

PLAN NATIONAL STRATEGIQUE POUR LA SURVIE DE L'ENFANT 2007 - 2015

RESUME

La baisse de la mortalité chez les moins de cinq ans, enregistrée à l'échelle mondiale au fil des ans, est attribuée pour l'essentiel à l'avènement du développement économique rapide dans certains pays. Comme beaucoup de pays en développement, le Sénégal s'est résolument engagé dans la lutte contre la pauvreté en mettant en place une politique nationale et des stratégies spécifiques de réduction de la pauvreté à travers son « Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté ».

Notre pays s'est doté de documents cadre assurant une cohérence totale entre les objectifs de réduction de la pauvreté et les Objectifs du Millénaire pour le Développement qu'il espère atteindre en 2015. Pour relever ce défi, le pays bénéficie de ressources additionnelles tirées de l'initiative PPTE, mise en place avec les pays développés. Parmi les secteurs principaux bénéficiaires des ressources PPTE il y a le secteur de la santé qui a en charge 3 des objectifs à atteindre sur un total de 8 et qui amplifie ses actions de lutte contre les maladies notamment celles qui frappent la mère, le nouveau-né et l'enfant de moins de 5 ans.

Au niveau continental, l'Union Africaine a élaboré une stratégie qui vise à promouvoir, dans des conditions optimales, la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, la survie, la croissance et le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans, conformément aux OMD.

La majorité des décès d'enfants de moins de cinq ans est due à un petit nombre d'affections courantes, qu'il est possible de prévenir et de traiter : infections, malnutrition et affections néonatales se présentant isolément ou en combinaison.

La mise en œuvre de la stratégie de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant reste un mécanisme essentiel de prestation qu'il convient de bien articuler avec la « Feuille de Route » pour la lutte contre la mortalité Maternelle et néonatale. Cette synergie constitue le fondement du « Partenariat pour la Santé de la Mère du Nouveau-né et l'Enfant » qui prône le passage à l'échelle des paquets d'interventions à haut impact à travers des paquets de services essentiels, basés sur le cycle de vie et le continuum des soins.

Il s'agit des soins à la femme enceinte, parturiente et au nouveau-né, de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris la supplémentation en micronutriments et le déparasitage, de la prévention et le traitement du paludisme, de l'offre et la promotion des services de vaccination des mères et des enfants, de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, de la prise en charge médicale de l'enfant exposé ou infecté par le VIH et de la prise en charge des maladies courantes de l'enfant.

Le Gouvernement du Sénégal à travers le Ministère de la Santé et de la Prévention assurent le leadership dans les efforts visant à promouvoir une approche intégrée et centrée sur la planification des programmes et la prestation de services, pour passer à une plus grande échelle les interventions de santé de la mère du nouveau-né et de l'enfant. Pour cela, il est nécessaire que le secteur de la santé mette en œuvre une gestion efficace des ressources, axée sur les résultats.

Afin d'assurer une couverture totale, le Sénégal a adopté une approche en plusieurs phases entre 2007 et 2015. Cette approche permet de rationaliser la mise en œuvre à court, moyen et long terme des paquets d'interventions porteuses. Il est aussi nécessaire de conjuguer les efforts afin d'arriver à fédérer les actions et renforcer l'engagement de l'ensemble des partenaires selon une approche multisectorielle.

L'élaboration de ce Plan National de Survie de l'Enfant (PNSE) complète judicieusement la Feuille de Route pour lutter contre la Mortalité Maternelle et Néonatale. Elle intervient au moment où le secteur de la santé a décidé de prendre à bras le corps la problématique de la Santé de la Mère du Nouveau-né et de l'Enfant.

C'est également dans ce contexte de défi à relever par tous les acteurs de la santé, que nous évertuerons à appliquer avec efficacité les réformes initiées par Ministère de l'Economie et des Finances telles que l'institution de la budgétisation par objectifs à travers les cadres de dépenses à moyen terme (le CDMT et pour les secteurs CDSMT) et la déconcentration de la gestion du BCI.

Les progrès récents observés en matière de réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto-juvénile traduisent mal les gaps que le Sénégal doit combler pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement, en particulier les objectifs 4 et 5 visant la santé de la mère et de l'enfant. Le Ministère de la santé et de la prévention a rapidement pris la mesure de ce défi, en mobilisant une équipe intersectorielle de cadres de services nationaux et des partenaires au développement. Grâce au soutien financier de certains partenaires, l'équipe a été renforcée par un consultant indépendant, expérimenté en planification stratégique et en financement de la santé.

