



XXVIII^e Actualités du Pharo
- Marseille -
mercredi 4, jeudi 5 et vendredi 6 octobre 2023



SECTEURS PROFESSIONNELS ET COUVERTURE SANITAIRE A MADAGASCAR: IMPACT SUR LA GROSSESSE

Dr RAKOTOMALALA Zoly,
Gynécologue Obstétricienne
Chef d'Unité Mère du Complexe Mère-Enfant,
CHU PZAGA Androva Mahajanga, Madagascar

PLAN

- INTRODUCTION
- METHODES
- RESULTATS ET DISCUSSION
- CONCLUSION

INTRODUCTION

- Pays à faible revenu
- Accès aux services sociaux de base (santé, éducation): limité surtout pour les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables
- Grossesse à haut risque : bas niveau socio-économique

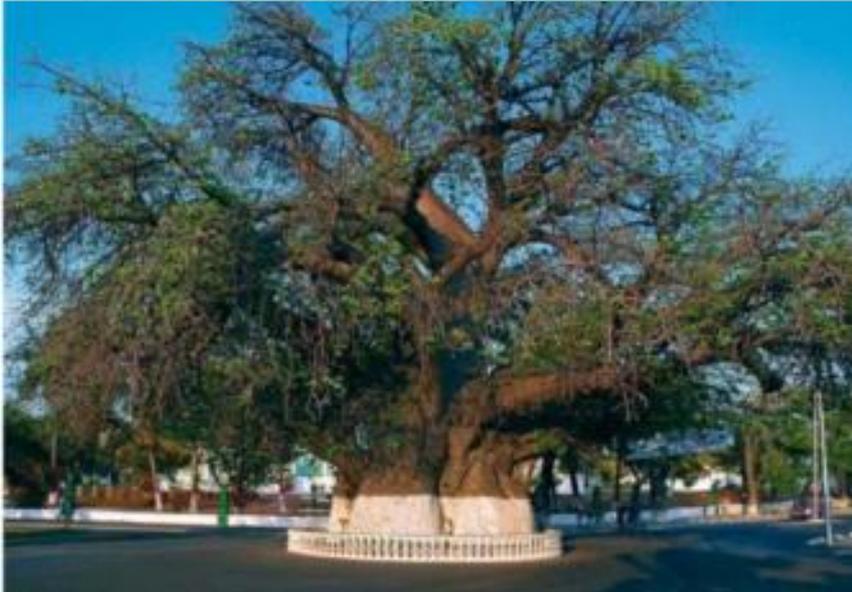
INTRODUCTION

- Objectifs
 - Déterminer le revenu des foyers issus des femmes enceintes
 - Evaluer l'impact de la couverture sanitaire sur le pronostic obstétrical
 - Proposer les perspectives afférentes à ce défi

