REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ACTION SOCIALE

PLAN

NATIONAL DE DEVELOPPEMENT

SANITAIRE ET SOCIAL DU SENEGAL

(1998 - 2007)

Mars 1997

RESUME

La Politique de Santé et d'Action Sociale du Sénégal reste basée sur les soins de santé primaires. La mise en oeuvre des nouvelles orientations de cette politique s'appuie sur l'approche programme traduite à travers le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS) pour la période 1998-2007.

Poursuivant cette logique d'approche programme, le département a élaboré un Programme de Développement Intégré du Secteur de la Santé et de l'Action Sociale d'Investissement Sectoriel (PDIS) quinquennal (1998-2002) qui couvre les 5 premières années du PNDS dont il constitue les priorités.

Le PDIS fait la synthèse des priorités dégagées des plans de développement des régions et des districts (PRDS/PDDS) avec les plans de développement des services centraux.

Tous ces plans sont le fruit d'une collaboration étroite entre les services de santé au niveau des différents échelons et l'ensemble des partenaires au développement, les populations et les autres secteurs.

L'expérience des plans 1991-1995 a été mise à profit pour éviter d'élaborer une nouvelle fois des plans trop ambitieux, peu réalistes et n'engageant pas les populations locales.

La mise en oeuvre des plans précédents a été beaucoup gênée par l'importance des activités hors plans qui étaient menées en dehors du cadre tracé par les plans d'action annuels. Néanmoins, des résultats appréciables ont été enregistrés notamment sur le plan des réalisations physiques.

C'est ainsi que la couverture actuelle (couverture passive) en poste de santé tourne autour de 1PS/11.000 habitants ce qui n'est pas loin de la norme nationale (1PS/10.000 hbt).

Cette couverture assez satisfaisante des infrastructures de base, accompagnée d'un renforcement des SSP par l'IB (recouvrement des coûts, amélioration de la gestion, encouragement de la participation des populations, rationalisation de la prescription) a permis d'améliorer sensiblement le niveau de fréquentation des structures et partant les taux d'utilisation du PEV, de la CPN et de la Consultation primaire curative (CPC) même si le niveau de couverture effective de ces activités reste relativement faible (environ 40%).

Les résultats obtenus en matière de prévalence contraceptive (9%) sont également insuffisants (objectif = 16%) à l'image des autres programmes de santé qui enregistrent des performances en deçà des objectifs nationaux.

Les problèmes prioritaires identifiés à travers le PNDS sont au nombre de 7 :

1. la mortalité infanto-juvénile élevée du fait de la malnutrition, des maladies diarrhéiques, des maladies cibles du PEV, du paludisme, et des IRA
2. la mortalité maternelle élevée du fait surtout de la très faible couverture en consultation prénatale, de la mauvaise qualité de la prise en charge des grossesses, de l'intervalle inter génésique très court, des grossesses aux âges extrêmes, de la multiparité, de la forte proportion des accouchements non assistés et du fait du faible niveau de fonctionnement du premier niveau de référence
3. l'indice synthétique de fécondité relativement élevé malgré les efforts enregistrés ces dernières années dans plusieurs domaines dont la PF, l'alphabétisation fonctionnelle des femmes et la scolarisation des filles
4. la santé des adolescents rendue précaire par la sexualité précoce, l'avancée des MST/SIDA, la toxicomanie et les grossesses précoces
5. la persistance des endémies locales y compris les MST/SIDA et leur impact négatif sur l'économie nationale
6. la recrudescence des affections à longue durée
7. l'accentuation de la pauvreté surtout au sein des groupes sociaux vulnérables.

Les activités prévues dans le PNDS s'inscrivent dans les onze (11) orientations stratégiques retenues pour atteindre les objectifs prioritaires à savoir la réduction de la mortalité infanto-juvénile et maternelle, la baisse de l'indice de fécondité, la réduction de l'invalidité et des problèmes sociaux.

