

**MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION**

-----

**DIRECTION DE LA SANTE**

-----

**DIVISION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION**

-----

**PROJET D'ALLOCUTION DE MR LE MINISTRE**

**Mardi 12 Janvier 2010**

## **INTRODUCTION**

Le thème de la conférence régionale accès sur le Genre et la Santé de la Reproduction qui se tient à Dakar le 12 et 13 janvier 2009 épouse une dimension importante de notre politique de santé.

Au-delà de l'engagement renouvelé à la promotion de la santé des femmes, ce sont toutes les communautés et les familles qui sont concernées par cette approche genre. La volonté de combattre les discriminations de l'égalité des sexes a été l'une des bases du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, en 1994, et de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes en 1995 à Beijing.

La bataille sera gagnée par une approche intégrée de cette dimension en suivant le continuum de soins entre la communauté et services de santé avec la pleine participation des hommes et des Femmes et notamment des leaders avec un appui fort et soutenu des services de l'Etat, des partenaires au développement et de la société civile.

## **II. Progrès réalisés au Sénégal**

Au cours de ces dernières années, l'investissement dans la santé de manière générale plus spécifiquement dans la santé de la reproduction a permis la réalisation de progrès dans plusieurs domaines tels que reflétés par le diagnostic du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 et les recherches menées pour cette composante.

Des résultats encourageants ont été enregistrés selon l'EDS IV qui a montré que le taux de mortalité maternelle est passé de 510/100 000 NV en 1992 à 401/100 000 NV en 2005 ; le taux de mortalité infanto juvénile est passé de 150‰ en 1997 à 121‰ en 2005 ; le taux de mortalité infantile de 70,1‰ en 1997 à 61‰ en 2005.

Quant à la planification familiale la comparaison des résultats de l'EDS IV avec les enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive parmi les femmes en union a légèrement augmenté. La proportion d'utilisation est passée de 5% en 1993 (EDS II) à 8 % en 1997 (EDS III) pour atteindre 10,3 % en 2005 (EDS IV).

Ces évolutions constatées découlent de la mise en œuvre de plusieurs programmes.

**Pour la santé maternelle** l'accent a été mis sur la surveillance de la grossesse, l'assistance par du personnel qualifié pendant l'accouchement et la prise en charge des complications obstétricales et néonatales. C'est ainsi que, selon l'EDS IV, la proportion de femmes enceintes ayant effectué au moins une consultation prénatale auprès d'un personnel de santé qualifié est passée de 82% en 1997 à 87% en 2005 avec un taux d'achèvement (4 CPN) de 40%. Au cours de la même période, la proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé en structure sanitaire est

passée de 48% à 62% dont 52% d'accouchements assistés par du personnel qualifié.

**Concernant la santé et le développement des Adolescents/tes** l'adoption de document du cadre d'interventions appropriées pour la prise en charge des problèmes des adolescents tels que la stratégie nationale en santé et développement des adolescents coordonnée par le Ministère de la Santé traduit l'engagement des pouvoirs publics à s'impliquer dans ce secteur.

Des recherches opérationnelles sur la santé des adolescents/tes, l'élaboration de curricula de formation, la capacitation de formateurs régionaux et le renforcement de compétences des prestataires au niveau des districts la prise en charge des adolescents, ont été réalisés. De plus en plus les districts s'efforcent d'aménager des espaces conviviaux pour mieux accueillir adolescents/tes.

**S'agissant du VIH/SIDA** Le Sénégal est cité comme un pays de référence en Afrique dans la lutte contre le SIDA. En effet, la séroprévalence au sein de la population générale est estimée à 0,7% par l'EDS IV (2005). Même si aujourd'hui beaucoup d'efforts ont été consentis pour une meilleure prise en charge du VIH chez la femme (exemple 3 sites PTME en 2002 on est passé à 256 sites fonctionnels ; de 3484 femmes enceintes dépistées en 2002, on passe à **111210** femmes en 2008, il s'avère urgent d'engager les femmes et les hommes à revoir les normes sociales qui rendent les femmes plus vulnérables et d'assurer un libre accès à l'information et aux services concernant le VIH même si aujourd'hui beaucoup d'efforts ont été consentis par le gouvernement et ses partenaires pour rendre accessibles les soins.