METHODES

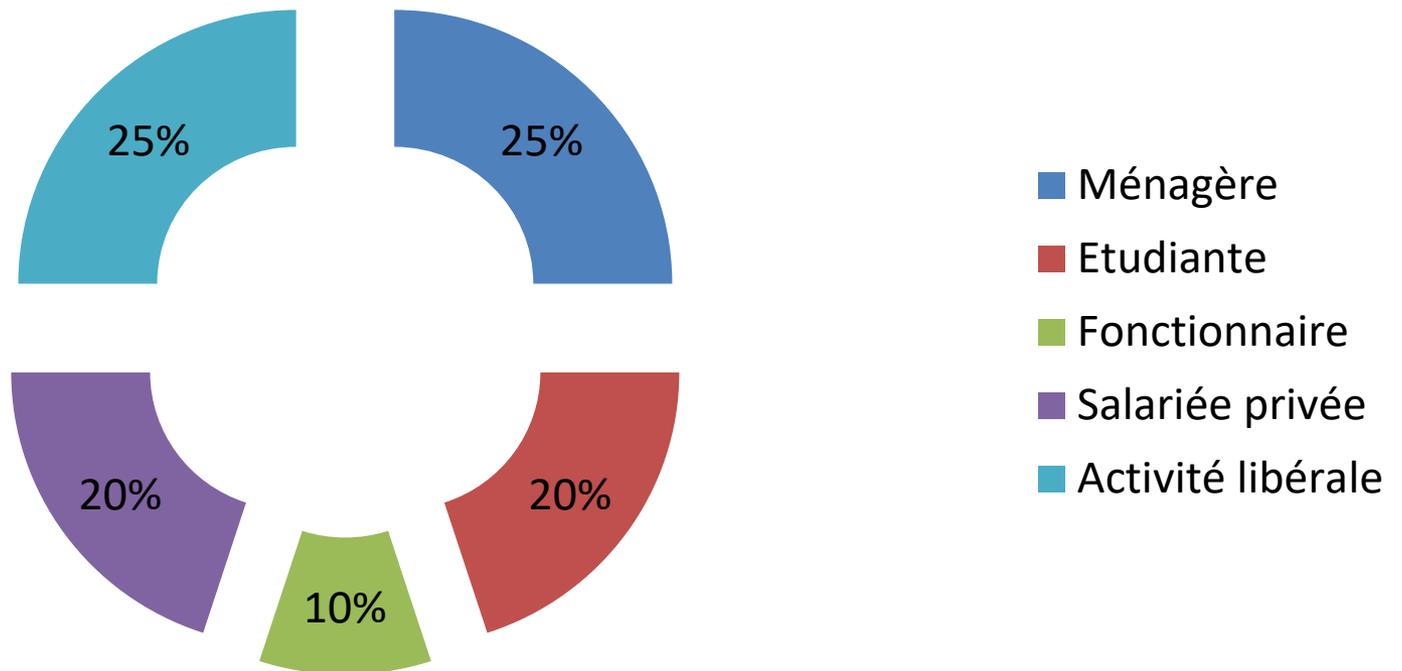
- Type : cohorte, analytique
- Lieu : Complexe Mère-Enfant, CHU Mahajanga, Madagascar
- Période : Mars – Avril 2023
- Population : femmes enceintes suivies et accouchées dans le Service
- Paramètres : revenu, couverture sanitaire, déroulement de la grossesse, accouchement et post-partum immédiat

