

2661 1590

# **PLAN D'ACTION**

## **FEMME ET SANTE**

**1996-2000**

### **RAPPORT** **COMMISSION 3**

## **JUSTIFICATION**

Il n'est plus à démontrer que la femme paie un lourd tribut dans tous les domaines à travers le monde. C'est pourquoi de nos jours les politiques gouvernementales et les institutions internationales cherchent par tous les moyens à améliorer les conditions de la femme.

En Afrique et particulièrement au Sénégal, la situation à laquelle est confrontée la femme est si préoccupante que des voix s'élèvent pour lutter contre la marginalisation de la femme et lui permettre ainsi d'avoir un meilleur devenir par une amélioration de sa santé et sa situation socioéconomique.

Malgré les efforts entrepris, on constate une amélioration mais aussi la pérennité des problèmes majeurs demeure. A Kaolack, à l'instar de la communauté internationale et en relation avec le niveau central, des actions concrètes sont menées en conformité avec la politique nationale à travers différents programmes pour assurer à la femme une situation meilleure.

Ainsi avons nous constaté que les problèmes sanitaires et socio-économiques, en dépit de toutes les actions réalisées dans ces domaines entravent toujours la situation de la femme.

Il n'est plus à démontrer que la résolution des problèmes de la femme contribue grandement au développement socio-économique d'un pays.

C'est à cet effet que ce plan d'action est élaboré en vue d'améliorer les conditions de la femme dans ce siècle finissant

Pour la réalisation de ce plan, nous avons :

- Identifié les problèmes ;
- Fixé des objectifs réalistes ;
- Dégagé des stratégies correctrices ;
- Identifié les activités à mener ;
- Déterminé les ressources nécessaires ;
- Identifié les contraintes.
- Un plan de suivi et d'élaboration sera élaboré pour l'exécution correcte du plan.
- Un calendrier de déroulement des activités sera réalisé à travers un Diagramme de GANTT.

## **METHODOLOGIE**

Pour l'élaboration du plan d'action la commission 3 a adopté la méthodologie suivante :

- formation d'une commission de 24 personnes présidée par Me NDAO Emilie CARVA ;
- Choix de 2 rapporteurs : Me FALL de l'Action Sociale et Mlle Yacine GUEYE de l'ASDES ;

Le calendrier de travail a été fixé. La commission devait se réunir :

- lundi 1er Avril à partir de 16 H ;
- Mercredi 3 Avril à partir de 16 H ;
- Vendredi 5 Avril à partir de 16 H.

Au Centre de référence régionale de Kaolack , des sous-commissions ont été constituées pour le recueil des données et les enquêtes à mener à savoir :

- la sous- commission MST/SIDA
- " " Santé reproductive ;
- " " Planification Familiale ;
- " " Statistiques ;
- " " Santé reproductive dans les établissements ;
- " " Documentation.

Après avoir été sur le terrain, les sous-commissions se sont retrouvées pour la synthèse.

Au terme de cette synthèse, les activités ci-dessous ont été menées :

- Identification des problèmes prioritaires ;
- Définition des objectifs ;
- Détermination des stratégies ;
- Identification des activités ;
- Détermination des ressources ;
- Analyse des contraintes.

Terme de référence : (*Voir document*).

## **I - IDENTIFICATION DE LA CIBLE**

**POPULATION TOTALE ESTIMEE à 996.807 en 1996 dont 51 % de femmes.**

→ 0 - 11 mois 4,96 %

→ 12 - 23 mois 3,95 %

→ 0 - 4 ans 20,7 %

→ 10- 19 ans 22,4 % de la population féminine

→ Femme en âge de procréer (15 à 45 ans) au niveau de la région le nombre s'élève à 217.284 soit 21,01 % de la population totale.

