

RÉPUBLIQUE TUNISIENNE

Politique Nationale De Santé De L'Enfant

Première Partie

L'enfant de moins de 5 ans dans
les Soins de Santé de Base



RÉPUBLIQUE TUNISIENNE

Politique Nationale De Santé De L'enfant

Première Partie

L'enfant de moins de 5 ans dans
les Soins de Santé de Base



Ministère
de la Santé Publique



Direction des Soins
de Santé de Base



BUREAU RÉGIONAL DE LA

Organisation
mondiale de la Santé
Méditerranée orientale

Sommaire

PRÉFACE	5
AVANT PROPOS	6
LES ÉLÉMENTS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ DE L'ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS LES SOINS DE SANTÉ DE BASE	8
I. Réalisations et Défis	8
A. Accès aux soins, organisation du système et offre des services	8
B. Promotion de la prévention primaire	9
C. Mortalité et morbidité infanto – juvénile	10
D. Lutte contre le handicap	10
E. Problèmes liés à l'environnement	11
II. Vision	11
III. Buts	11
IV. Orientations Stratégiques	12
A. ACCÈS AUX SOINS, ORGANISATION DU SYSTÈME ET OFFRE DES SERVICES	12
A.1 Consolider les acquis en termes d'accessibilité aux soins	12
A.1.1 Améliorer l'accessibilité financière	12
A.1.2 Améliorer l'accessibilité temporelle	13
A.2 Poursuivre le processus de réorganisation du système de santé	13
A.2.1 Poursuivre le processus de décentralisation et de développement des circonscriptions sanitaires	13
A.2.2 Poursuivre le processus de ciblage	13
A.2.3 Mieux définir les responsabilités des différents partenaires et préciser les modalités de la coordination entre eux.	13
A.3 Améliorer la qualité des services et les performances du personnel	14
A.3.1 Consolider les acquis dans le domaine de l'assurance de la qualité	14
A.3.2 Promouvoir la stratégie de prise en charge intégrée de la santé de la mère et de l'enfant (PCIME)	14
A.3.3 Améliorer les performances du personnel de santé	14
A.3.4 Mettre à niveau les structures de santé de base	15
A.3.5 Renforcer le système de suivi –évaluation	15
A.4 Renforcer la politique du médicament	15
A.5 Améliorer le système d'information	15
A.6 Améliorer le système d'orientation - recours	16
B. PROMOTION DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE	16
B.1 Promouvoir l'IEC et la mobilisation communautaire	16
B.1.1 Renforcer les actions IEC	16
B.1.2 Mobiliser la communauté	16

Sommaire

B.2 Généraliser la consultation de l'enfant bien portant	17
B.3 Renforcer le programme national de vaccination	17
B.3.1 Promouvoir l'assurance de la qualité dans les deux secteurs de soins	17
B.3.2 Garantir la pérennité du budget consacré à la vaccination et consolider les acquis en terme de gratuité	17
B.3.3 Actualiser périodiquement le calendrier vaccinal	17
B.3.4 Renforcer les capacités diagnostiques des laboratoires régionaux	17
B.3.5 Responsabiliser davantage le médecin et améliorer la coordination entre tous les intervenants dans le système de surveillance	17
C. MORTALITÉ ET MORBIDITÉ INFANTO – JUVÉNILE	18
C.1 Réduire la morbidité et la mortalité néonatale	18
C.1.1 Renforcer l'adhésion de la population au programme national de périnatalité	18
C.1.2 Consolider le principe et l'application de la gratuité pour la prise en charge périnatale	18
C.1.3 Renforcer l'implication de la première ligne dans la prise en charge du nouveau – né	18
C.1.4 Renforcer le niveau de référence et développer le partenariat entre les différents niveaux	18
C.1.5 Mettre en place un système de recueil relatif à la morbidité et la mortalité néonatale	19
C.2 Réduire la morbidité et la mortalité du nourrisson et du jeune enfant	19
C.2.1 Maintenir et renforcer les programmes nationaux de lutte contre les maladies infectieuses	19
C.2.2 Généraliser la mise en oeuvre de la PCIME pour maintenir les acquis dans la lutte contre les maladies courantes	19
C.2.3 Prévenir la transmission mère – enfant du HIV	19
C.2.4 Lutte contre la malnutrition et l'anémie	19
D. LUTTE CONTRE LE HANDICAP	20
D.1 Mettre en place un système de surveillance du handicap	20
D.2 Promouvoir la prévention du handicap	20
D.3 Améliorer la prise en charge du handicap	21
D.4 Améliorer la coordination des actions de prévention et de prise en charge du handicap	21
E. PROMOTION D'UN ENVIRONNEMENT SAIN	21
E.1 Renforcer les activités de contrôle de l'hygiène	21
E.2 Promouvoir l'éducation des familles en faveur d'un environnement sain	21
E.3 Materniser les structures de santé	21
CONCLUSION	22
SUIVI ET ÉVALUATION	23

Préface

La promotion de la santé de l'enfant occupe aujourd'hui dans le système sanitaire tunisien une place de choix qui s'explique essentiellement par l'engagement de la direction politique de l'Ere nouvelle en faveur de l'enfance, depuis la naissance jusqu'à l'adolescence.

Cet engagement s'est traduit, comme nous le savons tous, par les résultats probants enregistrés dans le domaine de la santé maternelle et infantile, matérialisés par la réalisation des objectifs du Sommet Mondial de l'Enfance au cours de la dernière décennie.

Ces résultats seront consolidés d'autant que l'engagement pour relever et gagner de nouveaux challenges en vue de garantir le droit de l'enfant tunisien au bien-être a été réitéré par le Président Zine El Abidine Ben Ali dans son programme électoral « La Tunisie de Demain » qui a fixé, entre autres objectifs, dans le domaine de la promotion de qualité et des conditions de vie de tous les Tunisiens, la réalisation de meilleurs indicateurs en matière de santé de la mère et de l'enfant en atteignant à l'orée de 2009 un taux de 100% pour les naissances en milieu médicalement assisté dans tous les gouvernorats du pays, en réduisant le taux de mortalité infantile à moins de 15 décès pour mille naissances vivantes et en créant des pôles régionaux pour la santé de la mère et du nouveau-né et en établissant un programme pour le renforcement des pôles de néonatalogie.

Autant de défis qui procèdent d'une vision clairvoyante faisant de l'investissement dans la santé et l'épanouissement des enfants et des adolescents une constante et l'un des garants essentiels d'une société saine et prospère socialement et économiquement, et qui viennent galvaniser les efforts de tous les intervenants en faveur des programmes de développement social.

Le ministère de la Santé publique s'est déjà attelé à la tâche de réaliser les objectifs de santé maternelle et infantile de la présente décennie et ceux du millénaire à travers la conception et la mise en œuvre de programmes d'action globaux, régulièrement suivis et évalués.

Il importe, cependant, et au vu du caractère multisectoriel des actions à entreprendre dans le cadre de cette politique de santé, de fédérer avec la même conviction que par le passé les bonnes volontés de tous les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, qu'ils soient nationaux ou internationaux, et dont le dévouement en faveur de la santé et le développement de l'enfant mérite hommage et considération.

Je saisis cette heureuse occasion que m'offre la signature de la présente préface, pour féliciter vivement tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce document sur « la politique nationale de santé de l'enfant de moins de cinq ans dans les soins de base », avec une mention spéciale à l'adresse des responsables de l'Organisation Mondiale de la Santé pour leur appui indéfectible tout au long de ce processus, un processus appelé, du reste, à se poursuivre pour englober la santé de l'enfant de tout âge ainsi que les secteurs offrant des soins aux enfants.

Dr Mohamed Ridha Kechrid
Ministre de la Santé Publique



AVANT PROPOS

Durant les deux dernières décennies, la diminution substantielle des problèmes de santé en rapport avec les maladies infectieuses et l'amélioration de la santé maternelle et infantile, dues en grande partie à la mise en œuvre des activités de soins de santé de base et à l'amélioration du niveau de vie, ont permis d'améliorer de façon considérable les indicateurs de santé dans notre pays.

