



## REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple-Un But-Une Foi

### MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE



#### Résolution 33/18 du Haut-Commissariat des Droits de l'Homme

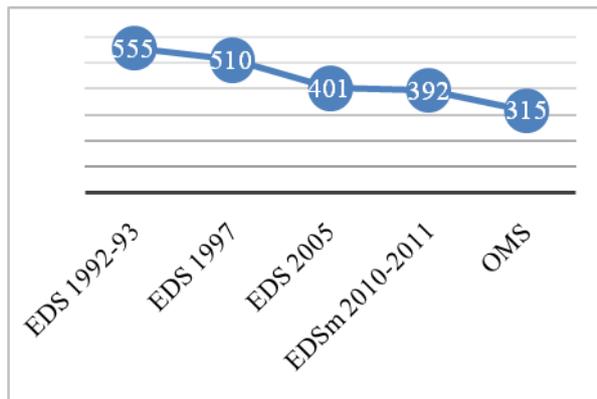
#### "MORTALITE ET MORBIDITE MATERNELLES EVITABLES ET DROITS DE L'HOMME"

#### CONTRIBUTION DU SENEGAL

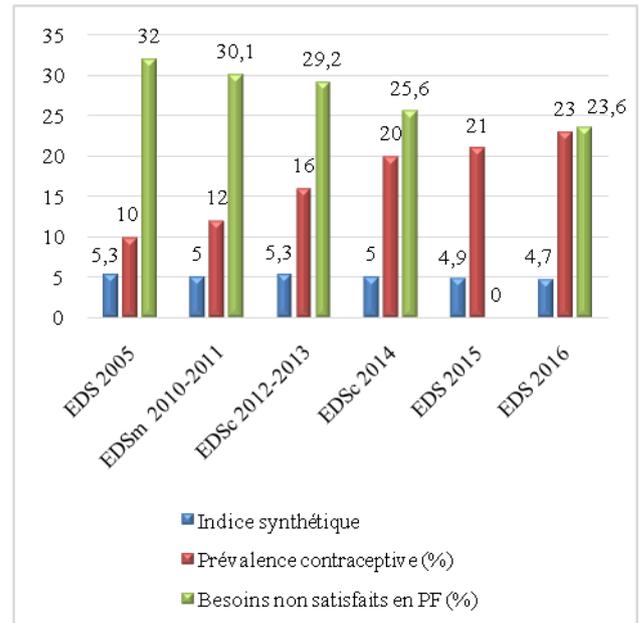
Au Sénégal, la réduction de la mortalité et morbidité maternelles représente une priorité nationale et mise en exergue dans nos politiques et stratégies. Ainsi, parmi les objectifs sectoriels du Plan National de Développement Sanitaire (2009-2018), figure la réduction du fardeau de la morbidité et mortalité maternelles et infanto-juvéniles. Une feuille de route multisectorielle (2006-2015) ainsi qu'un plan d'action national sur la planification familiale (2012-2015) avaient été élaborés pour répondre aux priorités nationales de réduction de la morbidité et mortalité maternelles et néonatales.

D'importants progrès ont été notés dans la réduction de la mortalité maternelle au Sénégal comme indiquent les statistiques à la figure 1 de même qu'une augmentation de la prévalence

contraceptive(figure2).



**Figure 1 :**Evolution du ratio de mortalité maternelle



**Figure 2 :**Evolution de la prévalence contraceptive et du taux des besoins non satisfaits en planification familiale

Ces progrès ont été rendus possibles grâce à la conjugaison de plusieurs facteurs :

### Au plan politique

Fort engagement de la haute autorité de l'Etat avec la Couverture Médicale Universelle (CMU)

- Généralisation de la gratuité de la césarienne,
- Généralisation de la gratuité des soins chez les enfants de 0-5 ans,
- Gratuité du traitement antirétroviral,
- Gratuité de la prophylaxie contre le paludisme

### Au plan institutionnel

- La loi 2005-18 relative à la Santé de la Reproduction stipule la Santé de la Reproduction comme un droit fondamental et universel et intègre : l'orientation, l'information, l'éducation, la communication, la recherche ainsi que la maternité à moindre risque par la surveillance de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et du post-abortum parmi les soins et services de santé de la reproduction.
- Relèvement de l'ancrage institutionnel par une Direction chargée de la Santé de la Mère et de l'Enfant

