



Place de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) et du VIH/SIDA dans les Objectifs du Développement Durable (Sustainable Development Goals (SDG))

Mme Magatte MBODJ, Directrice Exécutive ANCS/ Députée à L'Assemblée Nationale - Sénégal

Rappel:

- ▶ *D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes*
- ▶ *D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus*
- ▶ *D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles*

Commentaires ou constats clés

- ▶ Les objectifs sont ambitieux et audacieux, mais ils sont réalistes, quantifiables et objectivement mesurables.
- ▶ Quinze années (15 ans) nous séparent de l'échéance de 2030 ce qui donne la possibilité de s'organiser, de se mobiliser à temps mais surtout d'accélérer la cadence pour atteindre des résultats probants vis à vis des objectifs de 2030.
- ▶ Les pays qui parviendront à les atteindre vont assurer définitivement la survie de l'enfant, l'amélioration du plateau technique et garantir la santé de la femme motrice du développement social et économique durable. Ils vont, par ricochet mettre fin au VIH/SIDA d'ici 2030.

Quelle est la situation actuelle des pays pour atteindre les progrès attendus ? Cas du Sénégal

Données démographiques



- ❖ Pop Totale: 13 567 338 hts
- ❖ Croissance démo: 2.7
- ❖ Pop Rurale: 55%
- ❖ FAR : 23% PT
- ❖ Enfants 0 à 5 ans: 19,4% PT
- ❖ ISF: 5 enfants/ femme
- ❖ BNS: 25%
- ❖ TPC: 20%

Source ; ANSD; EDS continue (2014)