Ces résultats, malgré des moyens modestes, ont été obtenus grâce à la mise en œuvre depuis les années 80, de programmes nationaux de lutte contre les maladies infectieuses qui étaient de véritables fléaux sanitaires et de programmes de promotion de la santé maternelle et infantile tels que le Programme National de Vaccination (P.N.V.), le Programme National de lutte anti diarrhéique (L.A.D), le Programme National de Lutte contre les Infections Respiratoires Aiguës (I.R.A), et le Programme National de Périnatalité. Ces programmes, basés sur une approche populationnelle, ciblent la population dans son ensemble et supposent une connaissance géographique et démographique de la population. Ils expriment, par rapport aux objectifs fixés, des résultats surtout en terme de taux de couverture, introduisant ainsi la culture de l'évaluation sanitaire, qui demeure néanmoins de type quantitatif.

Devant l'amélioration du niveau socio-économique de la population et celle des indicateurs sanitaires, le secteur de soins de santé de base, depuis la fin des années 90, a fait preuve d'adaptabilité en lançant des stratégies nouvelles, telles que la gestion décentralisée et plus proximale des problèmes de santé à travers le Programme National de Développement des Circonscriptions Sanitaires (PNDCS), pour améliorer le rendement des programmes nationaux. Des stratégies de surveillance active des maladies infectieuses qui touchent plus particulièrement l'enfant et qui sont en phase d'éradication ou d'élimination (poliomyélite, rougeole, tétanos néonatal) ont été développées. Les prestations ont acquis un caractère qualitatif, dans la mesure où les principes d'intégration, de globalité, d'accessibilité, de continuité, et d'équité, ont pris valeur de critères pour juger de la qualité du fonctionnement des structures, et aussi à travers les normes de prise en charge précisées par les programmes.

Actuellement le développement socioéconomique, la transition tant démographique qu'épidémiologique, l'urbanisation, l'occidentalisation des modes de vie, ont modifié les profils de morbidité et de mortalité. De manière générale ces profils sont désormais dominés par les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, les accidents et les comportements à risques qui les déterminent, ce qui nécessite des actions de prévention et d'éducation sanitaire dès la petite enfance. La mortalité infanto-juvénile n'est plus à dominante infectieuse mais à dominante périnatale. S'y ajoutent les conséquences des modifications de l'environnement socioculturel sur le développement psychomoteur et l'éducation de l'enfant. Par ailleurs l'intérêt porté à l'enfant ne fait que s'accroître du fait de la baisse de l'indice de fécondité à moins de 2.1 et de la diminution du seuil de renouvellement de la population. Tout ceci a pour corollaire une orientation de la politique de santé vers l'amélioration de la qualité de vie de l'enfant.

L'engagement politique en faveur de la promotion de la santé de l'enfant s'est traduit de manière claire dans le programme électoral du Président de la République.

D'un autre côté, les problèmes de santé relatifs à certaines maladies courantes de l'enfant, continuent encore à se manifester sous forme de problèmes résiduels qui concernent plus particulièrement des groupes de population et des zones vulnérables. Ainsi, certains indicateurs de santé maternelle et infantile (mortalité des 0 à 5 ans, taux de couverture périnatale) doivent être encore améliorés pour atteindre les objectifs nationaux et



honorer les engagements internationaux du pays. Les soins de santé de base sont donc dans une situation de double défi et, fidèles à leur tradition d'adaptabilité, ils ont déjà développé des lignes d'action innovantes telles que le Programme National de Développement des Circonscriptions Sanitaires (PNDCS), la stratégie de Prise en Charge Intégrée de la santé de la Mère et de l'Enfant (PCIME) qui s'intéresse aussi bien à l'enfant bien portant, qu'à l'enfant malade et la Stratégie d'Assurance de la Qualité dans les soins de santé de base...

L'approche populationnelle reste ici fondamentale pour faire face à ces défis. Néanmoins, elle doit être associée à l'amélioration de la qualité des prestations prenant en compte les aspirations du bénéficiaire à des soins de qualité.

C'est dans ce souci que s'inscrit l'initiative d'élaborer un document de politique nationale de santé de l'enfant comprenant les déclarations de politique de santé ainsi que des orientations stratégiques pertinentes pour une meilleure santé de l'enfant de 0 à 5 ans.

Les éléments de politique de santé figurant dans le présent document ont été identifiés suite à une analyse approfondie de la situation qui a fait l'objet d'un document officiel du Ministère de la Santé Publique, auquel il est nécessaire de se référer. Cette analyse de situation a été entreprise avec le concours des différents partenaires nationaux et internationaux impliqués dans la santé de l'enfant.



LES ÉLÉMENTS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ DE L'ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS LES SOINS DE SANTÉ DE BASE

Après l'atteinte de la plupart des objectifs du sommet mondial pour l'enfance au cours de la dernière décennie, les orientations actuelles vont dans le sens de la consolidation des acquis enregistrés avec une attention particulière à la période néonatale et à l'amélioration de la qualité des soins assurés aux enfants qu'ils soient bien portants ou malade ainsi que l'amélioration de leur qualité de vie.

I. RÉALISATIONS ET DÉFIS

A. ACCÈS AUX SOINS, ORGANISATION DU SYSTÈME ET OFFRE DES SERVICES :

La Tunisie a réalisé des progrès substantiels dans le domaine de la santé de l'enfant. Les investissements du gouvernement ont permis d'élargir les possibilités de prévention et de traitement. L'accès aux soins de santé a été facilité par la législation sur la gratuité des soins préventifs pour tous et sur la gratuité des soins curatifs pour les catégories sociales les plus défavorisées.

Toutefois, le budget alloué à la santé de l'enfant, malgré son augmentation constante et le soutien qui lui est apporté par les appoints de la coopération internationale, ne permet pas de répondre à tous les besoins des programmes, en particulier la disponibilité en permanence des médicaments et le financement de la formation continue, de la supervision, de l'évaluation et de la recherche.

Par ailleurs et malgré l'excellente couverture de la population par les services de santé, il persiste des disparités dans la répartition de l'offre et de la qualité des services de santé entre le milieu rural et le milieu urbain, entre l'Est et l'Ouest du pays et au sein d'une même zone entre différents groupes de population, l'instabilité du personnel de santé formé étant un facteur aggravant.

Dans les régions de l'intérieur, compte tenu des insuffisances constatées au niveau des hôpitaux régionaux notamment en matière de spécialités et de l'éloignement des hôpitaux universitaires et du secteur de libre pratique, le secteur des soins de santé de base se trouve de fait dans une situation de sur-responsabilité vis-à-vis de la santé de la population. Cette responsabilité est d'autant plus lourde que l'état demeure le principal prestataire de soins malgré une certaine expansion du secteur privé.

Le secteur public reste en outre le secteur de référence et la coordination entre privé, public et parapublic n'est pas encore optimale.

Il en est de même de la coordination entre les partenaires qui constituent un maillon incontournable dans la réussite des programmes sociaux visant l'enfant. C'est aussi le cas pour les actions entreprises avec la participation de la communauté demeurent très insuffisantes malgré l'importance de l'approche communautaire en tant que composante essentielle des actions sanitaires.

En outre, le système de santé en Tunisie est appelé à relever des défis concernant l'amélioration de la qualité, la mise à niveau des structures des soins de santé de base qui ne répondent pas toutes aux critères de qualité définis par la stratégie d'assurance de la qualité dans les soins de santé de base, la motivation des professionnels de la santé, leur formation de



base et continue, la réduction des disparités, la généralisation des programmes nouveaux garants de la qualité tels que le PNDCS, la stratégie d'assurance de la qualité dans les soins de santé de base et la PCIME. Cette dernière qui vise l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des prestations offertes à la mère et à l'enfant ainsi que la promotion de la participation communautaire, souffre d'un manque en moyens humains et financiers nécessaires à l'accélération de son processus d'extension et de généralisation.

En matière de développement des ressources humaines, les activités de formation aussi bien de base qu'en cours d'emploi du personnel médical et paramédical, bien que très fournies et de bonne qualité, nécessitent d'être révisées dans le sens d'une meilleure intégration des programmes nationaux dans le cursus universitaire afin d'améliorer l'adéquation formation-emploi préparant ainsi les étudiants aux réalités de l'exercice en première ligne.

La coordination entre les institutions chargées de la formation en cours d'emploi à savoir le Ministère de la Santé Publique (MSP), les sociétés savantes et les Organisations non gouvernementales (ONG) n'est pas suffisamment développée et le contenu de la formation n'est pas harmonisé.

