



Situation de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant



Février 2015

PLAN

I- Contexte

II- Réalisations

III- Défis et priorités

IV- Conclusion

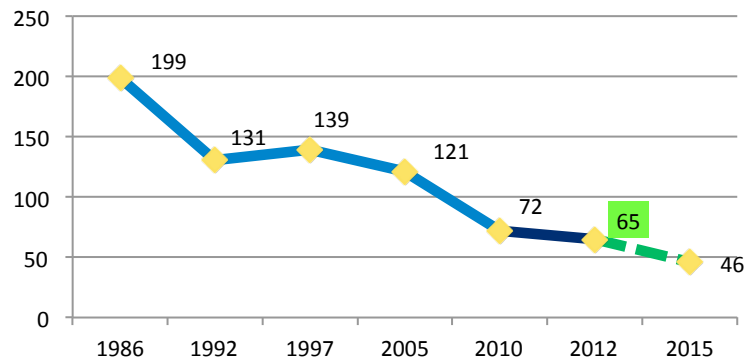
I- CONTEX

Données démographiques

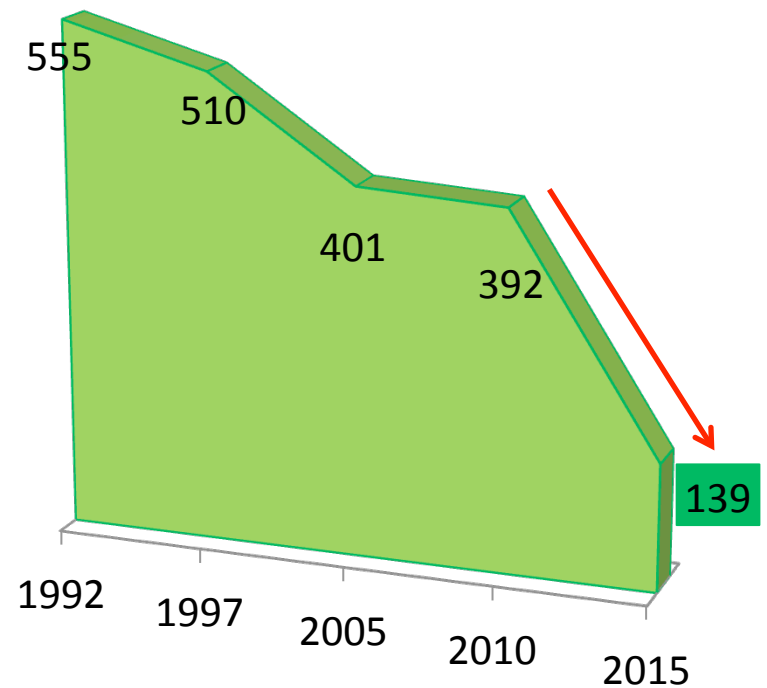
- Pop Totale: 13 567 338 hts
- Croissance démo: 2.7
- FAR : 23% PT
- Enfants 0 à 5 ans: 19,4% PT
- ISF: 5,3 enfts/ femme
- BNS 29,4%

Evolution Mortalité maternelle et infantile (EDS II, III, IV et V)