Systeme de sante

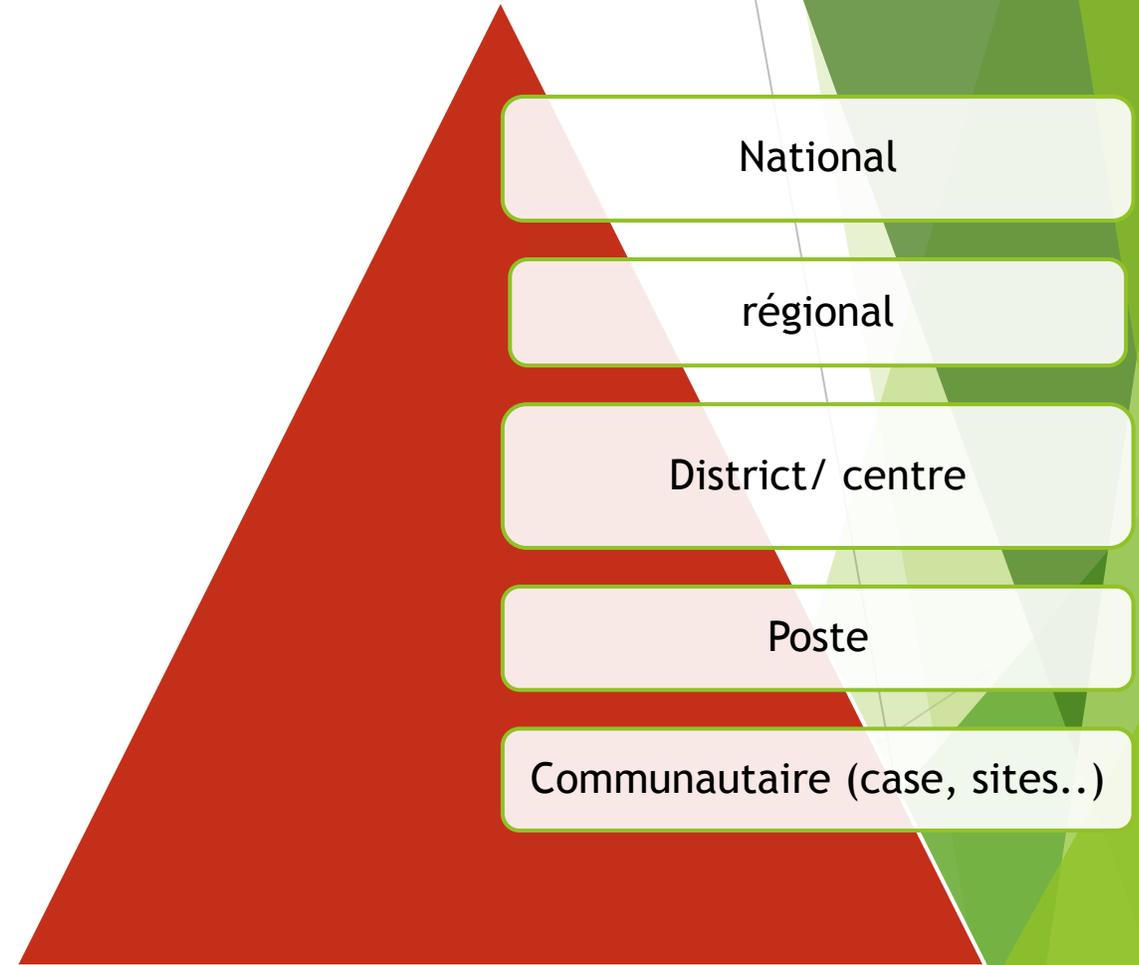
Systeme sanitaire:14 RM

▶ 29 EPS

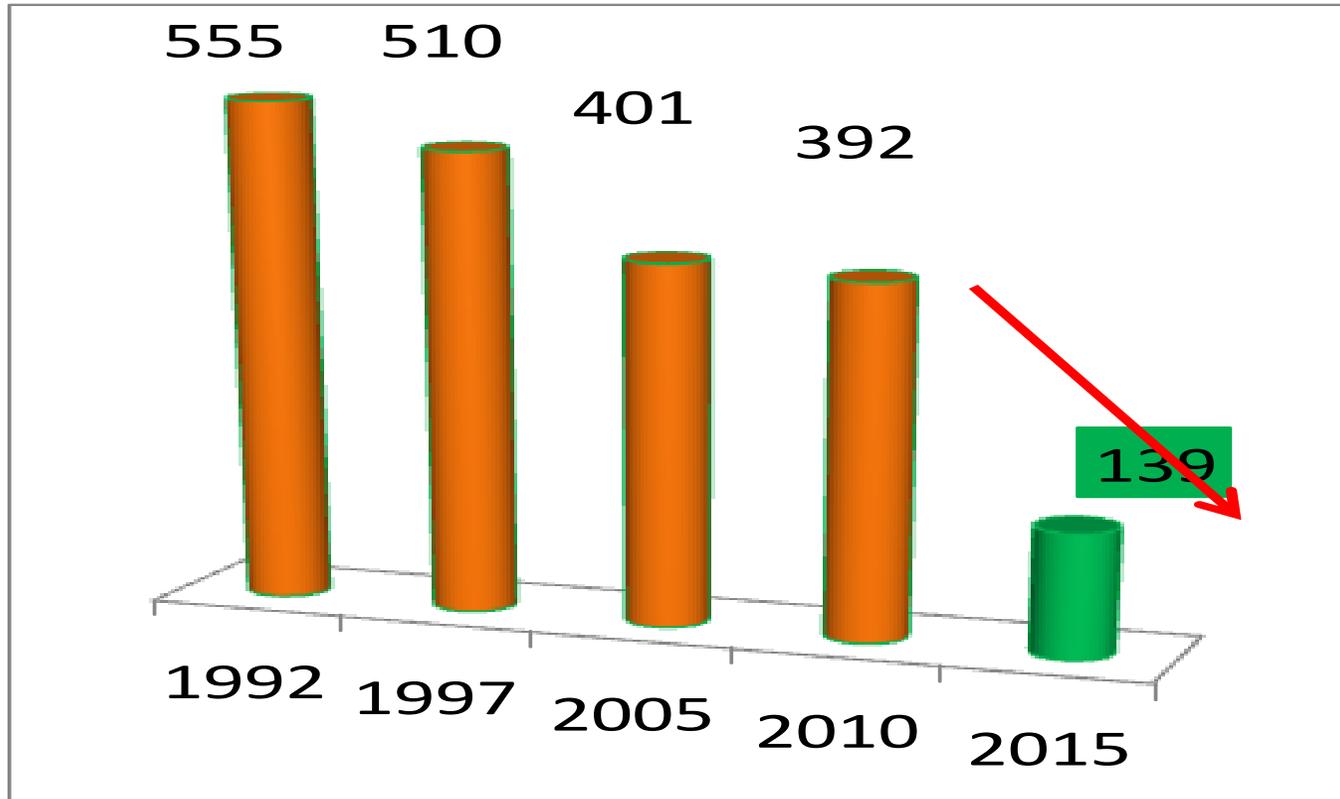
- ▶ 8 niveau 3
- ▶ 13 niveau 2
- ▶ 10 niveau 1