Les systèmes de supervision, d'information et d'orientation-recours, bien qu'assez développés, présentent encore des insuffisances pouvant mettre en cause leur pérennité, notamment le manque de moyens humains et matériels nécessaires à la supervision, l'insuffisance de l'implication et de la participation des structures universitaires et du secteur privé dans le système d'information et l'absence de standardisation du système d'orientation-recours.

B. PROMOTION DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE

Compte tenu des mutations épidémiologiques et de l'importance des comportements à risque dans la genèse des problèmes de santé et en vue de faire face aux nouveaux profils de morbidité et de mortalité, des stratégies globales et multisectorielle de prévention des risques morbides sont en cours d'élaboration. Le couple mère-enfant, cellule de base pour l'apprentissage des comportements sains et la prévention des maladies de l'adulte de demain, doit bénéficier d'une attention particulière lors de l'élaboration de ces stratégies.

D'un autre côté et pour une meilleure promotion de la prévention primaire, certaines insuffisances doivent être corrigées, notamment les services d'Information, d'Education et de Communication (IEC) qui ne font pas toujours l'objet d'actions de suivi et d'évaluation pourtant assurées pour les autres composantes des programmes et ce, du fait du manque de formation du personnel de santé dans ce domaine.

Par ailleurs, la participation communautaire qui est une composante essentielle des soins de santé primaires, manque manifestement de traditions dans notre pays en dépit des quelques initiatives pionnières développées dans le cadre de certains programmes (lutte anti-scorpionique, planification familiale, PCIME...).

Des initiatives similaires ont porté sur l'amélioration de la prise en charge du couple mère-enfant notamment la consultation de l'enfant bien portant actuellement réactivée dans le cadre de la stratégie PCIME. Cependant le rythme d'extension de cette stratégie reste relativement lent.

Le programme national de vaccination (P.N.V.), programme à valence purement préventive qui n'utilise que 0.5 % des dépenses nationales de santé, illustrant ainsi pleinement l'excellence du rapport coût-efficacité des politiques de prévention sanitaire, se trouve confronté à des contraintes liées à une importante augmentation du prix du vaccin et un marché mondial où l'offre est inférieure à la demande. Ces contraintes budgétaires sont aggravées par l'augmentation du taux de perte en vaccins multi-doses engendrée par l'accroissement progressif du nombre de centres de santé de base offrant des prestations vaccinales aux petites agglomérations dispersées du milieu rural. Ce programme a aussi mis en place un système codifié d'assurance de la qualité des prestations vaccinales qui doit cependant être évalué et entretenu.



C. MORTALITÉ ET MORBIDITÉ INFANTO-JUVÉNILE

En Tunisie, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile se sont rapidement améliorés et constituent des outils de mesure de l'atteinte des objectifs fixés à l'échelle nationale et internationale. La moitié environ de la mortalité des enfants de 0 à 5 ans est due aux causes périnatales et ces causes représentent les trois quarts des décès à la période néonatale (0-1 mois). Par ailleurs, les diarrhées et les IRA sont à l'origine du quart de cette mortalité et de la moitié des décès dans la période 2-11 mois.

Malgré les progrès notables enregistrés en matière de couverture périnatale, quelques insuffisances persistent notamment en ce qui concerne certains indicateurs de couverture (consultations prénatales selon le calendrier du programme national, consultations postnatales) à l'échelle nationale et encore plus dans certains gouvernorats.

Bien que le caractère préventif du programme national de périnatalité implique la gratuité des soins, des ambiguïtés dans l'interprétation des limites de la prévention ont engendré des pratiques de plus en plus fréquentes de perception des tickets modérateurs ou de la facturation de certains services (examens complémentaires, prise en charge spécialisée des cas référés) ce qui se répercute négativement sur la couverture, le suivi et la qualité des prestations. À ceci s'ajoute le frein financier du transport pour les femmes des secteurs ruraux périphériques.

La prise en charge du nouveau né et de la morbidité néonatale se heurte à un problème de disponibilité de services adéquats en rapport avec leur insuffisance au niveau II et l'encombrement du niveau III.

Concernant la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/Sida et bien que la situation épidémiologique de cette infection soit stable en Tunisie, et que le nombre de cas de transmission mère-enfant soit réduit, seule la moitié des femmes enceintes infectées est connue et ces femmes sont mal suivies du fait du retard au diagnostic et du manque de coordination entre les services concernés.

Par ailleurs et sur le plan nutritionnel, malgré la diminution régulière et importante de la malnutrition dans notre pays, le retard de croissance est encore relativement important chez les enfants de 0 à 5 ans, avec des taux plus élevés en milieu rural. Les taux de prévalence de l'anémie par carence martiale sont importants chez ces enfants.

En Tunisie le taux d'allaitement maternel exclusif est loin d'être satisfaisant en raison de l'insuffisance de connaissance des mères et de leur entourage et même des personnels de santé, de fausses croyances et de difficultés rencontrées par les mères qui travaillent.

Le risque d'obésité en rapport avec l'évolution des modes de vie, l'urbanisation accélérée et la mutation au niveau des modèles alimentaires s'accroît et ses conséquences métaboliques et cardiovasculaires seront les grands problèmes à l'âge adulte du jeune enfant actuel.

D. LUTTE CONTRE LE HANDICAP

Suite aux progrès importants réalisés en matière de baisse de la morbidité et de la mortalité infanto-juvénile, l'attention s'oriente actuellement vers la promotion de la qualité de vie de l'enfant et la prévention du handicap. Les maladies héréditaires, les causes périnatales, les accidents de la voie publique et les accidents domestiques sont parmi les étiologies du handicap les plus fréquentes.



Par ailleurs, on note au niveau de la population des lacunes en matière de connaissances, attitudes et pratiques favorables à la prévention, le dépistage et la prise en charge du handicap. S'y ajoutent le travail de la mère, le manque de savoir faire des familles et des familles d'accueil dans le domaine de la prise en charge psychologique de l'enfant et le peu de qualification du personnel exerçant au niveau des crèches et des jardins d'enfants.

La situation actuelle est également marquée par un manque d'implication du personnel médical et paramédical dans la surveillance du développement psychomoteur ainsi que dans le dépistage des différents déficits, le fait que les structures de prise en charge manquent de moyens humains et matériels et l'insuffisance de la coordination entre les différents intervenants.

E. PROBLÈMES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT

En Tunisie, les principaux problèmes d'environnement sont en rapport avec la gestion des ressources en eau, la protection des sols, la protection de la diversité biologique, la consommation d'énergie et la pollution industrielle qui affecte les grandes zones urbaines et qui pose des problèmes d'élimination des déchets et de pollution atmosphérique.

Si la grande majorité de la population accède à l'eau potable, une proportion non négligeable n'en dispose pas dans le centre Ouest, le Nord Ouest et le milieu rural dans son ensemble. Des insuffisances existent aussi en matière d'évacuation des eaux usées dans les mêmes régions.

Les principaux facteurs influençant la qualité de l'air à l'intérieur des habitations sont l'utilisation d'insecticides, la consommation de tabac à domicile et l'utilisation du charbon dans le chauffage des maisons. Il est à signaler à cet égard que 71% des enfants de 0-14 ans vivent dans des ménages où il y a au moins un fumeur régulier et 49.1% des enfants 0 à 4 ans vivent dans des ménages utilisant la biomasse pour le chauffage et le cuisson.

II. VISION

L'enfant tunisien devra bénéficier dans la mesure du possible de toute intervention permettant de favoriser son développement physique, mental, social, psychologique et éducationnel, en harmonie avec un environnement sain et sécurisant. En cas de maladie, il bénéficiera de soins de qualité offerts par des personnels de santé qualifiés à travers des services de santé accessibles géographiquement et financièrement à tous avec le concours de la famille et de la communauté. Les médicaments essentiels et les traitements seront accessibles pour tous les enfants. Tous les partenaires en charge de l'enfance interviendront de façon efficace pour la promotion d'une meilleure santé pour les enfants. Ils oeuvreront ensemble pour maintenir le statut privilégié de l'enfant, considéré ainsi comme un investissement pour le pays et une richesse pour l'avenir. A cet égard, la communauté et la famille sont des acteurs principaux et des partenaires incontournables.