CADRE D'ETUDE



RESULTATS : 160 femmes

Professions

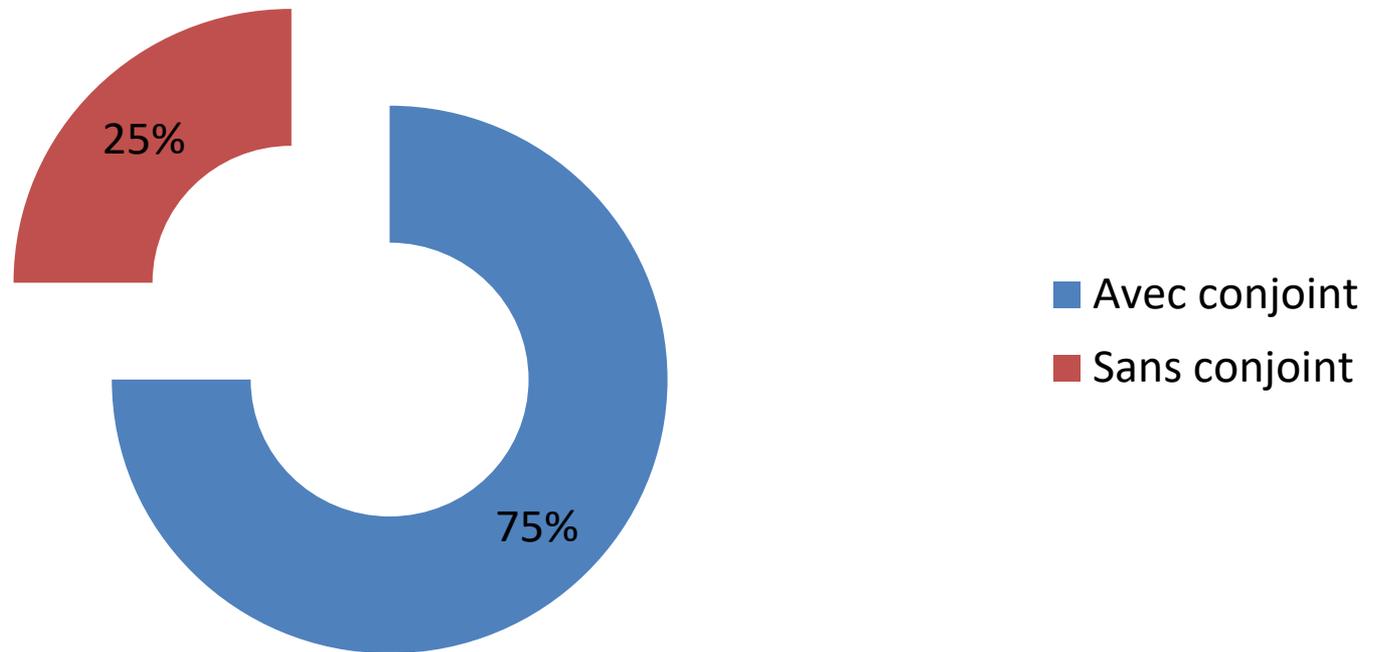


RESULTATS : revenus de la femme

Revenu	En Ariary	En Euro	Proportion(%)
Mensuel	<250.000	<50	5,0
	>250.000	>50	22,5
Hebdomadaire	<50.000	<10	5,0
	>50.000	>10	7,5
Journalier	<10.000	<2	2,5
	>10.000	>2	12,5
Aucun			45