▶ 76 districts

- ▶ 97 Centres de sante
- ▶ 1341 Postes de sante
- ▶ 2096 Cases de sante
- ▶ 476 Maternites rurales



Evolution mortalité maternelle



2010

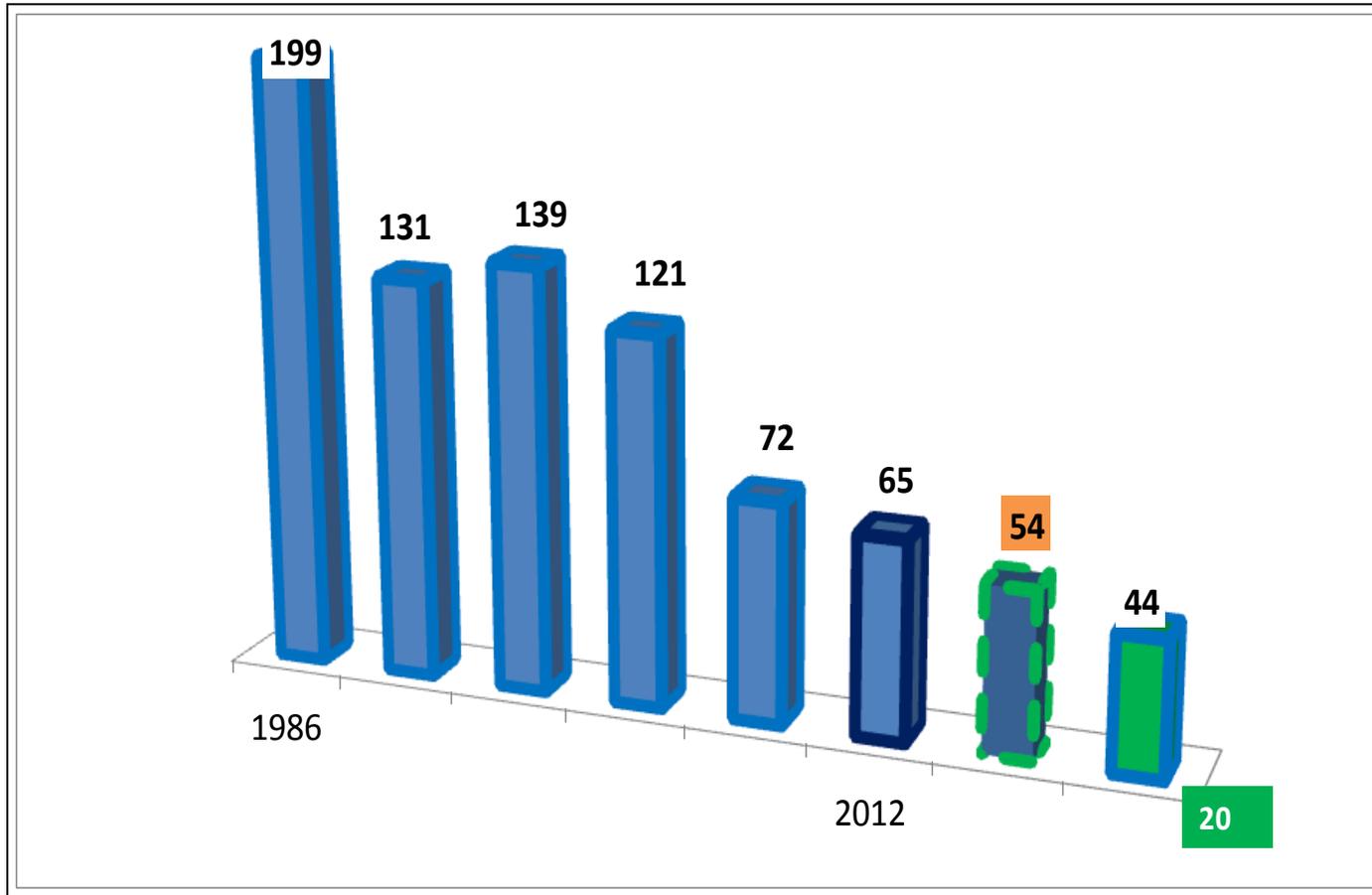
MM: 392 / 100 000 NV

2015

MM: 192 / 100 000 NV

Chaque jour: 4 femmes meurent en donnant la vie
30 autres affections handicapantes

Evolution mortalité infanto juvénile (EDS II, III, IV, V, EDSC)