III. BUTS

1. Garantir l'équité en matière d'accès aux soins et d'offre de services de qualité pour tous les enfants.
2. Promouvoir la prévention primaire dans le cadre des prestations des services de santé assurés aux enfants.
3. Réduire la mortalité et la morbidité périnatale ainsi que celles en rapport avec les maladies courantes.
4. Promouvoir la prévention et la prise en charge du handicap chez l'enfant.
5. Promouvoir un environnement sain pour les enfants.



IV. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Pour tendre vers la réalisation de notre vision et atteindre les buts fixés, la stratégie préconisée consiste à agir en premier lieu sur le système de santé et particulièrement son organisation en vue d'améliorer l'accès et l'offre de soins. La prévention gardera une place privilégiée en tant que composante fondamentale de la promotion de la santé en général et de l'enfant en particulier.

En second lieu, l'amélioration de la qualité des services et des performances du personnel sera privilégiée en consolidant les acquis dans le domaine de l'assurance de la qualité à travers la généralisation de la stratégie PCIME, l'amélioration de la capacité des ressources humaines, la mise à niveau des structures et l'amélioration de la coordination et du suivi-évaluation.

En troisième lieu, la politique du médicament occupera une place de choix dans le cadre de la politique de santé de l'enfant.

En quatrième lieu, le ciblage visant la réduction de la morbidité et de la mortalité portera en priorité sur la période néonatale tout en consolidant les acquis en matière de lutte contre les maladies infectieuses et les maladies cibles de la vaccination. Par ailleurs, la lutte contre l'anémie et la malnutrition sera renforcée principalement par la promotion de l'allaitement maternel et des comportements alimentaires sains. La PCIME sera retenue comme stratégie de mise en œuvre. Elle permettra d'intégrer ces actions et de parfaire les programmes de santé infantile existant.

Enfin, la lutte contre le handicap et l'amélioration de l'environnement occuperont une place de choix en matière de promotion de la santé et du bien être de l'enfant.

A. ACCÈS AUX SOINS, ORGANISATION DU SYSTÈME ET OFFRE DES SERVICES :

L'ENFANT TUNISIEN BÉNÉFICIERA DE SOINS DE QUALITÉ OFFERTS PAR UN PERSONNEL DE SANTÉ QUALIFIÉ À TRAVERS DES SERVICES DE SANTÉ ACCESSIBLES À TOUS.

Pour assurer cet objectif, les axes stratégiques suivants doivent être mis en œuvre :

A.1. Consolider les acquis en termes d'accessibilité aux soins

A.1.1. Améliorer l'accessibilité financière

Afin de préserver les acquis et de garantir la pérennité des programmes de santé maternelle et infantile, l'accessibilité financière sera consolidée par le maintien de la gratuité des soins pour les activités préventives de ces programmes et les prestations curatives assurées aux enfants des familles démunies.

Les interventions préventives ayant fait preuve d'un excellent rapport coût-efficacité, eu égard aux excellents résultats obtenus compte tenu des moyens relativement faibles, bénéficieront de la même valeur que les interventions curatives au niveau de l'échelle des priorités.



Pour faire face à l'accroissement des dépenses de soins lié à l'introduction de nouveaux vaccins, à l'utilisation de nouveaux moyens de dépistage et de diagnostic en première ligne notamment en ce qui concerne le dépistage des déficiences et des maladies pourvoyeuses de handicap et à l'amélioration de la qualité des prestations, les ressources financières allouées à la santé de l'enfant sont appelées à augmenter de manière à répondre aux besoins.

A.1.2. Améliorer l'accessibilité temporelle

En matière d'accessibilité temporelle et de rationalisation de l'utilisation des ressources humaines dans le secteur public, notamment dans les Centres de Santé de Base (CSB), une révision des horaires d'ouverture des CSB sera entreprise (consultations au cours des après midi dans les CSB qui se prêteraient à cette activité...).

A.2. Poursuivre le processus de réorganisation du système de santé

A.2.1. Poursuivre le processus de décentralisation et de développement des circonscriptions sanitaires

Ce processus sera renforcé à travers l'accélération de la création des circonscriptions sanitaires. Ceci garantira l'amélioration de la démarche de planification sanitaire, par l'élaboration de micro-plans de santé qui permettront de mieux identifier les problèmes spécifiques à chaque circonscription et d'améliorer l'adéquation entre le volume et la nature des prestations fournies d'une part et les besoins de santé d'autre part.

A.2.2. Poursuivre le processus de ciblage

Pour réduire les disparités, les actions sociales entreprises par le gouvernement dans ce sens seront renforcées par la mise en place de stratégies sanitaires de ciblage des zones et des groupes de population défavorisés. Ces stratégies permettront d'améliorer le niveau national des indicateurs de santé de manière efficiente et rapide.

Ces zones et groupes de population seront régulièrement identifiés (enquêtes, actions de suivi et d'évaluation menées par le Ministère de la Santé Publique et les autres partenaires) et bénéficieront d'un renforcement en moyens humains et matériels ainsi que de la mise en œuvre de programmes d'action régionaux ou locaux spécifiques selon une approche qui intègre des interventions multiples adaptées aux caractéristiques locales, avec l'appui des équipes centrales (formation, supervision, planification, assurance de la qualité...).

A.2.3. Mieux définir les responsabilités des différents partenaires et préciser les modalités de la coordination entre eux.

Les responsabilités seront clairement définies pour chaque partenaire afin d'éviter les chevauchements et les doubles emplois et de garantir la complémentarité.

La coordination entre les départements impliqués dans la santé de l'enfant sera consolidée par la mise en place d'un mécanisme régissant et précisant les axes de collaboration entre les différents intervenants. Le système de santé oeuvrera pour impliquer les médecins du secteur privé dans les programmes de santé en faveur de l'enfant.

L'approche communautaire sera mise en œuvre afin de permettre l'implication de la communauté dans l'identification des problèmes de santé, l'identification des interventions, leur planification, leur mise en œuvre et leur évaluation.



La collaboration avec les partenaires internationaux sera consolidée à travers une stratégie d'appui à la politique nationale de santé de l'enfant.

A.3. Améliorer la qualité des services et les performances du personnel

A.3.1. Consolider les acquis dans le domaine de l'assurance de la qualité

Le PNDCS, avec le renforcement de ses composantes formation, accompagnement des équipes de santé et développement de la médecine de famille, permettra de passer d'une médecine générale centrée sur la maladie vers une prise en charge intégrée centrée sur le patient. La revalorisation du rôle du paramédical reste fondamentale pour la consolidation des acquis et la réussite des nouveaux programmes.

La certification des circonscriptions sanitaires sera progressivement effectuée et utilisera les indicateurs de qualité de la santé maternelle et infantile (SMI) et ceux de fonctionnalité.

Les guides des programmes nationaux continueront à être périodiquement actualisés pour les adapter aux nouveaux besoins.

A.3.2. Promouvoir la stratégie de prise en charge intégrée de la santé de la mère et de l'enfant (PCIME)

La stratégie PCIME sera renforcée en ressources humaines et matérielles en vue d'accélérer son extension et sa généralisation par la formation du personnel médical et paramédical d'une part et l'amélioration du système de santé d'autre part. Par ailleurs, la composante communautaire sera développée progressivement.

A.3.3. Améliorer les performances du personnel de santé

L'amélioration des performances du personnel de santé sera assurée par la formation et la motivation.

La formation de base des médecins et des paramédicaux verra l'intégration et l'actualisation périodiques de l'enseignement théorique et pratique des programmes nationaux. Elle sera en adéquation avec les besoins de l'exercice de la médecine générale dans les structures de première ligne et bénéficiera de l'expérience acquise par le secteur des soins de santé de base dans ce domaine.

Le contenu de l'enseignement au niveau de toutes les institutions chargées de l'enseignement des étudiants en médecine et des paramédicaux sera harmonisé par une meilleure coordination entre le Ministère de la Santé Publique et les instances concernées.

Les terrains de stage adéquats incluant les centres de santé de base seront identifiés et soutenus par la dotation en équipements et en formateurs. Des maîtres de stage parmi les médecins de santé publique seront formés pour l'encadrement des stagiaires internes dans les centres de santé de base.