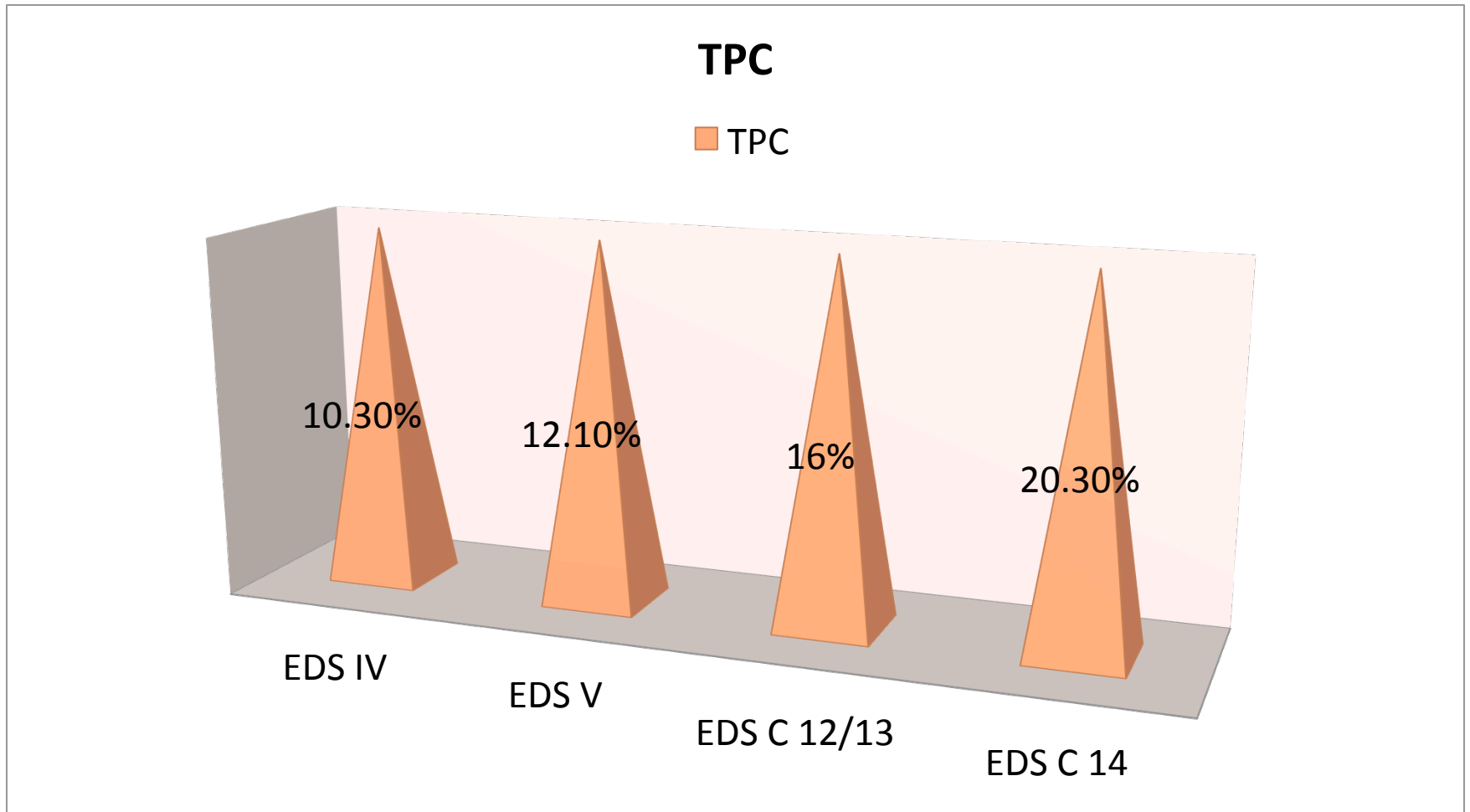
OMD 4: Réduire de 2/3 mortalité
infanto juvénile



