

**Titre : Baisse de la mortalité maternelle de 385 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2022 à 190 décès pour 100.000 naissances d'ici 2025.**

**Présenté par** : KOTCHI Amonchy Elvis Agéonor

## **1. Introduction**

La Côte d'Ivoire a fait d'importants progrès dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile, ces 10 dernières années. On note une baisse de la mortalité maternelle passant de 614 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2011-2012 à 385 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2021. Quant à la mortalité néo-natale, elle est passée de 38 décès en 2016 à 30 décès pour 1000 naissances vivantes en 2021. La mortalité infantile a connu une baisse régulière et est passée de 60 à 52 décès pour 1000 naissances vivantes entre 2016 et 2021. La vision du gouvernement ivoirien d'ici 2050 est d'atteindre « *zéro décès* ».

Plusieurs initiatives ont accompagné cette vision. En ce sens, le gouvernement ivoirien a axé son Dossier d'Investissement du système de santé 2020-2024 sur la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, à travers la réalisation des infrastructures adaptées aux soins de santé primaires, le renforcement de soins de qualité de base, la gratuité ciblée des soins de la mère et de l'enfant depuis la grossesse jusqu'à l'âge de 5 ans et le renforcement des ressources humaines avec l'implication de toutes les communautés. Mais, la mise en œuvre de ces activités a été confrontée à la faible implication des personnels de santé, faible niveau d'appropriation et fréquentation des centres de santé par les populations et l'indisponibilité des intrants et fistules particulièrement pour la mise en œuvre de la gratuité des soins de la mère.

## **2. Stratégie pour atteindre de défis**

Pour atteindre l'objectif de 190 décès pour 100.000 naissances vivantes d'ici 2025, nous devons mettre en place des Pôles Régionaux d'Excellence en Santé (PRES) dans les grandes villes de la Côte d'Ivoire à savoir Odienné, Daloa, Yamoussoukro, Abengourou, Abidjan, Bouaké, Bondoukou, Korhogo, Man et San Pedro. Les PRES seront chargés de :

- Mutualiser les moyens et les compétences des différentes structures de santé afin d'améliorer le système de soins ;
- Limiter le cloisonnement entre et au sein des services et des structures de santé dans leurs aires géographiques d'influence ;
- Améliorer la coordination et la coopération entre les différents opérateurs et acteurs de la santé dans leurs aires géographiques d'influence et limiter les évaluations sanitaires.

Les PRES seront construits autour d'un réseau d'établissement sanitaires publics pouvant fournir les activités de soins survivants :

- Le pôle mère enfant des Etablissements Publics Hospitaliers (EPH), composé de gynécologue obstétrique et de pédiatrie ;

- Le pôle médico-clinique des EPH, composé des services de médecines d'oto-rhino-laryngologie, de cardiologie non invasive, de néphrologie et d'hémodialyse, de maladie infectieuse, de dermatologie et de psychiatrie ;
- Le pôle chirurgical des EPH, composé des services des urgences médicales chirurgicales y compris l'anesthésie-réanimation, gynécologiques et pédiatriques ;
- Le pôle de médicoteknik des EPH, composé de services d'imagerie médicale, de biologie médicale et pathologie, y compris les unités de gestion de sang, de pharmacie et de rééducation fonctionnelle ;
- Le pôle administratif et logistique des EPH, composé des services de l'administration de restauration, de morgue de buanderie et de maintenance.

Un comité de suivi stratégique de chaque PRES sera mis en place pour organiser, coordonner et suivre le fonctionnement de chaque PRES dans ses volets administratif et médical. Il sera composé du Directeur de l'Etablissement support du PRES, les différents directeurs des Etablissements Publics Hospitaliers Départementaux (EPHD) et des Etablissements publics Hospitalier Régionaux (EPhR), les responsables des Commissions Médicales Hospitalières des EPHD et EPhR, deux (2) représentants des structures des Etablissement Sanitaires de Premier Contact (ESPC), un (01) représentant des structures de santé du secteur privé et confessionnel agréés, deux (2) représentants de la société civiles, les Directeurs Régionaux de la Santé (DRS) et un (01) Directeur Départemental de la Santé.

### **3. Résultat attendu**

Si les PRES sont fonctionnels, le taux de mortalité maternel devra passer à 190 décès pour 100.000 naissances vivantes d'ici 2025.