L'adoption d'un Plan Stratégique National de Survie de l'Enfant, considéré comme véritable « plan de guerre » pour la santé de la mère, du nouveau né et de l'enfant, cet exercice de planification sur le court, moyen et long terme s'inscrit dans un contexte de remobilisation technique et politique pour l'atteinte des OMDs, sur la base d'une planification à court, moyen et long terme. Ce contexte est marqué par (i) la deuxième phase de la mise en œuvre de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté (SRP), combiné à une stratégie de croissance économique accélérée (SCA), (ii) la mise en œuvre de la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, (iii) la capitalisation des nouvelles directives de la PCIME intégrant les soins du nouveau né et le VIH/Sida, au moment où le plan stratégique PCIME arrive à son terme en 2007, (iv) le renforcement du partenariat, notamment avec la « coalition contre la mortalité maternelle » et au plan technique avec la mise en place d'outils de planification et de budgétisation.

Dans le cadre d'une analyse approfondie de la situation sanitaire de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, en plus de l'examen des indicateurs de morbidité et de mortalité examinés, le plan stratégique a fait le point sur la couverture des interventions clés de santé concernant les cibles en question, ainsi que sur la cartographie de ces interventions. L'analyse de la situation a également déterminé un montant moyen annuel de 11 milliards de Francs CFA pour les actions de santé concernant la santé de la mère et de l'enfant. Mais, dans les conditions actuelles, peu de ressources sont orientées vers la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

L'analyse complémentaire fine grâce aux outils de planification et budgétisation, de même que l'approche de définition des paquets d'interventions essentielles de santé maternelle, néo-natale et infantile (SMNI) par niveau du système de santé, a conduit à une intensification des actions autour de la mère, du nouveau-né et de l'enfant pour accélérer l'atteinte des OMD4 et OMD5. Au préalable, divers documents nationaux et internationaux ont défini le cadre politique des nouvelles stratégies et des interventions.

L'exercice consistant à lever les goulots d'étranglement des interventions à haut impact et à saisir les opportunités pour faciliter leur mise en œuvre, détermine l'amplitude des actions à mener, les objectifs de prestations ou de couverture, ainsi que les résultats attendus.

Pour les deux objectifs généraux centrés sur les OMDs que vise le plan stratégique, trois (3) axes stratégiques sont déterminés à savoir : i) Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité du paquet intégré d'interventions de qualité pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant; ii) augmentation de la demande et de l'utilisation des services par les populations notamment les groupes vulnérables ; iii) création d'environnements institutionnel, réglementaire et économiques favorables au passage à l'échelle du paquet d'interventions.

Au total, onze (11) domaines sont identifiés et vingt-sept (27) objectifs spécifiques sont fixés.

Des stratégies sont également définies et plusieurs dizaines de lignes d'action sont mises en évidence. En s'appuyant sur les produits de l'exercice de planification et de budgétisation, le plan stratégique fait apparaître un besoin global de financement de **573, 433 milliards FCFA** sur la durée du plan. Ce montant de ressources permet de sauver 95 941 vies d'enfants et 2 774 vies de mères d'ici 2015. Par rapport à l'atteinte des OMDs on sera largement au-delà du niveau visé par la communauté internationale, puisque le résultat de l'OMD 4 (mortalité infanto-juvénile) sera de 160 % de réduction alors que pour l'OMD 5 (mortalité maternelle) le taux de réduction sera de 105 %. Ces résultats sont très ambitieux, tout autant que le niveau de mobilisation de ressources financières qu'ils nécessitent. Néanmoins en assurant un vigoureux leadership et un suivi rigoureux de l'exécution de ce plan, tous les espoirs sont permis de le voir se matérialiser. L'implication des plus hautes autorités politiques est requise, en même temps qu'un processus très participatif de management du plan.