RESULTATS : conjoints

Situation matrimoniale

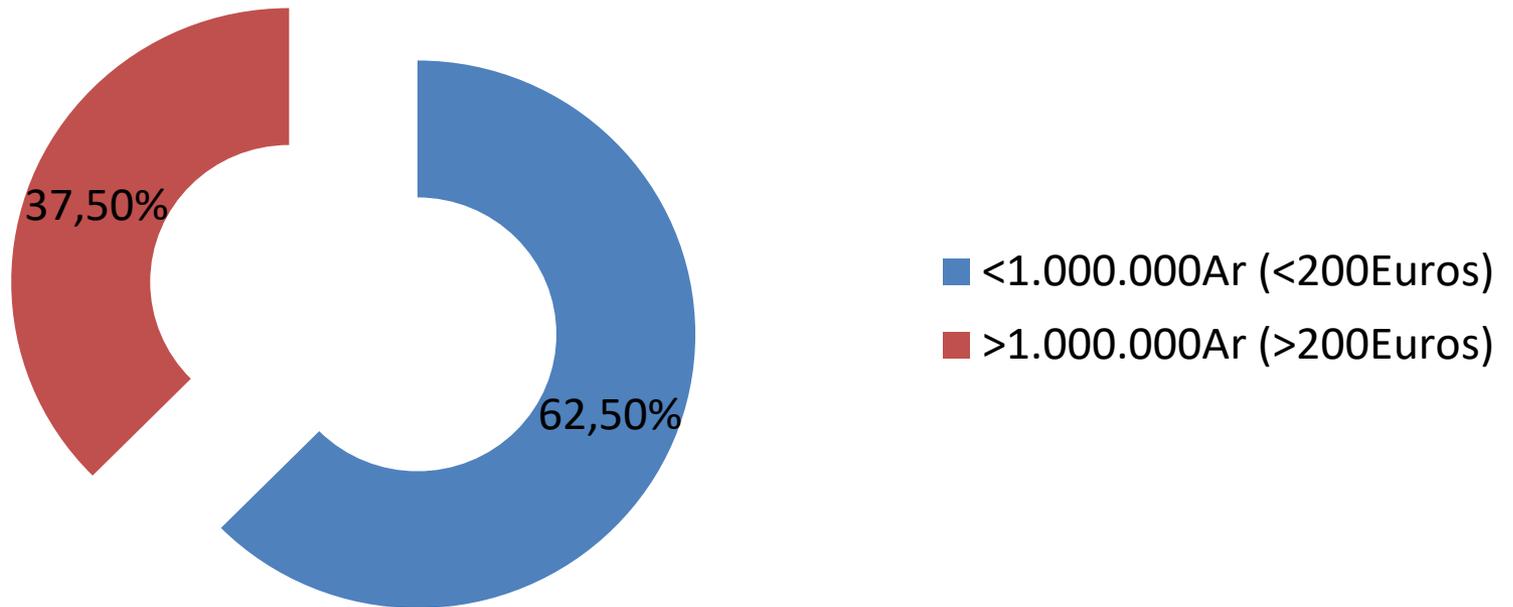


RESULTATS : revenus du conjoint

Revenu	En Ariary	En Euro	Proportion(%)
Mensuel	<250.000	<50	2,5
	>250.000	>50	40
Hebdomadaire	<50.000	<10	7,5
	>50.000	>10	22,5
Journalier	<10.000	<2	5
	>10.000	>2	12,5
Aucun			10