→ Naissances attendues 4,96 %

→ Taux de mortalité maternelle 513 /100.000 naissances

## **II - IDENTIFICATION DES PROBLEMES**

- 1) Taux de mortalité maternelle élevé (513/100.000).
- 2) Taux de mortalité périnatale élevé à 0,36 %.
- 3) Importance relative des grossesses précoces.
- 4) Importance relative des avortements clandestins.
- 5) Prévalance séropositivité HIV qui s'élève à 1 % chez les femmes enceintes, et 36 % chez les prostituées.
- 6) Faible taux d'utilisation des CPN qui s'élève à 38 %.
- 7) Sous information des femmes en âge de procréer dans le domaine de la santé reproductive et certaines maladies préoccupantes.
- 8) Insuffisance de la couverture sanitaire (*cf. Normes OMS*).
  - maternité rurale ;
  - case de santé ;
  - laboratoire d'analyse ;
  - sage-femme.
- 9) Insuffisance de la gamme des médicaments allouée à la femme au niveau de l'I.B. pour la prise en charge de sa santé reproductive.
- 10) Faible taux de prévalence contraceptive en milieu rural (2%).
- 11) Inaccessibilité des femmes rurales au service des P.F.
- 12) Attitude pronataliste des populations influencées par la tradition et la culture.
- 13) Taux d'analphabétisme élevé chez les femmes (84%).

- 14) Faible pouvoir de décision des femmes lié au statut qu'elles occupent dans la société.
- 15) Absence de texte législatif protégeant la femme au niveau de la P.F.
- 16) Ignorance des valeurs nutritives de nos produits locaux (tabous alimentaires).
- 17) Influence négative de certaines cultures sur le comportement des femmes.
- 18) Non prise en compte des femmes du troisième âge dans les programmes de santé.
- 19) Incidence des problèmes de santé infantile sur les mères.
- 20) Incidence du Paludisme sur la santé de la mère et de l'enfant.
- 21) Taux de mortalité infantile élevé à 68/1000.
- 22) Problèmes liés à la gestion de l'environnement : Hygiène Assainissement et Eau.

## OBJECTIFS 1996 - 2000

### I - OBJECTIFS GENERAUX :

- Améliorer la santé reproductive des femmes dans la région de Kaolack.
- Augmenter le niveau de connaissance des femmes en matière de santé reproductive et des maladies les plus couramment rencontrées dans la région de Kaolack.

### II - OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- 1) Réduire le taux de mortalité maternelle de 20 % d'ici l'an 2000.
- 2) Réduire le taux de mortalité périnatale de 20 % d'ici à l'an 2000.
- 3) Amener 50% des adolescentes à connaître les dangers d'une grossesse précoce et les risques de l'avortement clandestin.
- 4) \* Amener le taux de séropositivité HIV de 36 % chez les prostituées à 25 %.  
\* Amener le taux de séropositivité HIV de 1% chez les femmes enceintes à 0,5 %.
- 5) Augmenter le taux d'utilisation des CPN de 38 % à 80 % avec un taux d'achèvement d'au moins 50 %;
- 6) Amener 25 % des femmes à acquérir des connaissances acceptables en matière de santé reproductive.

- 7) Redynamisation des cases de santé existantes.
- 8) Recycler les matrones des maternités rurales de la région.
- 9) Former de nouvelles matrones pour les nouvelles implantations des cases.
- 10) Amener le nombre de sage-femmes de la région de 36 à 72.
- 11) Renforcer l'équipement et le personnel des laboratoires d'analyse et de banques de sang.
- 12) Réviser la liste des médicaments essentiels en privilégiant ceux qui sont destinés à la femme et à l'enfant.
- 13) Amener le taux de prévalence contraceptive de 2 % à 10 %.
- 14) Amener 100 % des postes de santé à intégrer les services de P.F. dans leurs activités.
- 15) Promouvoir la distribution à base communautaire des produits contraceptifs y compris la pillule.
- 16) Améliorer la qualité des services de P.F.
- 17) Promouvoir l'allaitement maternel et les bonnes pratiques du sevrage..
- 18) Amener les femmes à connaître leurs droits pour pouvoir assumer leurs responsabilités en matière de santé reproductive.
- 19) Créer un cadre juridique permettant au couple de prendre des décisions par rapport à sa propre santé reproductive.
- 20) Réhabiliter les centres sociaux en privilégiant les activités nutritionnelles.
- 21) Amener les femmes à connaître les conséquences néfastes de certaines pratiques culturelles.
- 22) Augmenter le nombre d'infrastructures sanitaires de base : Poste de Santé, Case de Santé