Document complet disponible sur simple demande à : tourehassan@gmail.com

**Plan d'intervention à court, moyen et long terme :
interventions et performances attendues**

Données de base	Phase I	Phase II	Phase III
	2007-2008	2009-2011	2012-2015
1. Services à base communautaire			
1.1 Prévention / Hygiène et Assainissement			
MII chez enfants de moins de 5 ans	73%	81%	90%
MII femmes enceintes	50 %	80 %	80 %
Accès eau potable			0 %
Hygiène assainissement			90 %
Lavage des mains	50 %	70 %	85 %
Utilisation du préservatif		50 %	90 %
1.2 Prise en charge du nouveau-né au niveau communautaire			
Initiation précoce de l'Allaitement Maternel et maintien de la température	19 %	39 %	60 %
PEC petit poids de naissance		39 %	60 %
1.3 Alimentation du jeune enfant			
Allaitement maternel exclusif 0-6 mois	50 %	60 %	75 %
Allaitement prolongé jusqu'à 24 mois	97 %	97 %	97 %
Alimentation complémentaire	63 %	70 %	84 %
PEC communautaire OEV			80 %
1.4 Prise en charge des maladies au niveau communautaire			
Thérapie de réhydratation orale (nouvelle formule)	45 %	60 %	80 %
Zinc thérapeutique		60 %	80 %
PEC paludisme case de santé par ACT	60 %	70 %	80 %
PEC pneumonie case de santé		60 %	80 %
PEC communautaire des diarrhées et diarrhées sanglantes		60 %	80 %
2. Services de santé			
2.1 Prévention chez adolescents et adultes			
Planification familiale		25 %	45 %
2.2 Prévention pendant la grossesse			
CPN recentrée (y inclus conseils à la préparation à l'accouchement, information sur complications mère, nouveau-né)	49 %	67 %	80 %
Vaccination Tétanos	70 %	80 %	90 %
Déparasitage systématique femme enceinte		59 %	78 %
Détection et traitement de la syphilis		59 %	78 %
Prévention et traitement de l'anémie clinique pendant la grossesse	49 %	59 %	78 %

MII chez les femmes enceintes en CPN	49 %	59 %	78 %
TPI	49 %	59 %	78 %
2.3 Prévention et prise en charge du VIH SIDA			
PTME (Dépistage, test conseil, ARV, conseil allaitement)	24 %	47 %	73 %
PTME prévention et traitement enfant VVIH avec ARV		47 %	73 %
Préservatifs	31 %	47 %	73 %
Prophylaxie au co-trimoxazole des mères séropositives/ traitement IO			73 %
Prophylaxie au co-trimoxazole des enfants de mères séropositives			73 %
2.4 Prévention et prise en charge des maladies de l'enfant			
Vaccination rougeole	64 %	77 %	85 %
BCG	92 %	92 %	92 %
VAT	85 %	85 %	85 %
Polio 0	64 %	77 %	85 %
Pentavalent	64 %	77 %	85 %
Hep B vaccine			85 %
Hep B vaccine			85 %
Fièvre jaune	64 %	77 %	85 %
vaccin méningite		77 %	85 %
Vaccin Pneumocoque			85 %
Vaccin Rotavirus			85 %
Supplémentation Vitamine A	64 %	77 %	85 %
Zinc préventif		77 %	85 %
MII pour enfants au cours du PEV	64 %	77 %	85 %
3. Services de santé en stratégie fixe au premier niveau de soin			
3.1 prise en charge de la mere et du nouveau-né			
Accouchement assisté par personnel qualifié	60 %	70 %	90 %
SONUB (y inclus soins postnatals qualifiés pour la mère et le nouveau-né)	60 %	70 %	90 %
Réanimation du nouveau-né	52 %	65 %	90 %
Corticoïdes pour le travail prématuré			90 %
Antibiotiques pour la rupture prématurée des membranes		40 %	90 %
Traitement éclampsie		52 %	90 %
3.2 Prise en charge de la maladie au premier niveau de soin			
PEC pneumonie	25 %	40 %	70 %
Antibiotiques pour les diarrhées et diarrhées sanglantes	45 %	61 %	81 %
PEC de la diarrhée par le zinc		61 %	81 %
ACT enfants		61 %	81 %
Quinine pour paludisme sévère	45 %	61 %	81 %
ARV pour enfants vivant avec VIH		61 %	81 %
ARV pour femmes enceintes VVIH		61 %	81 %

3.3 Structure de référence primaire (centre de santé)			
SONUB et soins essentiels de base nouveau-né	19 %	36 %	70 %
SONUC (y inclus soins intensifs du nouveau-né)	22 %	40 %	70 %
PEC cas sévères	17 %	36 %	66 %
PEC ictère hémolytique du nouveau-né	10 %	23 %	66 %
Urgences néonatales	17 %	36 %	66 %
PEC paludisme compliqué	17 %	36 %	66 %
ARV pour enfants VVIH	17 %	36 %	66 %
ARV pour femmes enceintes séropositives	17 %	36 %	66 %
PEC TB résistants			66 %
3.4 PEC second niveau de référence (hôpitaux)			
SONUC (y inclus soins intensifs nouveau-né)	32 %	55 %	79 %
autres urgences aiguës			79 %

SONUC : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets

IO : Infections opportunistes

PEV : Programme élargi de vaccination

PEC : Prise en charge

MII : Moustiquaire imprégnée d'insecticide

PCIME : Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

TB : Tuberculose

TPI : Traitement préventif intermittent