RESULTATS : revenu du foyer

Revenu mensuel du foyer



DISCUSSION : PROFESSIONS



DECRET N° 2022-626

Fixant le Salaire Minima d'Embauche pour le secteur privé

LE PREMIER MINISTRE, CHEF DU GOUVERNEMENT

- Vu la Constitution ;
- Vu la Loi n° 2003-044 du 28 juillet 2004 portant Code du Travail et ses textes subséquents ;
- Vu le Décret n° 95-257 du 28 mars 1995 fixant les indices et salaires minima d'embauche et d'ancienneté par catégorie professionnelle ainsi que la valeur du point d'indice pour le calcul des salaires minima d'embauche et d'ancienneté par catégorie professionnelle ;
- Vu le Décret n°2017-843 du 03 octobre 2017 abrogeant le Décret n°2005-329 du 31 mars 2005 et portant création d'un Conseil National du Travail et des Conseils Régionaux Tripartites du Travail ;
- Vu le Décret n°2019-1407 du 19 juillet 2019 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- Vu le Décret n° 2021-822 du 15 Aout 2021, modifié et complété par le décret n°2022-400 du 16 Mars 2022 portant nomination des Membres du Gouvernement ;
- Vu le décret n° 2019-072 du 06 février 2019 modifié et complété par le décret n°2022-197 du 10 février 2022 fixant les attributions du Ministre du Travail, de l'Emploi, de la Fonction

Le décret 2022-626 fixant le salaire minimum d'embauche pour le secteur privé est sorti. Le SME est fixé à 250 000ar et prend effet à partir du 1er Mai 2022.

DECRETE:

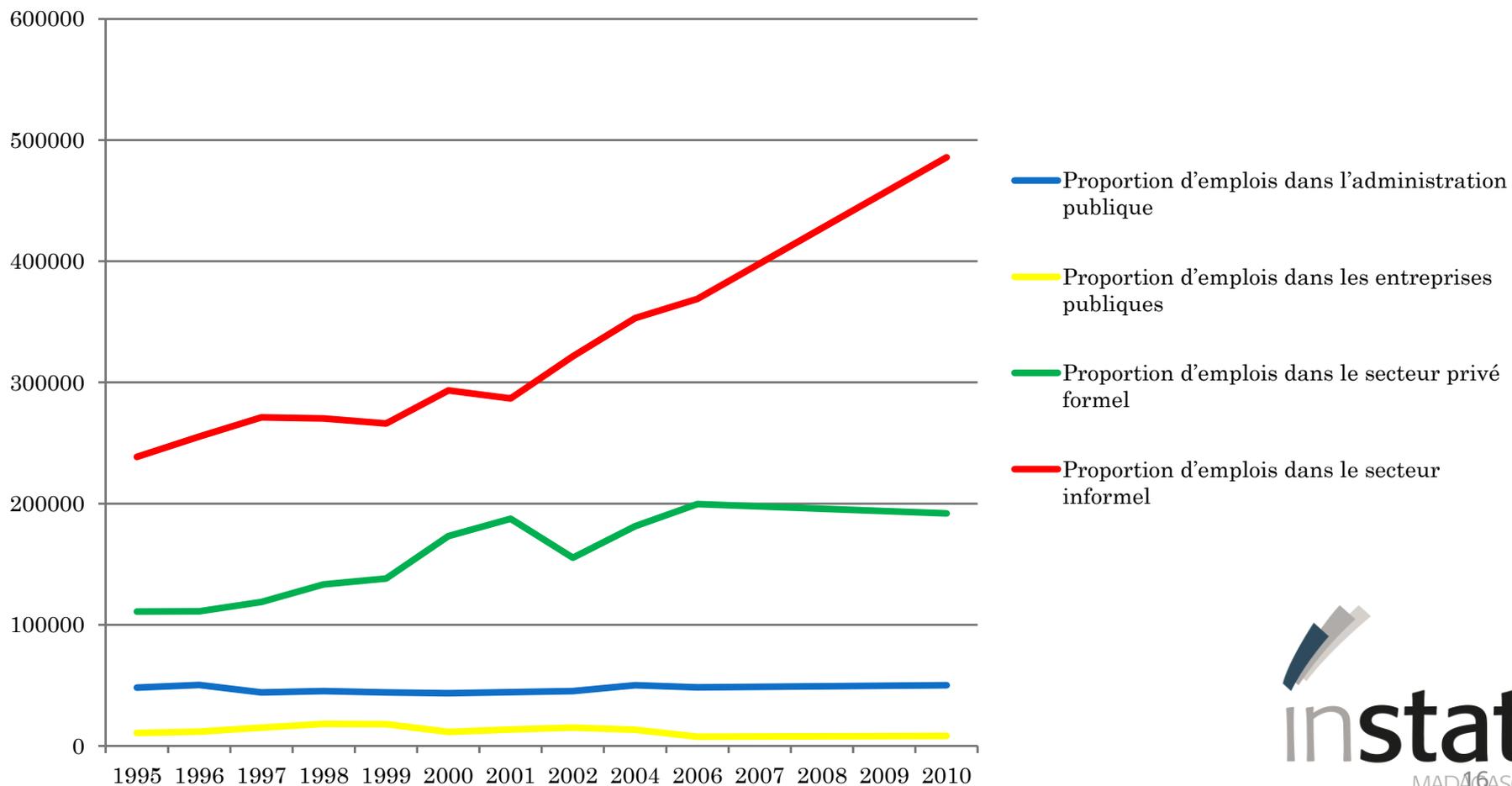
Article premier : A compter du 1^{er} Mai 2022, le Salaire Minima mensuel payé aux salariés du secteur privé à Madagascar est fixé à deux cent cinquante mille ariary (**Ar 250 000**) pour l'année 2022. Le Salaire Minima correspond à la somme des Salaires Minima d'Embauche et d'Ancienneté résultant des négociations salariales et du complément versé le cas échéant par l'Etat pour atteindre deux cent cinquante mille ariary pour l'année 2022.

