Indicateur choisi pour réduire l'effet âge sur la population générale et mieux cerner l'effet imputable à la promotion de la santé

⁶ Dans le cadre de la planification stratégique, chaque Direction régionale avec l'appui des circonscriptions sanitaires calcule le nombre de la population vivant à moins d'une demi-heure d'un CSB sur la base du recensement le plus récent. Le cumul et le ratio final se faisant au niveau régional pour servir de Baseline.

⁷ L'hôpital général dispose d'un plateau technique assurant au moins toutes les spécialités dites essentielles.

⁸ A calculer par région avec l'appui des circonscriptions sanitaires dans le cadre du processus de la planification stratégique.

Choix stratégique PSC (PNS 2030)

	% Population ayant accès aux pôles inter régionaux fonctionnels	0% (Pas de pôles interrégionaux actuellement)	30%	90%
--	---	---	-----	-----

Choix stratégique PSC (PNS 2030)

Dimension	Cible	Baseline	2025	2030
Mortalité et morbidité	Mortalité maternelle	44.8 p. 100000 naissances vivantes (2008)	NA	18.7 p. 100000 naissances vivantes
	Mortalité néonatale	8.3 p. 1000 naissances vivantes (2017) et 9 selon MICS6, INS 2019)	NA	5 p. 1000 naissances vivantes
	Mortalité des moins de 5 ans	14.2 p. 1000 naissances vivantes (2017) et 17 p. 1000 selon MICS6, INS 2019	NA	8.9 p. 1000 naissances vivantes
	Mortalité par les accidents de la voie publique	12.8 p. 100 000 hab. en 2015 22.8% en 2016 selon l'OMS	moins de 10 pour 100 000 habitants	7.5 p. 100 000 hab. 11.4 p 100 000 pour base line OMS
	Prévalence du diabète pour la population adulte moins de 60 ans ⁹	12.3% des personnes âgées de plus de 18 ans et moins de 60 ans	11,3%	10%
	Proportion des hypertendus équilibrés (des hypertendus connus) ¹⁰	24.3% (THES 2016)	30%	40%
Facteurs de risques biologiques et comportementaux	Prévalence de l'obésité chez l'adulte et l'adolescent (population > 15 ans)	26.2	moins de 23%	20%
	Prévalence du tabagisme (chez > 15 ans)	25%	<20%	< 17.5%
	% des élèves ayant acquis des compétences de vie à la fin de chaque cycle d'études (primaire, collège et lycée) ¹¹	Enquête pour la déterminer	A calculer	A calculer
Accessibilité aux soins de qualité	% Population à moins de 30 minutes d'un centre assurant les prestations de première ligne accrédité	A calculer ¹²	25%	Plus de 60%
	% Population à moins d'une heure d'un hôpital général ¹³ ou universitaire accrédité	A calculer ¹⁴	30%	75%
	% Population ayant accès aux pôles inter régionaux fonctionnels	0% (Pas de pôles interrégionaux actuellement)	30%	90%
Protection financière	Population couverte par le régime de base unifié	16.8 % de la population ne dispose d'aucune couverture	95%	Près de 100 %
	Niveau des dépenses publiques de la santé en % du PIB	4.4% en 2014	5.5%	6%
	Niveau des paiements directs des ménages de leurs poches	38% des dépenses courantes en 2014	30%	Moins de 25%
	Incidence des dépenses catastrophiques (des ménages)	9.7 % (en 2016 ¹⁵)	4%	2.4 %

⁹Indicateur choisi pour réduire l'effet âge sur la population générale et mieux cerner l'effet imputable à la promotion de la santé

¹⁰Indicateur choisi pour la performance du système de soins

¹¹ En relation avec les connaissances et les compétences considérées par le curricula.

¹² Dans le cadre de la planification stratégique, chaque Direction régionale avec l'appui des circonscriptions sanitaires calcule le nombre de la population vivant à moins d'une demi-heure d'un CSB sur la base du recensement le plus récent. Le cumul et le ratio final se faisant au niveau régional pour servir de baseline.

¹³ L'hôpital général dispose d'un plateau technique assurant au moins toutes les spécialités dites essentielles.

¹⁴ A calculer par région avec l'appui des circonscriptions sanitaires dans le cadre du processus de la planification stratégique.

¹⁵ Calculé au seuil de 25% des dépenses totales des ménages.