De même, des cycles de formation continue seront organisés pour tous les professionnels de la santé par souci de maintien des compétences et d'actualisation des connaissances. Le financement de la formation continue dans le cadre des programmes nationaux par le budget du ministère de la santé publique sera renforcé.



La coordination entre les institutions chargées de la formation en cours d'emploi (différents niveaux du MSP, sociétés savantes, ONG) sera renforcée pour éviter la duplication des efforts sur les mêmes thèmes de formation et la négligence de certains autres ainsi que les contradictions entre les directives diffusées par les différents partenaires.

Les professionnels de la santé seront motivés pour mieux servir l'enfant à travers la formation, l'évolution dans la carrière et la valorisation du rôle du médecin généraliste et du paramédical. Des mesures additionnelles seront prises pour motiver les professionnels de la santé à travailler dans les régions prioritaires (indemnité spécifique, facilitation de l'accès aux formations post-universitaires et autres manifestations scientifiques,...). Ces mesures contribueront à la réduction du phénomène d'instabilité des personnels particulièrement dans les zones prioritaires.

A.3.4. Mettre à niveau les structures de santé de base

Pour que les structures de soins de santé de base répondent aux normes de qualité, un financement adéquat sera assuré pour mettre à niveau ces structures, ce qui implique une augmentation de la ligne budgétaire correspondante et l'instauration d'un système d'accréditation.

A.3.5. Renforcer le système de suivi-évaluation

La supervision sera optimale avec la généralisation du programme de développement des circonscriptions sanitaires, de la stratégie d'assurance de la qualité dans les soins de santé de base et de la PCIME. Les activités de supervision seront dotées d'un budget répondant aux besoins en particulier en moyens de transport. Ceci permettra de maintenir cette activité indispensable à la prestation de services de qualité.

A.4. Renforcer la politique du médicament :

En vue de garantir la disponibilité et d'améliorer la gestion des médicaments nécessaires à la prise en charge curative et préventive des maladies courantes de l'enfant, la politique nationale du médicament sera appuyée notamment en ce qui concerne le monopole de la pharmacie centrale de Tunisie, relatif à l'importation des médicaments.

En vue de garantir la disponibilité des médicaments à usage pédiatrique dans les CSB durant toute l'année, les ressources nécessaires seront mobilisées en plus d'une gestion efficace, d'évaluations régulières, et d'une mise à jour de la nomenclature des médicaments. La gestion efficace des médicaments implique la formation régulière des professionnels de santé impliqués notamment en matière d'usage rationnel des médicaments.

L'information des médecins prescripteurs sur les médicaments figurant dans la nomenclature des CSB sera assurée par la diffusion périodique de notes et de circulaires.

A.5. Améliorer le système d'information

Les capacités de collecte, d'analyse et d'exploitation des données de routine aux différents niveaux de soins seront renforcées par la formation des agents de santé, tout en assurant une actualisation des supports de recueil.

Le système d'information de routine sera évalué périodiquement, ainsi que les indicateurs pour les adapter aux nouvelles situations. Il sera renforcé et élargi aux niveaux de référence pour le recueil d'informations spécifiques. Il sera progressivement informatisé une fois les mesures précédentes auront été mises en oeuvre.



Des enquêtes seront réalisées périodiquement en fonction des besoins pour l'évaluation de la performance des services de santé et pour la collecte des informations non fournies par le système de routine.

La décentralisation du système de surveillance des causes de décès permettra une meilleure exhaustivité du recueil des données et une meilleure qualité des informations recueillies grâce à l'implication du niveau régional dans les actions de validation des données.

A.6. Améliorer le système d'orientation- recours :

La mise en oeuvre des programmes et des stratégies tels que le développement des circonscriptions sanitaires, l'assurance de la qualité des soins et la PCIME, qui disposent de directives standards régissant l'orientation recours, sera généralisée.

L'implication des professionnels des structures de référence dans ces programmes et stratégies est nécessaire pour obtenir leur adhésion à ces directives.

La rétro information sera institutionnalisée par des textes réglementaires qui définiront les outils et les supports à utiliser.

B. PROMOTION DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE

L'ENFANT TUNISIEN BÉNÉFICIERA DE TOUTE INTERVENTION PRÉVENTIVE PERMETTANT DE FAVORISER SON DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE, MENTAL, SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE ET ÉDUCATIONNEL, AVEC LE CONCOURS DE LA FAMILLE ET DE LA COMMUNAUTÉ. LES ACTIONS PRÉVENTIVES AURONT LA MÊME PLACE AU NIVEAU DE L'ÉCHELLE DES PRIORITÉS QUE LES ACTIONS CURATIVES.

B.1. Promouvoir l'IEC et la mobilisation communautaire

B.1.1 Renforcer les actions IEC :

La formation du personnel de santé en techniques de communication renforcera les services IEC dans le cadre de soins de santé de base. Ceci permettra d'assurer les actions éducatives en faveur du grand public, des mères et de leur entourage, nécessaires à la prise en charge optimale aussi bien des enfants bien portants que ceux qui sont malades. Cette formation sera assurée dans le cadre de la formation de base et celui de la formation continue.

Les programmes d'IEC seront conçus en fonction des besoins et des caractéristiques des populations qui seront déterminés par des études sur les connaissances, les attitudes et les pratiques. Ils seront intégrés aux plans d'action sanitaire des circonscriptions.

B.1.2 Mobiliser la communauté

La mise en oeuvre de l'approche communautaire de la PCIME améliorera les pratiques familiales et communautaires qui sont en relation avec la santé de l'enfant.



B.2. Généraliser la consultation de l'enfant bien portant

Chaque enfant bénéficiera des services de la consultation du bien portant qui sera appuyée dans le souci d'améliorer la qualité des soins ainsi que la qualité de vie des enfants et dans l'option consistant à accorder une importance particulière au côté préventif.

B.3. Renforcer le programme national de vaccination

B.3.1 Promouvoir l'assurance de la qualité dans les deux secteurs de soins

L'assurance de la qualité touchera toutes les composantes du programme de vaccination à tous les niveaux de prise en charge. Elle fera appel à des normes adaptées et assurera l'harmonisation de leur application dans les secteurs public et privé.

B.3.2 Garantir la pérennité du budget consacré à la vaccination et consolider les acquis en terme de gratuité

Pour préserver le droit de chaque enfant à une vaccination complète, le programme continuera d'être doté du budget nécessaire au maintien du principe de la gratuité des prestations vaccinales prévues dans le calendrier national des vaccinations.

Pour ce, la maîtrise du coût du programme, déjà amorcée par la politique de la réutilisation du flacon ouvert, sera renforcée sans réduire la qualité de la vaccination ni causer le fléchissement des couvertures vaccinales qui risquerait d'exposer la population à la réapparition des fléaux déjà éliminés ou éradiqués du pays.

B.3.3 Actualiser périodiquement le calendrier vaccinal

Cette actualisation tiendra compte de la situation épidémiologique nationale et mondiale ainsi que des progrès des connaissances et des technologies dans ce domaine. Ce calendrier vaccinal sera standardisé et adopté par tous les intervenants aux différents niveaux et secteurs de soins.

B.3.4 Renforcer les capacités diagnostiques des laboratoires régionaux

Les capacités diagnostiques des laboratoires régionaux seront renforcées par la formation des techniciens et la dotation de ces laboratoires des moyens nécessaires au diagnostic des maladies cibles de la vaccination et des maladies infectieuses en général. Associées à la mise en réseau de ces laboratoires, ces mesures de décentralisation rendront encore plus efficaces les stratégies de surveillance.

B.3.5 Responsabiliser davantage le médecin et améliorer la coordination entre tous les intervenants dans le système de surveillance

Le médecin sera responsabilisé davantage dans la gestion du PNV en assurant sa formation, ce qui lui permettra de superviser les tâches confiées au personnel paramédical et de contrôler le recueil des données. La coordination entre tous les intervenants dans le système de surveillance des maladies cibles de la vaccination sera améliorée pour garantir une gestion efficace de ce système.



C. RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ ET DE LA MORBIDITÉ INFANTO-JUVÉNILE

L'ENFANT TUNISIEN DEVRA ÊTRE INDEMNÉ DE MALADIES ÉVITABLES ET ÉPARGNÉ PAR LES DÉCÈS QUI POURRAIENT EN RÉSULTER.