Par ailleurs le ministère de la santé a élaboré des documents de référence et entrepris des actions en faveur de la santé de la reproduction, il s'agit de :

1. Feuille de route multisectorielle pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale
2. Plan stratégique de la santé de la reproduction
3. Standards de services de prise en charge des adolescents/jeunes
4. Plan de sécurisation des produits de la SR et de planification familiale
5. Plan stratégique de prévention et prise en charge des fistules d'origine obstétricales
6. Programme communautaire pour la promotion de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant: initiative « Badiénou Gokh ». Pour traduire en actes la vision de Monsieur le Président de la République du Sénégal, son excellence Maître Abdoulaye Wade et son engagement auprès de la communauté internationale à atteindre les OMD d'ici 2015, mon Ministère a développé entre autres une stratégie novatrice au niveau de la communauté en impliquant au mieux les populations pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infanto juvéniles qui restent encore très élevées dans notre pays. Cette stratégie appelée « Badienou gokh » consiste dans chaque quartier ou village à responsabiliser une femme leader dont la mission sera de sensibiliser les femmes et leur montrer comment elles peuvent éviter les accidents de la grossesse et de l'accouchement, de suivre les femmes enceintes pour les familiariser avec les consultations prénatales, les accouchements dans

les structures de santé, les consultations postnatales, le suivi dans l'alimentation et la vaccination.

7. L'application de mesures d'ordre législatif et réglementaire et la mise en œuvre de programmes prenant en compte la santé de la mère et de l'enfant résultats. A ce niveau il importe de noter pour s'en féliciter le vote et la promulgation de la loi sur la Santé de la Reproduction
8. L'introduction de la dimension Genre dans la Santé de la Reproduction dans les régions de Ziguinchor sous forme de capacitation des prestataires et la mise en œuvre d'un programme d'audits des décès maternels dans sept régions du Sénégal
9. L'organisation de la campagne nationale annuelle de PF avec les partenaires afin d'accélérer la réduction au 1/3 de la mortalité maternelle et la survie de l'enfant a été démontré par les études réalisés dans ce domaines  
Ces progrès ont été réalisés dans une synergie d'intervention impliquant tous les acteurs concernés tels ceux de la santé des réseaux Islam et Population, des Imams et Oulémas du Sénégal et des journalistes, de sociétés d'entreprises privées et para publiques.

### **III. Analyse de la situation**

Malgré les investissements consentis et les résultats encourageants obtenus, beaucoup d'efforts restent encore à faire.

- En matière de Santé de la Reproduction le taux de césarienne est de 3% inférieur au seuil de 5% recommandé dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle. Cette situation s'explique par l'insuffisance de blocs opératoires fonctionnels dans les centres de santé qui rendent encore inaccessibles les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complètes (SONUC).

- Les ratio de mortalité maternelle et infanto juvénile demeurent encore préoccupants. Pour la mortalité maternelle il est de 309 pour 100.000 NV en milieu urbain contre 472 en milieu rural (EDS IV). Pour la mortalité infanto juvénile il est de 91 ‰ en zone urbaine et 160 ‰ en zone rurale. Ceci qui témoigne de l'inégalité de l'accès aux soins.

L'environnement juridique est peu favorable pour une meilleure protection des femmes face à la gestion de leur santé notamment dans la planification familiale et la prise de décision à la recherche des soins.

Cette situation devrait connaître une amélioration significative avec l'avènement de la loi sur la Santé de la Reproduction qui garantie le libre accès aux services de santé de la Reproduction.

La faible intégration de la dimension genre dans la Santé de la Reproduction influe sur la qualité de l'offre des services. Cet état de fait découle de l'absence d'orientation et de capacitation des prestataires de santé dans l'approche genre.