- Sécurisation des produits d'importance vitale pour la mère et l'enfant par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement à travers une approche de proximité auprès des points de prestations de services
- Renforcement de la gestion de l'information sanitaire par la mise en place de la plateforme DHIS2
- Directives institutionnelles pour l'élaboration de documents cadre de référence
  - o Politiques, Normes et Protocoles en Santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent,
  - o Guide de mise en œuvre des programmes : feuille de route santé de mère et du nouveau-né, cadre stratégique sur la planification familiale, plan stratégique santé des adolescents/jeunes, plan stratégique pour la nutrition et l'alimentation et plan stratégique pour la survie de l'enfant.
  - o Directives nationales sur la surveillance des décès maternels et riposte

### **Au plan programmatique**

Pour renforcer la mise en œuvre des programmes et politiques en vue de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, certaines initiatives ont été prises par le Ministère de la Santé :

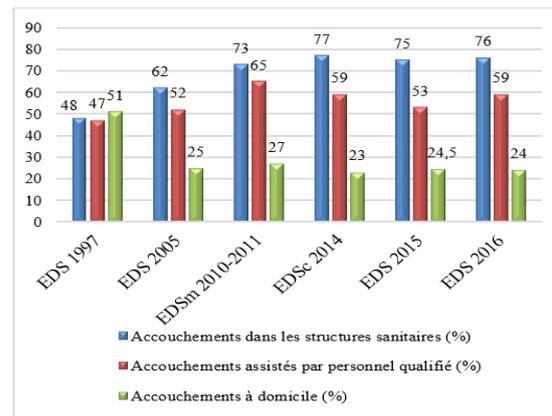
- La création de blocs de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) dans les centres de santé pour renforcer la multiplication des structures de prise en charge des mères et rendre accessibles et disponibles les structures auprès des populations
- La délégation des tâches pour pallier au manque de ressources humaines. Ainsi, des médecins généralistes ont été formés en soins obstétricaux d'urgence pour renforcer les prestations dans les zones décentralisées. Des sages-femmes ont été également formées en échographie dans le cadre de la délégation des tâches.

### **Défis et perspectives**

Des défis existent dans le système de santé pour renforcer la santé maternelle et néonatale qui continue d'être une préoccupation de santé publique. Les statistiques (Enquêtes Démographiques et de Santé) ont montré que le taux d'achèvement des consultations prénatales

reste faible (48%). Des gestantes démarrent tardivement leurs premières consultations prénatales car seulement 61,2% des femmes enceintes démarrent leur CPN1 avant leur 4<sup>ème</sup> mois de grossesse avec une disparité entre le milieu urbain où 3 gestantes sur 4 (75,9%)

démarrent avant le 4<sup>ème</sup> mois de grossesse contre 1 gestante sur 2 (51,4%) dans le monde rural (EDSc, 2016). Le taux des accouchements dans les structures sanitaires doit être amélioré car des accouchements à domicile sont toujours notés (24% ESD de 2016, environ 1 accouchée sur 4) (figure 3).



**Figure 1 :** Evolution des taux des accouchements assistés dans les structures sanitaires et des accouchements à domicile

Pour adresser ces gaps programmatiques, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, est entrain d'élaborer une feuille de route pour la période 2018-2020 pour la santé maternelle et néonatale.

Cette feuille de route sera fondée sur les principes directeurs et les objectifs qui sont les suivants :

- L'équité dans l'offre de soins et services de santé dans le pays
- L'intégration des services cliniques
- La participation communautaire
- Le partenariat avec les associations de professionnels de santé, les partenaires techniques et financiers
- L'intersectorialité au sein des entités du Ministère de la Santé et de l'Action sociale
- La multisectorialité avec les autres Ministères et institutions s'intéressant à la santé maternelle et infantile
- La rationalisation des ressources humaines, matérielles et financières

Un plan d'action triennal sera élaboré prenant en compte des différentes composantes de la feuille de route.