C.1. RÉDUIRE LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ NÉONATALE

C.1.1. Renforcer l'adhésion de la population au programme national de périnatalité

Cette adhésion sera assurée à travers l'amélioration des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des femmes et de la population en général en entreprenant une stratégie d'I.E.C pour la promotion des services de périnatalité.

C.1.2. Consolider le principe et l'application de la gratuité pour la prise en charge périnatale

Pour consolider le programme national de périnatalité et maintenir l'adhésion des femmes à un suivi adéquat des grossesses, les mesures d'ordre légal et réglementaire seront clarifiées et mises en application pour consolider les acquis en matière de gratuité des soins et lever les obstacles à l'utilisation des services de périnatalité.

C.1.3. Renforcer l'implication de la première ligne dans la prise en charge du nouveau-né

L'amélioration des compétences du personnel de la première ligne (sages femmes, médecins généralistes) à travers la formation en PCIME et à la réanimation du nouveau-né, permettra la prise en charge des situations à risque en première ligne réduisant ainsi les complications et l'encombrement des structures de référence.

La qualité des transferts sera aussi améliorée, par la médicalisation du transport ou selon les possibilités, l'accompagnement par un personnel paramédical et la mise à disposition d'un équipement adéquat.

C.1.4. Renforcer le niveau de référence et développer le partenariat entre les différents niveaux

Les niveaux de référence seront développés à travers une stratégie d'installation progressive d'unités de néonatalogie dans le cadre du renforcement des services de pédiatrie des hôpitaux régionaux et une mise à niveau des services de néonatalogie des centres universitaires qui leur permettrait de répondre à des critères réels de niveau de référence. Le programme national de périnatalité assurera un plaidoyer en faveur de ces actions qui amélioreront les possibilités d'accès rapide à une référence et permettront l'établissement d'un réseau de péri-natalité basé sur le développement d'un partenariat entre les différents niveaux.



C.1.5. Mettre en place un système de recueil relatif à la morbidité et la mortalité néonatale

La mise en place de ce système permettra d'identifier les pathologies les plus fréquentes et de suivre leur évolution dans le temps. Elle s'accompagnera des activités de formation nécessaires et son application devra être obligatoire pour les trois niveaux de soins.

C.2. RÉDUIRE LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ DU NOURISSON ET DU JEUNE ENFANT

C.2.1. Maintenir et renforcer les programmes nationaux de lutte contre les maladies infectieuses

Le système de surveillance des maladies transmissibles sera renforcé aussi bien pour les maladies éradiquées ou éliminées du pays que pour les maladies émergentes.

Les programmes de lutte contre les maladies infectieuses seront maintenus et en fonction de la situation épidémiologique et de la pertinence, de nouveaux programmes seront mis en place si le besoin s'en fait sentir.

La formation continue des professionnels de santé sera assurée pour permettre la mise à jour de leurs connaissances sur l'épidémiologie relative aux maladies infectieuses.

C.2.2. Généraliser la mise en oeuvre de la PCIME pour maintenir les acquis dans la lutte contre les maladies courantes

L'intégration de la lutte contre les maladies courantes dans la PCIME permettra de résoudre les problèmes résiduels liés notamment aux formes graves d'IRA et de diarrhée. D'autre part la PCIME permettra la prise en charge et la prévention de la malnutrition et de l'anémie ainsi que la surveillance de la croissance et la promotion de l'allaitement maternel et des comportements alimentaires sains. En outre, elle permettra d'améliorer la qualité de vie de l'enfant par la prestation de soins de qualité ainsi que par la promotion du développement psychomoteur.

C.2.3. Prévenir la transmission mère-enfant du VIH

Il sera procédé à la mise en oeuvre de la stratégie nationale de prévention de la transmission materno-fœtale du VIH qui est basée sur l'information, l'éducation et la communication ; la formation des professionnels ; le dépistage volontaire et les conseils chez les groupes à risque ; et la prise en charge et la prévention des infections par le VIH par les antirétroviraux.

C.2.4. Lutter contre la malnutrition et l'anémie

C.2.4.1 Promouvoir l'allaitement maternel

"Allaitement maternel, exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois, suivi de l'introduction d'alimentation de complément équilibré en continuant l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 2 ans", sera la politique nationale sur l'allaitement maternel. Cette politique visera l'amélioration des connaissances et des pratiques des mères et de leur entourage en matière d'allaitement maternel.



les compétences des personnels de santé en matière d'information, de conseils et de prise en charge des problèmes liés à l'allaitement maternel, seront améliorées aussi bien dans le cadre de la formation de base que celui de la formation continue.

Un calendrier de conseils à la mère en matière d'allaitement maternel au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et en période néonatale et post natale sera élaboré et appliqué.

L'initiative «Hôpitaux amis des bébés» sera relancée et accompagnée par la maternisation des services de pédiatrie et de néonatalogie ainsi que par l'aménagement d'espaces pour l'allaitement maternel au niveau des crèches.

Le Ministère de la Santé Publique sensibilisera les instances concernées à l'application effective de la législation du travail pour les jeunes mères qui allaitent et de la loi portant création de crèches sur les lieux de travail.

2.4.2 Développer une politique globale et multi sectorielle de promotion des comportements alimentaires sains

Une politique globale d'éducation pour la santé en faveur de la population sera élaborée et mise en oeuvre. Elle ciblera le couple mère-enfant en priorité et sera basée sur des programmes structurés d'information du public sur les bonnes pratiques alimentaires. Des mesures légales, réglementaires et institutionnelles, seront mises en œuvre et comprendront :

- la lutte contre les messages publicitaires contraires aux bonnes pratiques notamment ceux encourageant l'allaitement artificiel, avec la mise en place de mécanismes permettant le contrôle des publicités alimentaires à la radio et à la télévision.
- le respect du code national de commercialisation des substituts de lait maternel.
- le renforcement de la législation sur les risques résultant d'une composition inadéquate ou incluant des composants nocifs des aliments industriels (obligation et réglementation de l'étiquetage).
- L'application du programme de promotion de modes de vie sains, notamment la pratique d'une activité physique régulière dans des conditions adéquates et les programmes de lutte contre l'obésité.

D. LUTTE CONTRE LE HANDICAP

L'ENFANT TUNISIEN DEVRA ÊTRE INDEMNÉ DES DÉFICIENCES DE CAUSES ÉVITABLES. EN CAS DE DÉFICIENCES, IL BÉNÉFICIERA D'UN SERVICE DE QUALITÉ PERMETTANT UNE PRISE EN CHARGE ADÉQUATE ET UNE RÉHABILITATION ADAPTÉE.

D.1. Mettre en place un système de surveillance du handicap

- La collecte des informations sur le handicap qui aidera à la prise de décision sera assurée par :
- Un système d'information de routine (monitoring et évaluation des activités),
 - Des enquêtes périodiques (évaluation de l'ampleur du problème et de ses déterminants)

D.2. Promouvoir la prévention du handicap

La qualité des services de prise en charge de la femme enceinte et du nouveau né sera améliorée et le contenu de la surveillance périnatale sera renforcé par l'introduction progressive du dépistage systématique et de la prise en charge des maladies génératrices de handicap.

La population sera sensibilisée en matière de prévention, de dépistage précoce et de prise en charge du handicap par le renforcement de l'IEC.



La surveillance du développement psychomoteur de l'enfant sera promue.

La prévention du handicap liée aux accidents sera renforcée par le développement des premiers secours sur les lieux des accidents de la voie publique, la dotation des services hospitaliers en équipements nécessaires et en personnel compétent et le développement des spécialités pédiatriques notamment la réanimation.

D.3. Améliorer la prise en charge du handicap

La prise en charge du handicap sera améliorée par la formation des médecins de première ligne et des paramédicaux sur le diagnostic et la prise en charge des différents déficits (mentaux, moteurs, sensoriels) et le renforcement en moyens des unités régionales de réhabilitation et des structures de prise en charge des personnes handicapés.

D.4. Améliorer la coordination des actions de prévention et de prise en charge du handicap

Un organe national qui coordonne les actions et les programmes de prévention, de dépistage et de prise en charge du handicap sera mis en place.