« D'après la base de données sur l'entrepreneuriat de la Banque mondiale, seuls 6% de la population occupent un emploi dans le secteur formel à Madagascar. La structure de l'économie, la lourdeur et le coût élevé de la mise en conformité avec les réglementations gouvernementales sont des raisons expliquant cette situation, rapportée dans le

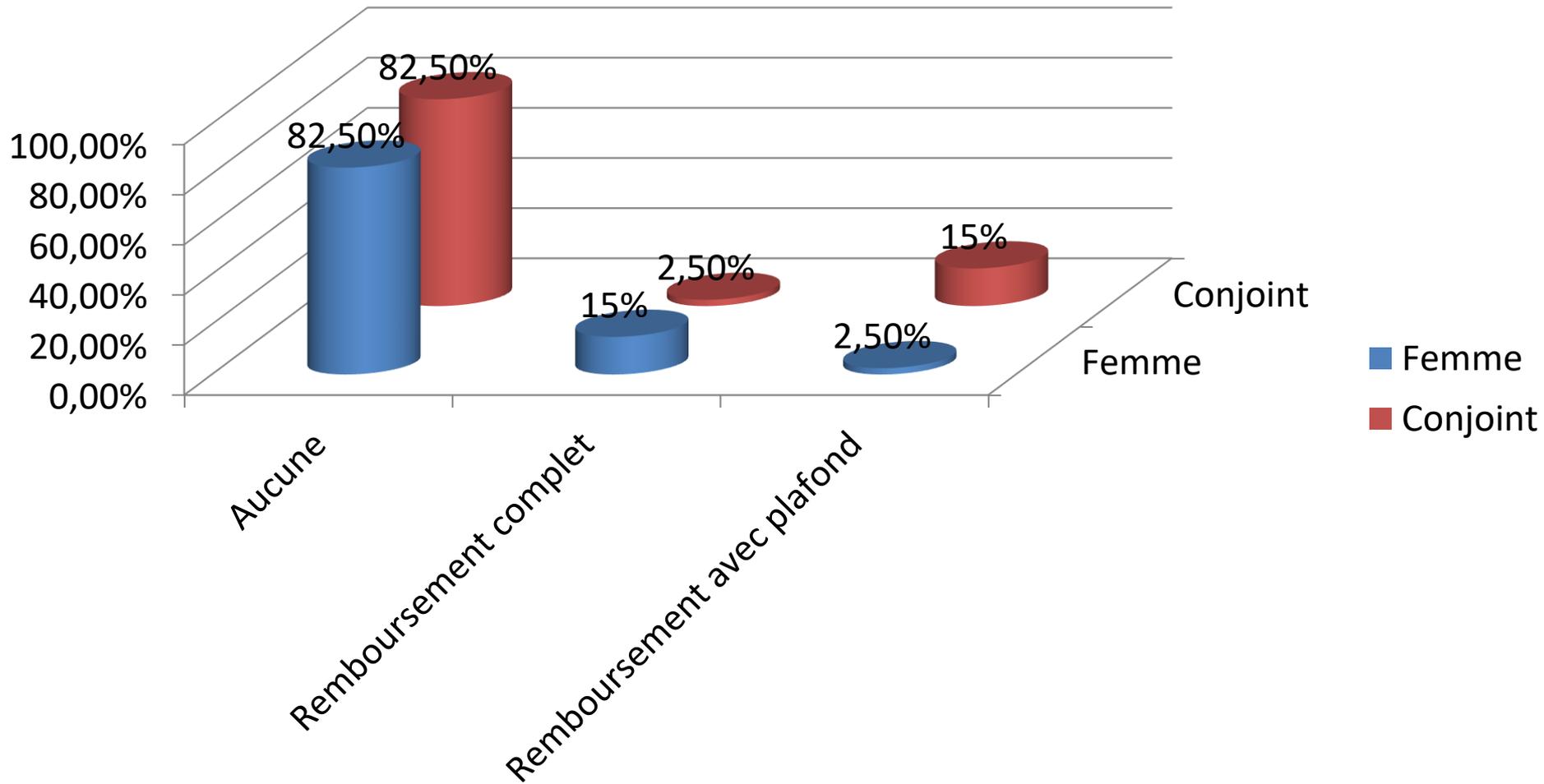
« La part de l'économie informelle représentait 76% du PIB en 2016 », précise 2424.mg qui ajoute :

« Pour ce qui est des entreprises qui opèrent dans le circuit formel, Madagascar ne recense qu'environ 413.000 contribuables actifs. D'après ce qu'a rapporté le président du groupement du patronat malgache (Fivmpama - Fivondronan'ny mpandraharaha Malagasy), Rivo Rakotondrasanjy, 94% d'entre eux sont dans le secteur tertiaire, 4% dans le secteur secondaire et 2% dans le secteur primaire ».

DISCUSSION : SECTEURS PROFESSIONNELS



RESULTATS : couverture sanitaire



DECRETE
TITRE I
DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Toute personne physique ou morale exerçant une activité de quelque nature que ce soit employant un ou plusieurs Travailleurs salariés, tels que ceux-ci sont définis par le Code du Travail est tenue de leur assurer les mesures médicales fixées par le Code de Protection Sociale et le Code d'Hygiène, de Sécurité et d'Environnement du Travail.

Article.2. : - La Médecine d'Entreprise est normalement fournie par des Services Médicaux du Travail (SMT) à savoir des Services Médicaux Inter - Entreprises (SMIE), ou, exceptionnellement, par des Services Médicaux Autonomes d'Entreprise (SMAE), dans les établissements situés au-delà du cercle d'action des Services Médicaux Inter – Entreprises. Tous

Article 25 : Le Service Médical Inter - Entreprises dispose, pour ses dépenses d'investissement et de fonctionnement, d'un budget autonome dont le Conseil de Gestion est tenu d'assurer l'équilibre.

Les ressources en sont constituées par des cotisations, dont le taux minimum est fixé par l'Etat à six pour cent (6%) dont un pour cent (1%) à la charge des Travailleurs et cinq pour cent (5%) à la charge des Employeurs.