## STRATEGIES :

<u>Stratégies cliniques</u>	<u>Stratégies en I.E.C</u>	<u>Stratégies en Formation</u>
<p>-Relever le plateau technique</p> <p>-Fournir des prestations de service en Pf et prénatales</p> <p>-Assurer la supervision régulière des structures</p> <p>-Doter les structures en matériels suffisants</p> <p>-Satisfaire les besoins exprimés par la population en matière d'implantation de nouvelles cases de santé et Postes de santé</p> <p>-Recrutement de personnel qualifié en quantité suffisante</p> <p>-Développer l'intégration des activités de SMI/PF</p> <p>-Introduire la stratégie avancée en SMI/PF</p> <p>-Se référer à la convention pour que l'Etat applique des textes protégeant la femme et le personnel de santé en matière de PF</p> <p>-Valoriser nos produits locaux et instaurer le conseil de régime à tous les niveaux des structures sanitaires</p> <p>clinique juridique</p>	<p>-Sensibilisation en EVF en milieu scolaire et non scolaire</p> <p>-Mise en place de centres de conseils pour adolescentes</p> <p>-Causeries, conférences, expositions, thé-débat, radio-crochet, théâtre, projection de films, éducation sexuelle des jeunes filles, multiplier les centres de dépistage et de traitement des MST</p> <p>-Sensibiliser les prostituées et les femmes à risques à l'usage systématique du préservatif.</p> <p>-Vulgariser le Code de la Famille en matière de divorce.</p> <p>- Créer des Centres d'informations (kiosques à informations)</p> <p>-Sensibilisation sur la gestion de l'environnement et des maladies les plus couramment rencontrées.</p> <p>-Sensibiliser les décideurs à accorder dans le cadre de la régionalisation une part importante à la prise en charge des programmes de santé</p> <p>-Mise en place d'un programme de sensibilisation spécifique de l'approche genre en matière de santé</p> <p>-Valoriser nos produits locaux en instaurant le conseil de régime à tous les niveaux des structures.</p> <p>- Encourager les femmes à pratiquer l'allaitement maternel</p> <p>- Sensibiliser les femmes sur le bienfait de l'AME</p> <p>-Informé et sensibiliser sur les bonnes pratiques du sevrage</p> <p>-Sensibiliser les femmes à participer activement aux journées de sensibilisation</p>	<p>Formation du personnel qualifié (recyclage , formation continue)</p> <p>Formations Personnel de soutien (formation en IEC)</p> <p>Formation et recyclage des matrones et accoucheuses traditionnelles</p>

## RESSOURCES

<u>HUMAINES</u>		<u>MATERIELLES</u>		<u>FINANCIERES</u>	
<u>Disponibles</u> - Personnel médical	<u>A rechercher</u> -Personnel qualifié :	<u>Disponibles</u> - structures sanitaires	<u>A rechercher</u> - 4Postes de santé à Koun-gheul	<u>Disponibles</u> - budget de l'Etat : deux cent millions (200.000.000frs environs)	<u>A rechercher</u> - budget
*23Médecins	- 5 Médecins	- 60 PS	- 4Postes de Santé à Kaf-rine	- comité de santé : deux cent millions (200.000.000 frs environs)	- bailleurs de fonds
*36 sages-femmes	- 36 sages-femmes	- 128 Cases de santé	- Redynamsa-tion des 128 Cases exis-tantes	- ONG	- ONG
*infirmiers	- 30 Infirmiers	- 4 Centres de santé	- Implanter 100 Cases de Santé		
*124 matrones	- 10 techniciens supérieurs	- 1 labo rég.	- 2 ambulances		
*16 travailleurs sociaux	- 124 matrones	- 10 centres de PF	- 4 projecteurs		
<u>-Partenaires</u>		- 1 clinique PF-ASBEF	- films diapo		
*GPF		- 1 PMI SOS	- 1 télé et vidéo		
*ASC		- 53 maternités rurales	- écran		
*chefs de quartiers		- 1 Hôpital	- radio-cassettes		
*chefs religieux		- projecteurs-diapo 2	- équipement		
*imams		- films diapo	- matériel didactique		
*conseil rural		- 7 télé et vidéo	- médicaments		
*jeunesse		- 2 retro projecteur	- 64 Porte-voix		
*ODECAV		- flip scharp			
*ORCAV		- écran			
*ONG		- IB			
*animatrices-relais					
*auxiliaires					



