

Pour la finalisation du PIC 2007-2011

Sénégal – Luxembourg

Le programme santé de base en milieu rural :

Les consultations avec les départements sectoriels partenaires ont été organisées du 26-01-06 au 20-02-06 en sorte de préciser le contenu des axes sur une base consensuelle et dans un souci de partenariat stratégique fondé sur une complémentarité des différentes interventions retenues dans le PND¹S autour des objectifs du Millénaire. Ont été concernés par ces consultations trois départements ministériels et une organisation de la société civile. Les agences des Nations Unies impliquées dans la réalisation des volets ont chaque fois été associées aux concertations de finalisation.

I. La santé de base en milieu rural

La structure du programme de santé de base : il s'agit du premier programme du PIC 2007-2011. Il comprend deux volets qui seront conçus et mis en œuvre comme deux sous-programmes distincts. Leur localisation dans une même zone aura pour effet de créer une synergie opérationnelle plus marquée que dans le PIC I, les deux volets sont :

- santé de base : (santé de la reproduction, l'immunisation, la nutrition et l'organisation des services)
- eau et assainissement (y compris l'hygiène).

1.1. La santé de base :

Le Ministère de la santé : autour du Conseiller technique chargé de la Coopération seront conviés la cellule d'appui et de suivi du PNDS les chefs de division suivants :

- Santé de la reproduction
- Nutrition
- Immunisation

1.1.1. Le contenu des concertations :

Le développement des services de la santé et leur extension à la périphérie sera assuré par le Ministère de la santé et de la prévention. La concentration de l'action se fera à 70% dans la région de Matam alors que pour 30% l'intervention se fera dans les régions de l'axe Dakar Saint –Louis. Une spécificité urbaine sera retenue à Thiès et Saint Louis où il sera développé une intervention focalisée sur les adolescents.

Le programme santé de base sera renforcé par deux agences des Nations Unies qui devront apporter une valeur ajoutée selon leur mandat spécifique et leur capacité d'innovation :

L'UNICEF sera impliqué pour la Santé infantile à travers la mise en œuvre du programme de vaccination, la PCIME² clinique et communautaire, l'utilisation et la vulgarisation des moustiquaires imprégnées, la lutte contre la malnutrition.

¹ PNDS: Programme National de Développement Sanitaire

² PCIME: Prise en Charge Intégrée de la Mère et de l'Enfant

L'UNFPA appuiera l'organisation des services pour l'offre de services intégrés santé de la reproduction avec un accent particulier sur la santé maternelle comme la prise en charge de qualité des femmes enceintes et des accouchements, et le post partum y inclus les fistules et les SOU³ la couverture des besoins non satisfaits en PF⁴, le renforcement des capacités managériales des districts sanitaires, l'introduction de stratégies alternatives de financement des services de SR⁵, le développement de services de santé de la reproduction pour les adolescents.

L'OMS sera impliqué pour les aspects financements de la santé par les bénéficiaires. Il s'agira de développer un mécanisme de tiers payant basé sur l'approche mutualiste ou autre.

1.1.2. Le contenu stratégique du programme santé de base :

Le PIC reprend les priorités du PNDS du Sénégal, il met cependant l'accent sur les secteurs dont l'impact est déterminant sur la santé du groupe démographique majoritaire

a) **La lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile:** tel que retenu dans le PNDS par des actions concrètes qui concernent :