2014

MN: 19 / 1 000 NV
MIJ: 54 / 1 000 NV

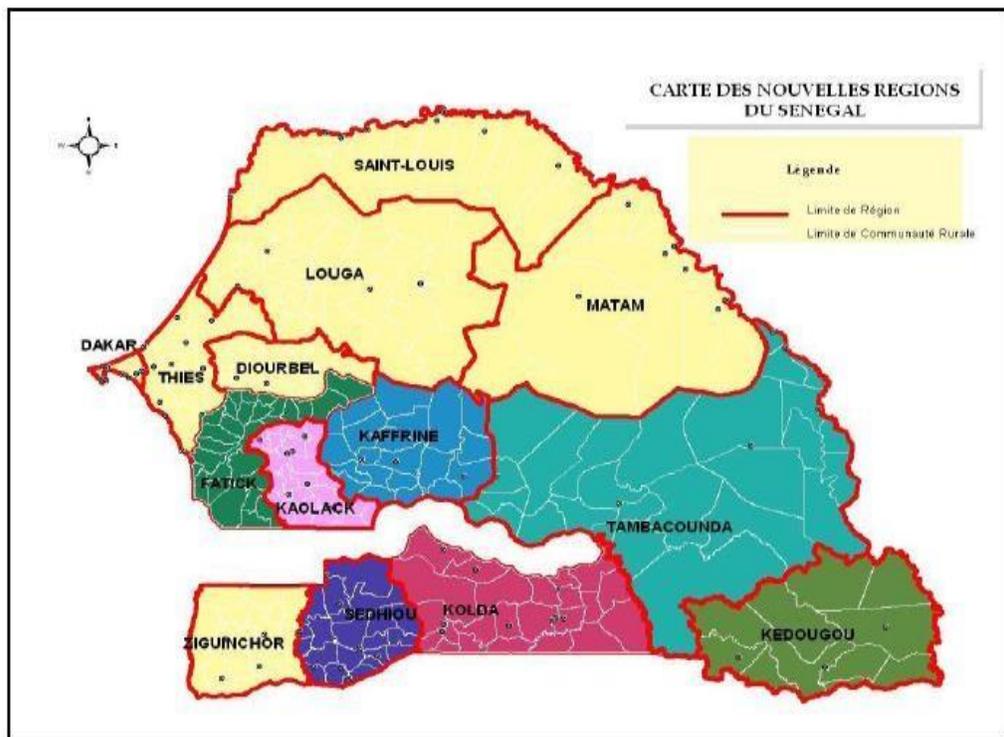
2015

MN: 16 / 1 000 NV
MIJ: 44 / 1 000 NV

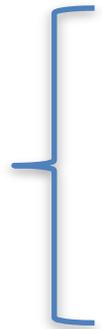
80 décès d'enfants/jour

Données épidémiologiques du VIH

HIV Epidemic : Prevalence



High



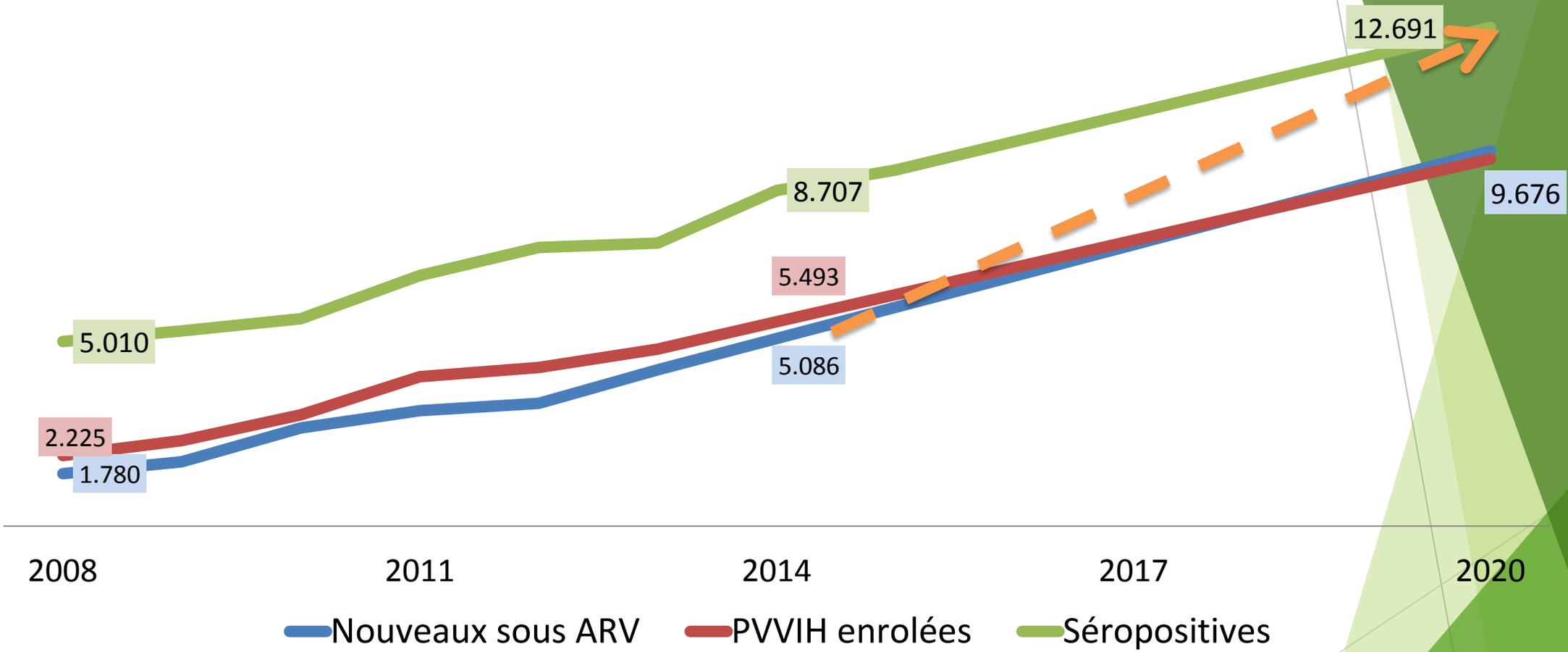
SW (18.5-19.8 %)
MSM (21.5-21.8 %)
IDU (9.4 %)

low

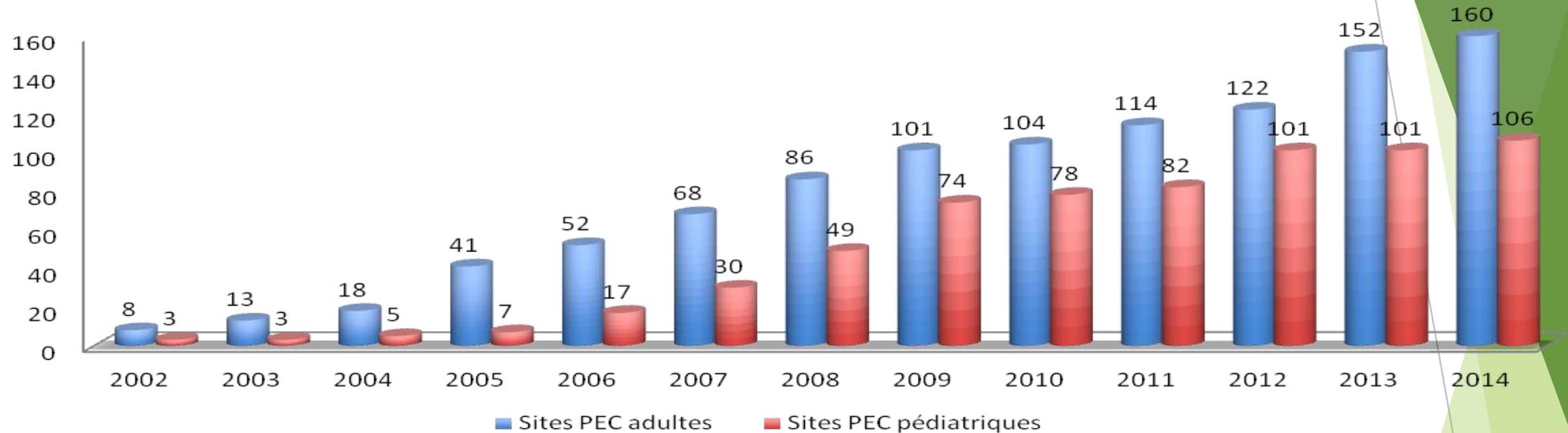


General Population (0.7%)
Pregnant Women (0.7 %)

Dépistage - PEC



Prise en charge des PVVIH



266 sites

- Hôpitaux 83%
- Centres de santé 89 %
- Postes de santé 30%

Traitement ARV en 2014

- 16 682 patients
- Taux de survie à 76,8%
- Taux de rétention à 88%

Couverture en 2014 (Test and Treat)

- 37% pour les adultes
- **29% pour les enfants**
- 70% nouvelles inclusions réduites

ODD: Vont-ils donner le progrès attendu?