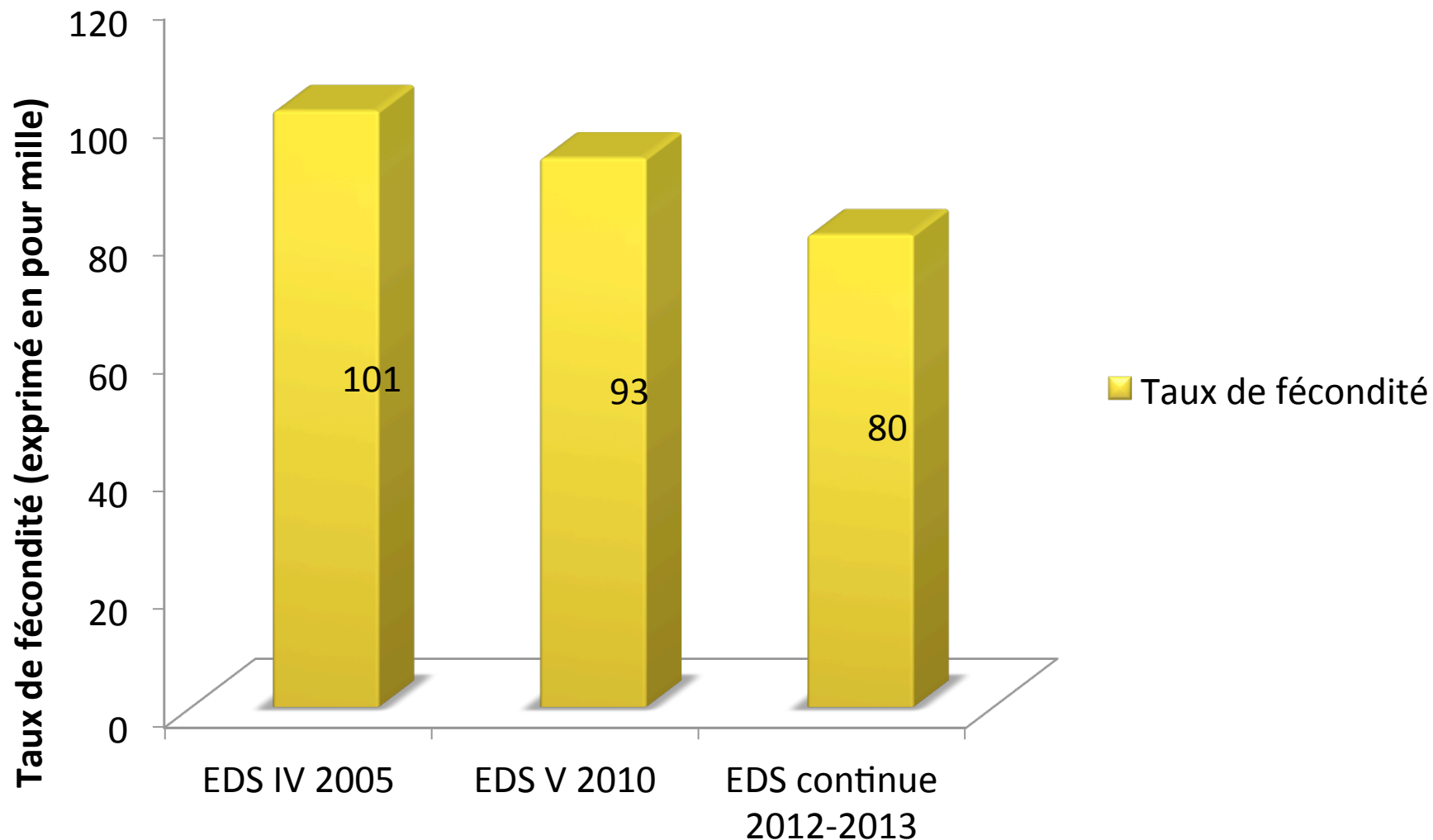
OMD 5: Réduire 3/4 mortalité
maternelle



Evolution taux de prévalence contraceptive



EVOLUTION DU TAUX DE FECONDITE DES ADOLESCENTES DE 15-19 ans



Décisions politiques majeures

Fort engagement de l'Etat:

❖ Couverture Maladie Universelle

- Généralisation gratuité prise en charge césarienne
- Gratuité soins enfants 0-5 ans

❖ Recrutement de 1000 Agents dont 500 sages femmes **etc....**

II- REALISATIONS

- Existence de plans de mise en œuvre des interventions;
- Dépistage et prise en charge cancer col et sein;
- Interventions communautaires: Prévention hémorragie du post-partum, soins à domicile, sensibilisation, plaidoyer;
- Plan national de communication autour du concept « Moytou Nef »
- Offre initiale Pilules effective dans 1724 cases;

REALISATIONS (suite)