La prévalence contraceptive moderne reste encore faible tandis que les besoins non satisfaits de 33 % demeurent importants, ce qui peut s'expliquer entre autre par ;

Un manque d'acceptation sociale de tous les avantages que peut procurer la pratique contraceptive.

La faiblesse de la participation communautaire dans l'effort de santé individuelle et collective malgré la mise en place des comités de santé basée sur une cogestion des services contribue à freiner l'élan des acteurs.

L'analphabétisme à 62% dans la population générale, avec un pic de 81% chez les femmes limitent l'accès des femmes à l'information, et confinent les femmes dans l'ignorance.

Le faible pouvoir de décision des femmes ainsi que la féminisation de la pauvreté constituent aussi un frein quant à l'accessibilité des services de santé. Au sein de certaines communautés cette décision relative au développement de la santé des familles revient aux conjoints et aux belles familles.

L'absence d'implication effective des hommes dans les programmes de santé de la reproduction, les pratiques et croyances socioculturelles ont un effet néfaste sur la promotion de la santé de la reproduction et ne participent point à la réduction de la morbidité et mortalité maternelle et néonatale.

L'importance de la prévalence des fistules obstétricales devrait amener les hommes à changer d'attitudes et de comportements vis-à-vis de la santé de la reproduction.

D'autre part, notons aussi que la crise financière mondiale dans ces multiples facettes laisse présager des perspectives peu optimistes pour les pays de la région de l'Afrique sub-saharienne ; et dans la plupart du temps, en matière de santé, ce sont les femmes et les enfants qui en paieront le plus lourd tribut.

Retenons la santé des adolescents et des jeunes en pâtit du fait que les parents ont du mal à parler de sexualité à leurs enfants qui sont des sujets vulnérables aux grossesses précoces, aux des risques d'avortements volontaire, à de l'infection au VIH/Sida.

### **Perspectives**

La réduction de la mortalité maternelle et infantile tout comme la lutte contre la maladie est des priorités du gouvernement du Sénégal.

L'atteinte des OMD, étant donné la lenteur de l'évolution des indicateurs relatifs de la santé des Femmes cette finalité reste notre défi majeur dans le secteur de la santé.

On devrait donc s'atteler à mettre en place des mécanismes qui impliquent tous les acteurs ; la communauté, la société civile, les ONG et le secteur privé pour faire face à ce drame que constitue la morbi-mortalité maternelle.

Ainsi nous pourrons :

- Renforcer le plaidoyer auprès de l'Etat et des collectivités locales par un appui plus consistant dans l'allocation de fonds publics

- Mieux orienter l'appui des partenaires techniques et financiers pour une meilleure prise en compte de la santé sexuelle, reproductive des femmes
- Renforcer l'accessibilité géographique des points de prestations de service et la qualité de l'offre en étendant de mise en place de soins obstétricaux et néonatal d'urgence complets l'ensemble des districts du Sénégal
- Promouvoir la création des cercles de solidarité des femmes enceintes et de caisses d'entre aide pour toutes les urgences obstétricales
- Accélérer l'application des textes sur la loi sur la Santé de la Reproduction pour un meilleur accès des services de santé de la reproduction et la planification familiale.
- Créer des comités régionaux de districts et des postes de santé de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale en y associant les femmes à tous les postes de responsabilités
- D'autre part, scolariser, éduquer les filles aussi pour une meilleure prise en de leur condition de vie, et de leur future maternité
- Renforcer le personnel de santé passer à l'échelle les bonnes pratiques et interventions à haut impact.
- Développer davantage la participation communautaire avec une forte implication des Hommes dans la Santé de la Reproduction.
- L'avènement de l'Initiative BADIENOU GOKH (IBG) doit servir de levier pour accroître la demande et l'utilisation des services de la santé de la reproduction. Grace à cette initiative nous avons pu noter une augmentation du taux de recrutement de la PTME.

En conclusion lutter contre la mortalité maternelle c'est sauvegarder l'entité familiale et de garantir son bien être dans un environnement qui appelle à la mobilisation de tous, les hommes, et particulièrement aux femmes dont l'engagement a été toujours exemplaire en de pareilles circonstances.

Je vous remercie