Ces orientations stratégiques sont les suivantes :

1. l'assainissement de l'environnement juridique et réglementaire (réformes) du secteur
2. l'amélioration de l'accessibilité des services
3. l'amélioration de la qualité de soins
4. le développement des ressources humaines
5. l'accroissement des performances des programmes de santé de la reproduction
6. le renforcement du contrôle des maladies endémiques et de la surveillance épidémiologique
7. la promotion des mesures de protection individuelles et collectives par l'hygiène et l'assainissement
8. l'appui au secteur privé et à la médecine traditionnelle
9. le développement de la recherche opérationnelle
10. l'amélioration du cadre de vie des familles démunies et des groupes sociaux vulnérables
11. l'appui institutionnel au niveau central, régional et district.

Dans la reprise des réformes entreprises par le secteur, les plus importantes concernent la réorganisation du Ministère de la Santé doté d'un nouvel organigramme, la réforme des hôpitaux qui jouissent désormais d'un statut d'autonomie de gestion, le plan directeur de la pharmacie qui prévoit entre autres l'autonomie de la PNA et du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM), le renforcement du contrôle et de l'inspection pharmaceutique, la promotion des médicaments essentiels génériques.

L'appui institutionnel prévu dans le cadre du PDIS concerne tous les niveaux de la pyramide et nécessitera pour sa mise en oeuvre la contribution des ONG et des instituts de formation comme le CESAG à travers des conventions signées avec le Ministère de la Santé. Il s'agira de développer les capacités en gestion des structures impliquées dans la mise en oeuvre du PDIS.

L'évaluation des besoins en financement et le montage financier du PDIS tiennent compte du modèle du budget fonctionnel. C'est ainsi que la ventilation des besoins en financement selon les différentes sources fait apparaître trois sources principales : l'Etat, l'autofinancement (comités de santé et collectivités locales), et les appuis.

La gestion du PDIS est confiée à la Cellule d'Appui et de Suivi du PNDS/PDIS et aux réformes. Elle sera basée sur des procédures qui feront l'objet d'un manuel valable pour tous les niveaux. Les directions techniques, les régions médicales et les districts seront étroitement associés à la gestion du PDIS.

Le volet coordination, suivi et évaluation du PDIS sera particulièrement développé et va utiliser des indicateurs précis pour suivre l'évolution des réalisations, la progression des taux de couvertures et les impacts du Programme en tenant compte du niveau de satisfaction des populations. Ce dernier aspect sera étudié dans le cadre de l'évaluation finale.

OBJECTIFS

1. Objectif Général

Améliorer le bien-être des populations.

2. Objectif Spécifique

Améliorer l'état de santé des populations.

3. Résultats Attendus

- ✓ Mortalité et Morbidité réduites.
- ✓ Invalidité réduite.
- ✓ Problèmes sociaux réduits.

ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Le PNDS s'articule autour de onze orientations stratégiques pour atteindre l'objectif «améliorer l'état de santé des populations» qui sera réalisé avec la réduction sensible de la mortalité, de la morbidité, de l'invalidité et des problèmes.

1. Assainissement de l'environnement juridique et réglementaire du secteur (Réformes)
2. Amélioration de l'accessibilité des services
3. Amélioration de la qualité des soins
4. Développement des ressources humaines
5. Accessibilité des performances des programmes de la Santé de la Reproduction
6. Renforcement du contrôle des maladies endémiques et de la surveillance épidémiologique
7. Promotion des mesures de protection individuelle et collective par l'Hygiène, l'Assainissement et l'I.E.C.
8. Appui au Secteur Privé et à la médecine traditionnelle
9. Développement de la recherche opérationnelle.
10. Amélioration du cadre de vie des familles démunies et des groupes sociaux vulnérables
11. Appui Institutionnel aux niveaux central, régional et district

L'ensemble de ces orientations stratégiques sont axées vers le renforcement des Soins de Santé Primaires qui restent à la base de la Politique de Santé et d'Action Sociale du Sénégal.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.