Article.5.: - La Médecine d'Entreprise assure gratuitement la fourniture des prestations médicales selon la Politique Nationale de la Santé :

a)- aux travailleurs et aux membres de leur famille :

- soins et éducation préventive ;
- soins aux travailleurs malades et aux membres de la famille des travailleurs tels que ceux-ci sont définis à l'Article 3 alinéa.a ci-dessus, éventuellement, leur évacuation sanitaire sur la formation médicale la plus proche ;

b)- aux Travailleurs uniquement :

- visite médicale systématique ;
- alimentation des travailleurs malades soignés sur place dans un endroit isolé en attendant leur évacuation ;
- éducation des Travailleurs en matière d'Hygiène et de Sécurité au Travail ;
- formation des secouristes
- visite sur place pour examen des conditions de travail .

Pour ce faire, les Médecins, sous la direction du Médecin chef, doivent consacrer au moins le quart de leur temps de travail à la descente sur place pour vérification de la conformité aux normes des conditions de travail

La Caisse nationale de solidarité pour la santé (CNSS) : La CNSS est une nouvelle initiative. Selon le Décret No 2017-0601 portant création, organisation et fonctionnement de cette caisse, elle vise la prise en charge des soins de santé de tout ménage. Madagascar a opté dans cette phase de démarrage pour une affiliation volontaire à la CNSS pour les populations ayant la capacité contributive et une affiliation automatique pour les personnes démunies.

Le taux de cotisation est fixé à 9 000 Ar par individu par an, mais, jusqu'à présent, il n'y a presque pas d'adhérents volontaires payants. La prise en charge des ménages démunis est à l'essai dans un district pilote, où 66 000 individus ont été identifiés comme démunis (35% de la population du district). Le programme ACTP est en cours dans le même district, mais il n'y a pas eu de collaboration préalable entre les deux programmes en ce qui concerne le ciblage. Pourtant, les deux ministères concernés se concertent maintenant par rapport aux critères de ciblage à utiliser dans les districts de la deuxième vague.



Protection Sociale



**Stratégie Nationale
de la
Protection Sociale
2018-2023**

RESULTATS : revenu mensuel et grossesse

Revenu mensuel <1.000.000Ar (200euros)	Nombre = 100 (100%)	p	RR [IC95%]
Nombre CPN <4	32 (40,86%)	0,03	0,48 [0,25-0,92]
Fausse couches	4 (4,30%)	0,82	1,21 [0,21-6,81]
Prééclampsie	12 (12,90%)	0,97	0,89 [0,34-2,32]
Césarienne	9 (9,67%)	0,008	0,3 [0,12-0,74]
Prématurité	10 (10%)	0,12	3,22 [0,68-15,23]
Décès périnatal	6 (4,30%)	0,82	1,21 [0,21-6,81]

IMPACT SUR LA SANTÉ MATERNELLE ET PÉRINATALE

- Bas niveau socio-économique :
 - Plus disponibles pour les CPN
 - Tenter des accouchements par voie naturelle aux centres de santé de base (médicaments et consommables à la charge des patientes)

RESULTATS : recouvrement sanitaire et grossesse

Présence de remboursement	Nombre = 28 (100%)	p	RR [IC95%]
Nombre CPN <4	8 (28,57%)	0,28	0,62 [0,25-1,51]
Fausse couches	4 (14,28%)	0,002	10,83 [1,88-62,47]
Prééclampsie	18 (64,28%)	10^{-7}	117 [23,71-577,32]
Césarienne	8 (28,57%)	0,16	3,43 [1,33-8,87]
Prématurité	4 (14,28%)	0,12	2,58 [0,72-9,25]
Décès périnatal	6 (21,42%)	0,038	5,73 [1,69-19,39]

IMPACT SUR LA SANTÉ MATERNELLE ET PÉRINATALE

- Présence de remboursement :
 - ⇔ salariés → non disponibles pour les CPN, plus exposés à des stress physique et mental
 - Compte sur la prise en charge de frais médicaux par les SMIE (qui est souvent partiel ou sous forme remboursement ultérieur) → manque de préparation financier
 - → à risque de pathologies maternelles et périnatales

CONCLUSION

- Alléger le travail des femmes enceintes et faciliter leur disponibilité pour leur suivi de grossesse
- Vulgariser la CNSS et/ou mutuelle de santé pour les non salariés
- Exiger la prise en charge médicale complète des soins des salariés
- Rendre formelle les entreprises privées



MERCI DE VOTRE ATTENTION