- ▶ Mise à disposition de données réelles sur la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) et du VIH/SIDA qui doivent être utilisées comme baseline
- ▶ Ciblage des populations clés (femmes en âge de procréer, femme enceinte, adolescents (tes), enfants de moins de 05 ans pour les stratégies SR/PF) et (MSM, PS, UDI et Détenus pour les stratégies de lutte contre le VIH/SIDA)
- ▶ Développement des programmes ciblées à haut Impact:
 - Accélérer et intensifier les programmes de lutte contre le mortalité et de la morbidité maternelle et néonatale (Entre 2014 à 2015, la mortalité néonatale passe de 19 à 16 pour 1000 Naissances Vivantes)
 - Couvrir largement la stratégie « 90% - 90% - 90%) Test, Treat and Retain au niveau des populations clés
- ▶ Disponibilité de ressources financières suffisantes, humaines qualifiées et expérimentées
- ▶ Développement de cadre conjoint de suivi de la performance

Mise en place de cadre de suivi stratégique et d'évaluation

Mise en place d'un cadre de suivi stratégique qui intègre SR/VIH/Paludisme autour du gouvernement avec comme partie prenante les représentants des partenaires techniques et financiers, les représentants des ambassades et corps diplomatiques et les représentants de la Société civile impliqués dans la mise en œuvre d'interventions portant sur les trois problématiques sera le meilleur outil pour le suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes. Le modèle des CCMs (Country Coordination Mechanism) dans le cadre du suivi des réalisations du FM est un excellent outil à améliorer et adapter pour le monitoring des ODD de la Santé.

Obstacles, défis et/ou problèmes potentiels

- ▶ La dépendance vis-à-vis des financements extérieurs pourrait constituer un véritable obstacle pour l'atteinte des objectifs
- ▶ Engagement Politique à renforcer pour accorder à la sante 15% du budget de l'état pour respecter les engagements d'Abuja
- ▶ Cadre réglementaire non favorable à l'élargissement du système d'offre de la PF (certaines personnes non habilitées à délivrer les méthodes, exigence d'une ordonnance pour l'achat de contraceptif en officine, approvisionnement direct clinique privée impossible)
- ▶ Environnement peu favorable pour le passage à l'échelle des interventions en directions des MSM
- ▶ Contraintes socio-culturelles : perception négative de la PF chez les femmes (20 % des femmes n'utilisent pas par peur que la PF soit dangereux pour la santé),

Obstacles, défis et/ou problèmes potentiels (fin)

- ▶ Disponibilité et accessibilité de l'offre de service:
 - Nombre de points d'accès à la PF est insuffisant
 - Disparités fortes notamment pour l'offre de méthodes longues durées
 - Ruptures de stocks des produits PF et des ARV
 - Non disponibilité des appareils Charge virale dans tous les sites.
- ▶ Coordination entre les différents acteurs pour un meilleur alignement des partenaires autour de la problématique de la SR/PF et du VIH

Mécanismes supplémentaires nécessaires

- ▶ Création d'un environnement favorable sans violence, discrimination ou stigmatisation ni lois répressives des populations clés
- ▶ Renforcer le leadership, l'engagement et l'appropriation des programmes par les autorités autour des objectifs de Santé,
- ▶ Pousser les parlementaires à suivre l'application des Lois et à se mobiliser pour la réalisation des objectifs de santé
- ▶ Développer et renforcer le partenariat public privé
- ▶ Promouvoir la solidarité Nord Sud

Mécanismes supplémentaires nécessaires (fin)

- ▶ Mobilisation de ressources domestiques et de fonds innovants
- ▶ Développer des programmes, des services et des soins intégrés SR/VIH/Paludisme pour une meilleure rationalisation des ressources
- ▶ Eviter les programmes verticaux
- ▶ Mettre en place un dispositif consolidé de suivi évaluation
- ▶ Rendre plus visible et accessible le rôle de la coopération belge dans la prise en charge de la SR au niveau des acteurs de la Société civile et des parlementaires



MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION

Atelier sur Santé Sexuelle et reproductive organisé par Be-cause 18 novembre 2015 Bruxelles