E. PROMOTION D'UN ENVIRONNEMENT SAIN

L'ENFANT TUNISIEN DEVRA BÉNÉFICIER DE TOUTE INTERVENTION PERMETTANT DE FAVORISER SON DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE, MENTAL, SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE ET ÉDUCATIONNEL EN HARMONIE AVEC UN ENVIRONNEMENT SAIN ET SÉCURISANT.

E.1. Renforcer les activités de contrôle de l'hygiène

Les services d'hygiène renforceront leurs activités de contrôle :

- de l'hygiène de l'eau de boisson et des eaux usées
- de l'hygiène alimentaire et du respect des mesures réglementaires en la matière
- du contrôle du respect de la réglementation relative à la fabrication et la commercialisation des jouets selon des normes garantissant la sécurité des enfants

E.2. Promouvoir l'éducation des familles en faveur d'un environnement sain

Une stratégie globale éducative sera élaborée et portera sur la lutte contre le tabagisme passif, l'exposition au soleil, l'intoxication au CO, la promotion du lavage des mains, l'étiquetage et l'entreposage correct des pesticides et des produits chimiques ménagers, le choix de jouets répondant aux normes de sécurité et les mesures spécifiques de sécurité pour les femmes enceintes telles que celles recommandées pour des produits comme les solvants, le plomb et les pesticides.

E.3. Materniser les structures de santé

Le cadre institutionnel sera renforcé par :

- L'humanisation des structures de santé (maternités, services de pédiatrie) à travers la création d'espaces permettant de préserver le lien familial (mère-enfant)
- Le renforcement des structures de soins en personnel spécialisé (psychologue, assistante sociale, instituteur).



CONCLUSION

Les éléments de la politique nationale de la santé officiellement formulés dans ce document qui servira de référence pour tous les partenaires, ne peuvent être considérés comme tels que dans la mesure où ils seront mis en oeuvre dans le cadre de programmes d'action régulièrement suivis et évalués. Cette mise en oeuvre ira au delà des services de santé pour inclure des actions entreprises par des organisations publiques, privées ou volontaires. L'amélioration et la préservation de la santé des enfants sera ainsi un effort multisectoriel auquel il sera indispensable d'associer les enfants eux mêmes, leurs familles et la communauté dans laquelle ils vivent. Le secteur de la santé et le ministère de la santé publique en particulier auront un rôle capital dans la stimulation des actions au sein des autres secteurs. Ce faisant, le droit des enfants de jouir du plus haut standard de santé qu'il est possible d'atteindre sera respecté.



SUIVI ET ÉVALUATION

A. ACCÈS AUX SOINS, ORGANISATION DU SYSTÈME ET OFFRE DES SERVICES :

A.1. Consolider les acquis en termes d'accessibilité aux soins

A.1.1. AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE

Indicateurs

- Existence d'un texte du ministère de la santé publique décrétant la gratuité des soins pour les activités préventives et les prestations curatives assurées aux enfants des familles démunies
- Proportion du budget accordé à la prévention par rapport au total du budget
- Pourcentage d'augmentation annuel du budget pour la santé de l'enfant par rapport au budget total accordé au secteur de la santé

Moyens De Suivi

- Textes du Ministère de la Santé Publique
- Budget accordé au secteur de la santé

A.1.2. AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ TEMPORELLE

Indicateur

Pourcentage des CSB offrant des consultations matin et après midi

Moyen De Suivi

Carte sanitaire

A.2. Poursuivre le processus de réorganisation du système de santé

A.2.1. POURSUIVRE LE PROCESSUS DE DÉCENTRALISATION ET DE DÉVELOPPEMENT DES CIRCONSCRIPTIONS SANITAIRES

Indicateur

Pourcentage de circonscriptions certifiées

Moyen De Suivi

Rapport annuel du programme national de développement des circonscriptions sanitaires (PNDS)

A.2.2. POURSUIVRE LE PROCESSUS DE CIBLAGE

Indicateur

Pourcentage de régions ciblées parmi celles qui présentent des indicateurs de santé maternelle et infantile inférieurs aux objectifs

Moyen De Suivi

Rapport annuel sur la santé de l'enfant

A.2.3. MIEUX DÉFINIR LES RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS PARTENAIRES ET PRÉCISER LES MODALITÉS DE LA COORDINATION ENTRE EUX.

Indicateurs

- Parution d'un texte du secrétariat d'état à l'enfance précisant les responsabilités et les modalités de coordination entre les partenaires
- Parution d'un texte du ministère de la santé publique précisant les modalités de l'appui des partenaires internationaux



Moyens De Suivi

- Textes du secrétariat d'état à l'enfance
- Textes du ministère de la santé publique

A.3. Améliorer la qualité des services et les performances du personnel

A.3.1. CONSOLIDER LES ACQUIS DANS LE DOMAINE DE L'ASSURANCE DE LA QUALITÉ

Indicateurs

- Nombre de circonscriptions PCIME par rapport au plan d'action de l'année
- Pourcentage de circonscriptions certifiées
- Pourcentage de circonscriptions PCIME certifiées par le PNDCS par rapport au total des circonscriptions certifiées par le PNDCS

Moyens De Suivi

Rapports annuels des programmes PCIME et PNDCS

A.3.2. PROMOUVOIR LA STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DE LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT (PCIME)

Indicateur

Nombre de personnels adéquatement formés travaillant en PCIME aux niveaux de gestion, par rapport aux normes établies

Moyen De Suivi

Organigramme de la stratégie PCIME

A.3.3. AMÉLIORER LES PERFORMANCES DU PERSONNEL DE SANTÉ

Indicateurs

- Existence d'un texte du ministère de la santé publique renforçant le budget pour la formation continue
- Nombre de personnels formés en matière des programmes de santé de l'enfant
- Directives des programmes nationaux incluses dans le cursus universitaire

Moyens De Suivi

- Textes du ministère de la santé publique
- Rapports annuels des programmes de santé de l'enfant
- Contenu du programme des écoles de médecine et de santé

A.3.4. METTRE À NIVEAU LES STRUCTURES DE SANTÉ DE BASE

Indicateur

Existence d'une ligne budgétaire adéquate pour la mise à niveau des structures de santé de base

Moyen De Suivi

Budget du ministère de la santé publique

A.3.5. RENFORCER LE SYSTÈME DE SUIVI-ÉVALUATION

Indicateur

Existence d'une ligne budgétaire adéquate pour les visites de supervision

Moyen De Suivi

Budget du ministère de la santé publique



A.4. Renforcer la politique du médicament

Indicateurs

- Existence d'une ligne budgétaire adéquate pour l'acquisition de médicaments
- Liste des médicaments essentiels régulièrement mise à jour

Moyens De Suivi

- Budget du ministère de la santé publique
- Liste des médicaments essentiels

A.5. Améliorer le système d'information

Indicateurs

- Proportions d'agents formés au système de recueil des données par rapport au total d'agents impliqués
- Système de recueil des données actualisé par rapport aux directives des programmes.
- Texte du ministère de la santé publique déclarant la décentralisation du système de surveillance des causes de décès

Moyens De Suivi

- Rapports annuels des programmes de santé de l'enfant
- Système de recueil des données de chaque programme
- Textes du ministère de la santé publique

A.6. Améliorer le système d'orientation- recours :

Indicateur

Texte du ministère de la santé publique instituant et précisant les modalités de la rétroinformation

Moyen De Suivi

Textes du ministère de la santé publique

B. PROMOTION DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE

B.1. Promouvoir l'IEC et la mobilisation communautaire

B.1.1 RENFORCER LES ACTIONS IEC :

Indicateurs

- Plans d'action IEC conçus en fonction des besoins et des caractéristiques des populations déterminés par des études sur les connaissances, les attitudes et les pratiques.
- Nombre de personnels formés en techniques de communication

Moyen De Suivi

Rapport annuel de l'unité d'éducation sanitaire de la DSSB

B.1.2 Mobiliser La Communauté

Indicateur

Pourcentage des circonscriptions PCIME où l'approche communautaire est mise en œuvre

Moyen De Suivi

Rapport annuel PCIME



B.2. Généraliser la consultation de l'enfant bien portant

Indicateur

Nombre de centres de santé où la consultation de l'enfant bien portant est appliquée par rapport aux centres de santé qui appliquent la PCIME.