- Expérience pilote injectable IM en milieu communautaire , réalisée et résultat positif, Passage à l'échelle validé;
- Définition des Standards des Services de Santé Adaptés aux Adolescent(e)s/Jeunes;
- Mise en œuvre stratégie d'offre de services de santé adaptés aux ado/ jeunes dans les structures sanitaires;

REALISATIONS (suite)

- Promotion Aménagement Espaces ados/jeunes dans les structures de santé;
- Elaboration du Plan Stratégique SRAJ;
- Gestion communautaire: Palu, IRA, Diarrhée, Malnutrition aigue;
- Prise en charge intégrée maladies de l'enfant au niveau clinique et communautaire **etc...**

III- DEFIS ET PRIORITES

Création de la demande

Accès aux services

Disponibilité services et produits

Qualité des services

Création de la demande

- Finalisation du plan de communication intégré SRSE;
- Mise en œuvre coordonnée de ce plan avec tous les acteurs concernés

Accès aux services

- Couverture du pays pour la disponibilité et la fonctionnalité des blocs SONU (équipement, personnel);
- Disponibilité et fonctionnalité des unités kangourou et mécanismes de prise en charge du NNE malade (petites unités de prise en charge du NNE malade dans les maternités);
- Fidélisation du Personnel dans les zones enclavées;
- Aménagement des espaces ado-jeunes dans les structures de santé;

Accès aux services (suite)

- Promouvoir l'accès universel à l'information (TICS) et à des services de santé sexuelle et de la reproduction de qualité adaptés aux ados/jeunes;
- Introduction de Sayana press (inj en sous cutané) dans 637 cases dans les régions de Dakar, Thiès, Fatick et Saint Louis dans un premier temps;
- Introduction de OICIIM (inj en IM) dans 495 cases d'ici fin 2015

Disponibilité des produits

- Mise en œuvre de l'IPM « Informed Push Model » dans les 14 régions en 2015;
- Disponibilité de sang et de ses dérivés;
- Création d'une ligne budgétaire par l'état pour les produits d'importance vitale pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Qualité des services (suite)

- Finalisation et dissémination des PNP SRSE;
- Elaboration du plan stratégique survie de l'enfant;
- Elaboration du plan stratégique alimentation et nutrition;
- Amélioration de la gestion des urgences et des références/contres références au niveau du système sanitaire;
- Passage à l'échelle des interventions à haut impact;

Qualité des services (suite)

- Autonomisation des ados/jeunes et l'égalité des sexes avec une attention particulière portée aux filles:
 - ✓ accès à une éducation de qualité avec un accent mis sur l'achèvement du cycle secondaire des filles en particulier celles issues des groupes marginalisés et vulnérables;
 - ✓ Promotion des droits humains et protection des ados/jeunes en particulier les filles contre toutes les formes de maltraitance et de violence;
 - ✓ Lutte contre l'utilisation de substances nocives;
- Appui de l'intégration de l'enseignement « Education à la Santé Sexuelle » dans les programmes scolaires et les programmes d'éducation pour la santé;

Qualité des services (suite)

- Dissémination et Mise en œuvre du PLAN Stratégique SRAJ;
- Elaboration d'un plan d'action basé sur les résultats de l'enquête SONU;
- Mise en place une alliance nationale fonctionnelle de lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile;
- Renforcement de la collaboration publique/privé;
- Renforcement de l'approche multisectorielle

Ressources additionnelles

- Plaidoyer pour l'augmentation du budget de l'état alloué à la santé de 11 à 15% conformément aux recommandations de ABUJA;
- Plaidoyer pour l'augmentation du budget de la santé alloué à la SRSE (seuls 2,5% du budget
- Création d'une ligne budgétaire par l'état pour les produits d'importance vitale pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

➤ **LA MULTISECTORIALITE AU CŒUR DE
LA RÉUSSITE DE LA SR/SE**

➤ **ENSEMBLE NOUS POUVONS**

➤ **ENSEMBLE NOUS DEVONS**



CONCLUSION
UN SEUL COMBAT
UN CYCLE DE VIE
VERTUEUX
UNE BONNE SANTE
INTER GENERATIONNELLE

MERCI.