- (i) l'extension des SONU⁶ avec un accent particulier sur la qualité des prestations, au niveau des centres de santé périphériques;
- (ii) la formation d'équipes compétentes en SONU
- (iii) l'introduction et/ou l'extension de la PCIME;
- (iv) une plus grande implication des infirmiers chefs de poste dans la prise en charge des urgences obstétricales.
- (v) le renforcement des services au niveau le plus périphérique de la pyramide sanitaire ;
- (vi) la promotion de la planification familiale
- (vii) la mise en place de service de santé de la reproduction des adolescents dans les centres urbains de Saint Louis et de Thiès

b) **La prévention des maladies à potentiel épidémique :** le PIC soutiendra l'action des régions sanitaires en vue de renforcer leurs capacités de préventions des endémo-épidémies

c) **L'amélioration des capacités institutionnelles du secteur de la santé :**

Le PIC s'attachera, dans sa zone de concentration, à contribuer : (i) au développement des capacités de planification décentralisée des services de santé, au double niveau district et de la région sanitaire, (ii) l'opérationnalisation de l'approche PMA⁷ et PCA⁸ et (iii) au renforcement des capacités des comités de gestion des structures sanitaires prévus par le décret 96-1135 du 27 décembre 1996 portant application de la loi 96-07 relative au transfert de compétences aux collectivités locales en matière de santé.

III. La démarche de finalisation :

³ SOU: soins obstétricaux d'urgence

⁴ PF: Planification familiale

⁵ SR: santé de la reproduction

⁶ SONU: soins obstétricaux et néonataux d'urgence

⁷ PMA: Paquet minimum d'activités

⁸ PCA: Paquet complémentaire d'activités

Le document du PIC sera complété par l'annexion d'un programme annualisé et budgétisé qui portera sur :

- **Le renforcement de la région sanitaire de Matam :** en vue de mettre l'administration sanitaire au niveau managérial requis en terme d'administration sanitaire. Le programme de santé de base pour la région de Matam s'appuiera sur le projet BAD, dont il veillera à compléter les interventions en terme de renforcement des capacités de planification opérationnelle et de gestion des programmes de santé. Une attention sera portée à la mise en œuvre de la réforme hospitalière à l'hôpital régional et dans les centres de santé de District au cas où cette dimension ne serait pas prise en charge par le projet BAD. Le renforcement des capacités de la région de Matam en terme de santé de la reproduction se traduira par la planification et l'organisation de l'offre de services de SR selon la feuille de route de la lutte multisectorielle contre la mortalité maternelle et infantile. Cette intervention ne prévoit la réalisation d'infrastructure qu'à l'échelon arrondissement.
- **Le développement et l'extension des SONU et de la PCIME :** La notion de paquet de service sera systématiquement appliquée dans toute la zone de concentration du PIC. Les agences des Nations Unies qui accompagnent déjà le Gouvernement dans ces approches seront chargées de concevoir et mettre en œuvre cette dimension du programme.
- **L'organisation de la référence évacuation :** dans les régions sanitaires de l'axe Dakar – Saint Louis – Matam, elle va consister à mettre en place un dispositif permettant aux différents niveaux de la pyramide sanitaire de dispenser des soins de qualité, mais aussi de recourir au niveau immédiatement supérieur pour les cas nécessitant une prise en charge plus poussée. Cette organisation prévoit aussi la mise en place de mécanisme de financement des coûts tels que l'obstacle financier ne soit plus une limite à l'accès ou/et à la qualité des soins.

Le résultat attendu :

L'existence d'un document de programme annexe du PIC sur le volet santé de base. D'une durée de 5ans exécuté en Bi-multilatéral dans la zone de concentration du PIC. Cette note est une base de travail pour une mission d'identification programmée du 22 février au 1^{er} mars 2006 dans la zone de concentration du PIC 2007-2011. Cette mission permettra d'élaborer les TDR de formulation du volet santé de base du programme quinquennal de santé du PIC 2007-2011.

II. Eau et Assainissement

2.1 L'hydraulique rurale :

Le programme d'hydraulique rurale sera l'opérationnalisation dans la zone du PIC du PEPAM⁹ et une contribution à l'atteinte des objectifs du Millénaire du Développement. Au terme de l'évaluation du programme du secteur de l'eau et de l'assainissement et en référence aux recommandations de la CP tenue le 9 décembre 2005, le projet

⁹ PEPAM: Programme d'eau potable et d'assainissement du Millénaire

(SEN/921) dont l'étude est achevée sera formulé sous forme de programme quinquennal et mis en œuvre dans la zone du PIC II.