Moyen De Suivi

Rapport mensuel/annuel PCIME

B.3. Renforcer le programme national de vaccination

B.3.1 PROMOUVOIR L'ASSURANCE DE LA QUALITÉ DANS LES DEUX SECTEURS DE SOINS (PUBLIC ET PRIVÉ)

Indicateur

Existence et mise en oeuvre d'une stratégie d'assurance de la qualité dans le cadre du programme national de vaccination.

Moyen De Suivi

Rapport annuel du PNV

B.3.2 GARANTIR LA PÉRENNITÉ DU BUDGET CONSACRÉ À LA VACCINATION ET CONSOLIDER LES ACQUIS EN TERMES DE GRATUITÉ

Indicateur

Existence d'une ligne budgétaire adéquate pour le PNV

Moyen De Suivi

Budget du ministère de la santé publique

B.3.3. ACTUALISER PÉRIODIQUEMENT LE CALENDRIER VACCINAL

Indicateur

Calendrier vaccinal standardisé dans le secteur public et privé et périodiquement actualisé

Moyen De Suivi

Calendrier vaccinal officiel

B.3.4 RENFORCER LES CAPACITÉS DIAGNOSTIQUES DES LABORATOIRES RÉGIONAUX

Indicateurs

- Nombre de techniciens formés en diagnostics de laboratoires des maladies cibles de la vaccination.
- Nombre de laboratoires dotés des moyens nécessaires au diagnostic des maladies cibles de la vaccination et des maladies infectieuses en général.

Moyen De Suivi

Rapport annuel du PNV

B.3.5 RESPONSABILISER DAVANTAGE LE MÉDECIN ET AMÉLIORER LA COORDINATION ENTRE TOUS LES INTERVENANTS DANS LE SYSTÈME DE SURVEILLANCE

Indicateurs

- Nombre de médecins formés au programme national de vaccination
- Existence de texte réglementant la coordination entre tous les intervenants dans le système de surveillance des maladies cibles de la vaccination



Moyens De Suivi

Rapport annuel du PNV

Textes du ministère de la santé publique

C. RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ ET DE LA MORBIDITÉ INFANTO-JUVÉNILE

C.1. RÉDUIRE LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ NÉONATALE

C.1.1. RENFORCER L'ADHÉSION DE LA POPULATION AU PROGRAMME NATIONAL DE PÉRINATALITÉ

Indicateurs

- Taux de suivi en prénatal selon le calendrier national
- Taux de suivi en post natal
- Taux d'accouchement en milieu assisté

Moyen De Suivi

Système de recueil des données en routine du programme national de périnatalité

C.1.2. CONSOLIDER LE PRINCIPE ET L'APPLICATION DE LA GRATUITÉ POUR LA PRISE EN CHARGE PÉRINATALE

Indicateur

Existence de texte consolidant les acquis en matière de gratuité des soins pour la prise en charge périnatale.

Moyen De Suivi

Textes du ministère de la santé publique

C.1.3. RENFORCER L'IMPLICATION DE LA PREMIÈRE LIGNE DANS LA PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NÉ

Indicateurs

- Nombre de personnels de santé formés en PCIME
- Nombre de personnels de santé formés à la réanimation du nouveau-né
- Existence d'une ligne budgétaire adéquate pour l'acquisition d'un équipement adéquat à la médicalisation du transport du nouveau né.

Moyens De Suivi

- Rapport annuel sur la santé de l'enfant
- Directives du programme national de périnatalité
- Budget du ministère de la santé publique

C.1.5. METTRE EN PLACE UN SYSTÈME DE RECUEIL RELATIF À LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ NÉONATALE

Indicateur

Mise en place d'un système de recueil des données relatif à la morbidité et la mortalité néonatale.

Moyen De Suivi

Rapport annuel du programme national de périnatalité



C.2. RÉDUIRE LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ DU NOURISSON ET DU JEUNE ENFANT

Indicateurs

- Taux de mortalité infantile
- Taux de mortalité des moins de 5 ans

Moyen De Suivi

- Enquêtes périodiques type MICS et DHS,
- Données annuelles de l'Institut National des Statistiques (l'INS)

C.2.1. MAINTENIR ET RENFORCER LES PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES

Indicateurs

- Existence d'un système de surveillance incluant aussi bien les maladies éradiquées ou éliminées du pays que les maladies émergentes
- Nombre de professionnels de santé formés dans le cadre de la mise à jour de leurs connaissances sur l'épidémiologie relative aux maladies infectieuses

Moyen De Suivi

Rapport annuel du service d'épidémiologie de la DSSB

C.2.2. GÉNÉRALISER LA MISE EN OEUVRE DE LA PCIME POUR MAINTENIR LES ACQUIS DANS LA LUTTE CONTRE LES MALADIES COURANTES

Indicateur

Nombre de circonscriptions PCIME créées par rapport au plan d'action de l'année

Moyen De Suivi

Rapport annuel sur la santé de l'enfant

C.2.3. PRÉVENIR LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH

Indicateur

Nombre de cas de transmission mère-enfant du VIH

Moyen De Suivi

Système de surveillance des maladies transmissibles

C.2.4. LUTTER CONTRE LA MALNUTRITION ET L'ANÉMIE

C.2.4.1 Promouvoir l'allaitement maternel

Indicateurs

- Taux d'allaitement maternel
- Taux d'allaitement maternel exclusif
- Nombre de personnels formés en matière d'information, de conseils et de prise en charge des problèmes liés à l'allaitement maternel
 - Correspondances officielles, Procès Verbal de réunions pour sensibiliser les instances concernées à l'application effective de la législation du travail pour les jeunes mères qui allaitent et de la loi portant création de crèches sur les lieux de travail.

Moyens De Suivi

- Enquêtes périodiques type MICS et DHS
- Rapport annuel sur la santé de l'enfant
- Dossiers du ministère de la santé



C.2.4.2 Développer une politique globale et multi sectorielle de promotion des comportements alimentaires sains

Indicateur

Existence de stratégie globale et multi sectorielle de promotion des comportements alimentaires sains

Moyen De Suivi

Directives du programme national de périnatalité, de la stratégie PCIME, et du programme national de lutte contre les maladies non transmissibles

D. LUTTE CONTRE LE HANDICAP

D.1. Mettre en place un système de surveillance du handicap

Indicateur

Existence d'un système de surveillance du handicap

Moyen De Suivi

Rapport annuel de l'enfance

D.2. Promouvoir la prévention du handicap

Indicateurs

- Existence de directives sur le dépistage systématique et la prise en charge des maladies génératrices de handicap
- Existence d'une ligne budgétaire adéquate pour le dépistage systématique et la prise en charge des maladies génératrices de handicap.

Moyens De Suivi

- Directives du programme national de périnatalité
- Budget du ministère de la santé publique

D.3. Améliorer la prise en charge du handicap

Indicateurs

- Nombre de personnels formés à la prise en charge du handicap
- Existence d'une ligne budgétaire adéquate pour le renforcement en moyens des unités régionales de réhabilitation et des structures de prise en charge des personnes handicapées.

Moyens De Suivi

- Rapport annuel du programme national de périnatalité
- Budget du ministère de la santé

D.4. Améliorer la coordination des actions de prévention et de prise en charge du handicap

Indicateur

Existence d'un texte portant création d'un organe national qui coordonne les actions et les programmes de prévention, de dépistage et de prise en charge du handicap.

Moyen De Suivi

Textes du ministère de la santé publique



E. PROMOTION D'UN ENVIRONNEMENT SAIN

E.1. Renforcer les activités de contrôle de l'hygiène

Indicateur

Existence d'activités de contrôle de l'hygiène

Moyen De Suivi

Rapport annuel de la Direction de l'Hygiène du Milieu de de la Protection de l'Environnement (DHMPE)

E.2. Promouvoir l'éducation des familles en faveur d'un environnement sain

Indicateur

Existence d'une stratégie globale éducative en faveur d'un environnement sain

Moyen De Suivi

Dossiers du ministère de la santé publique

E.3. Materniser les structures de santé

Indicateur

Existence d'une ligne budgétaire adéquate pour la maternisation des structures de santé.

Moyen De Suivi

Budget du ministère de la santé publique

Un plan d'action sera élaboré pour la mise en oeuvre de ce document sur la politique nationale de santé de l'enfant. Le plan d'action sera régulièrement suivi et évalué en utilisant les indicateurs sus – mentionnés.

