

1190
7186

REPUBLIQUE DU SENEGAL
MINISTERE DE LA SANTE
DE LA PREVENTION



DIRECTION DE LA SANTE

Un Peuple – Un But – Une Foi

Dakar, le 11 février 2004

**Note Introductive
sur la composante santé
des Objectifs du Millénaire pour le Développement**

Au Sommet du Millénaire tenu en 2000, les représentants de 189 pays ont pris un engagement pour un monde dans lequel le développement durable et l'élimination de la pauvreté occuperaient la priorité la plus élevée. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) résument ces engagements et ont été acceptés d'un commun accord comme étant un cadre pour mesurer les progrès pour le développement. Ils font partie intégrante du « chemin vers la mise en œuvre de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies ».

Les sept (7) premiers Objectifs se renforcent mutuellement et sont orientés sur la réduction de la pauvreté sous toutes ses formes. Le dernier Objectif concerne la mise en place de partenariats pour le développement dans le but d'atteindre les sept premiers objectifs.

Comment les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) sont liés à la Santé ?

Les OMD donnent une grande part à la santé :

- Relation directe : trois (3) des huit (8) Objectifs (**Objectifs 4, 5 et 6**)
- Relation avec déterminants de la santé : Objectifs 1, 2, 3 et 7)
- Objectif 8 : transversal
- Huit (8) des 18 Cibles et 18 des 48 indicateurs

Objectifs	Nbr e de Cibles	Cibles Santé	Indicateurs Santé	Rappel du niveau actuel de l'indicateur	Stratégies nationales	Coût (Millions)	Disponible et Source	Contraintes
1. Eradiquer l'extrême pauvreté et la faim	2	- Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de population qui souffre de la faim	- Prévalence d'enfants de faible poids (enfants de moins de 5 ans) - Pourcentage de population avec une consommation énergétique en dessous du minimum requis	20% (2000) 53,9%(2000)	-Paquet d'activités intégrées de nutrition(PAIN) -PCIME -C			Insuffisance de concertation entre les différents acteurs au niveau national
4. Réduire la mortalité chez les enfants	1	Réduire de deux-tiers, entre 1990 et 2015, la mortalité infanto-juvénile	- taux de mortalité infanto-juvénile - taux de mortalité infantile - pourcentage d'enfants âgés de 1 an vaccinés contre la rougeole	142,5%(2000) 63,5%(2000) 54%(PEV2003) 98,5%(CM03)	PCIME(02-07) PEV(PS 01-05) Santé Scolaire	3 277 (02-07) 53 614 (03-12)	PRN : ? UNICEF (263 par an) OMS: 92 (2004) GAVI: 80(2004) ETAT: 25 (2004) CVPATH: 27(2004) FED:68 (2004) BASICS:2(2004)	Accès faible aux services de santé Compétence faible des SS

Objectifs	Nbr e de Cibles	Cibles Santé	Indicateurs Santé	Rappel du niveau actuel de l'indicateur	Stratégies nationales	Coût (Millions)	Disponible et Source	Contraintes
5. Améliorer la Santé maternelle	1	- Réduire des trois-quart, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	- taux de mortalité maternelle - pourcentage d'accouchements assisté par un professionnel	510 pour 100.000 n.v (1992) 49%(1999/2000)	Maternité sans risque -Planning familial -Accouchements assistés -Disponibilité des SOU	15000		Ress. finan. rare Déficit. ressour. hum. compét. Absence ou faiblesse de l'accès aux SOU

6. Combattre le VIH/SIDA, le Paludisme et autres maladies	2	- Arrêter d'ici 2015, et commencer à inverser, l'expansion du VIH/SIDA	prévalence du HIV parmi les femmes enceintes de 15 à 24 ans - - taux d'utilisation du condom comme moyen contraceptif - nombre d'orphelins du SIDA	1% (2002) 8,2% (2001) 20.000 (2001)	HIV/SIDA(02-06)	13 000		Dépistage volontaire faible Coût élevé des ARV
---	---	--	---	---	-----------------	--------	--	--

6. Combattre le VIH/SIDA, le Paludisme et autres maladies (suite)	- Arrêter d'ici 2015, et commencer à inverser l'incidence du paludisme et d'autres endémies majeures	-prévalence palu	30,7% (2002) 40,7%(2000)	PNLP(01-05) -Prise en charge précoce et correcte des cas	20 000 (2001-2005)	Disponibilité limitée des moustiquaires imprégnées, coût élevé(3 750 F cfa)
		-taux de mortalité hosp.associée au paludisme	4%(2000)	-Traîtement préventif intermittent chez les femmes enceintes		
		-pourcentage de population dans les zones d'endémie palustre utilisant des mesures préventives	1,7%(MICS 2000)**	-Utilisation des moustiquaires imprégnées et destruction des gîtes larvaires		Changement de protocole thérapeutique (Coûts des nouvelles molécules)
		-prévalence tuberculose	1 pour 1000	-Interventions à base communautaire		
		-taux de mortalité associés à la tuberculose		-Recherche opérationnelle PNT		DOT non systématique
		-Pourcentage de cas de tuberculose détectés et traités avec le DOTs (traitement court directement observé)	5% (2000)	-Recherche	10000	
		-Proportion de PS avec DOT	5%(2000)	-Laboratoire	33000	FM : 2363 (5 ans) Autres : 4208(5ans)
		-Proportion TPM + Traités	62%(2001)	-Renforcement stratégie DOTs et recherche de perdus de vue	20 000	
				Surveillance Epidémiologique(P S 02-08)	2 507	