L'agence d'exécution Lux-Development sera chargée de sa formulation. Dans la formulation de ce programme l'accent sera mis sur la pérennisation des réalisations en matière d'approvisionnement en eau potable (A.E.P¹⁰) et la réduction des coûts des réalisations en vue d'approcher la moyenne nationale. A cet effet il sera fortement question d'augmenter le nombre de villages satellites et le nombre de branchements privés afin de réduire les coûts du m³ d'eau.

Le programme d'hydraulique rurale sera conçu et mis en œuvre en s'inspirant des leçons apprises dans la réalisation du volet pendant le PIC I, notamment pour ce qui concerne la gestion communautaire de l'approvisionnement en eau (ASUFOR¹¹) et la problématique de l'entretien du réseau (passage du suivi du réseau par la DEM¹² au contrat de maintenance avec le privé).

2.2. L'assainissement rural :

Le volet assainissement du programme sera élaboré en deux sous volets distincts, il s'agit du sous programme **d'assainissement rural** et du sous programme **d'hygiène**. Ces volets sont respectivement couplés au programme de l'assainissement rural couplé au programme d'hydraulique rurale et le programme d'hygiène couplé au programme de santé de base.

2.2.1 L'assainissement rural :

Le sous-programme d'assainissement rural est une composante du programme d'hydraulique rurale, tel que retenu par le programme d'eau potable et d'assainissement du millénaire (PEPAM). Il s'agira de faire en sorte que le dispositif actuel d'évacuation des excréta et des eaux usées soit retenu et étendu aux nouvelles zones du projet.

La démarche d'animation initiée par le CREPA¹³ dans les villages couverts par le programme d'eau et d'assainissement du PIC I sera reconduite dans le nouveau programme. De manière évolutive, le programme devra de manière plus prononcée étendre les activités d'assainissement au traitement des déchets solides et au recyclage des produits biodégradable dans la fertilisation des champs.

2.2.2. L'hygiène :

Le sous-programme d'hygiène sera couplé au programme de santé dont il constitue un volet de la prévention dans sa dimension lutte anti-vectorielle. Le sous-programme d'hygiène fera partie intégrante des plans régionaux de développement sanitaire (PRDS¹⁴).

Dans la conception de ce programme, il sera pris en compte les leçons apprises du projet de Richard Toll dont il devra étendre la zone de couverture à tout le District.

¹⁰ AEP: Approvisionnement en eau potable

¹¹ ASUFOR: Association des usagers du forage

¹² DEM : Direction de l'exploitation et de la maintenance

¹³ CREPA: Centre Régional pour l'eau potable et l'assainissement

¹⁴ PRDS: Programme régional de développement sanitaire

La stratégie de gestion communautaire de l'assainissement sera maintenue et intégrée dans le dispositif de la décentralisation. Cela se traduira par l'implication de la municipalité dans l'administration de l'opération selon des modalités qui ne déresponsabiliseront pas les OCB¹⁵. Il sera notamment mis l'accent sur la mise en place de GIE dont la viabilité économique devra faire l'objet d'une attention. Le programme doit également mettre l'accent sur la mobilisation de la contribution financière des familles par la promotion de l'abonnement.

La question du financement de l'assainissement de base devra être un point pris en compte de manière spécifique par le programme d'A.E.P afin que l'assainissement soit éligible aux emplois des ressources financières des ASUFOR.

Résultat :

L'existence d'un document de programme élaboré à partir de la requête SEN/921 et des recommandations de la 4^{ème} Commission de Partenariat. Le document devra intégrer les conclusions de l'évaluation externe des projets de l'hydraulique rurale et de l'assainissement validée le 10 janvier 2006.

¹⁵ OCB: Organisation communautaire de base