## PROJETS SANTE - REGION DE KAOLACK

DESIGNATION	NOMBRE	Cott Unitaire	Cott Total	Population *	A Rechercher
-Construction + Equipement Cases de Santé	100	2.000.000	200.000.000	20.000.000	80.000.000
-Ambulances	6	9.000.000	54.000.000		54.000.000
-Construction + Equipement Postes de Santé	8	20.000.000	160.000.000	16.000.000	144.000.000
-Réhabilitation et Equipement Postes de Santé	3	1.500.000	4.500.000	450.000	4.050.000
-Construction et Equipement Maternités rurales	4	5.000.000	20.000.000	2.000.000	18.000.000
-Pharmacies villageoises	7	2.500.000	17.500.000	175.000	17.325.000
-Redynamisation des Cases de Santé	128				
-Recrutement Personnel Qualifié	5				
-Médecins	36				
-Sages-femmes	30				
-Infirmiers	10				
-Techniciens supérieurs	124				
-Matrones					
-Equipement audio-visuel	4				
-Projecteurs	-				
-Films diapo	1				
-Télé + Vidéo	1				
-Ecran	-				
-Radio-cassettes	64				
-Porte-voix					
-Formation					
-Matrones	124	1000x 90js x124	11.160.000	1.116.000	
<b>TOTAL →</b>			<b>467.160.000 Ffrs</b>	<b>39.741.000 Ffrs</b>	<b>301.785.000 Ffrs</b>

**INSTITUTIONS FINANCIERES**

- BUDGET DE L'ETAT
- COMITES DE SANTE
- MUNICIPALITES
- COLLECTIVITES LOCALES
- USAID
- FNUAP
- PDRH
- PLAN INTERNATIONAL
- AIDSCAP
- ANCS
- ASBEF
- ASPEF
- COOPERATION FRANCAISE
- LIFE
- AGETIP
- UNICEF

**ANALYSE DES CONTRAINTES****Objectif spécifique 1 :**

- manque de personnel qualifié
- manque de moyen

**Objectif spécifique 2 :**

idem

**Objectif spécifique 3 :**

- reticence de la cible

**Objectif spécifique 4 :**

idem

**Objectif spécifique 5 :**

- insuffisance de moyen de suivi et de dépistage
- considérations socio-culturelles

**Objectif spécifique 6 :**

- réticence de la cible
- insuffisance de personnel qualifié

**Objectif spécifique 7 :**

idem

**Objectif spécifique 8 :**

- manque de motivation de la population

**Objectif spécifique 9 :**

- manque de fonds

**Objectif spécifique 10 :**

idem

**Objectif spécifique 11 :**

- diminution du recrutement du personnel au niveau de la fonction publique.

**Objectif spécifique 12 :**

idem

**Objectif spécifique 13 :**

-----

**Objectif spécifique 14 :**

- considération socio-culturelle

**Objectif spécifique 15 :**

- manque de formation du personnel

**Objectif spécifique 16 :**

- réticence des décideurs

**Objectif spécifique 17 :**

- manque de formation ou de recyclage
- manque de moyen

**Objectif spécifique 18 :**

- manque de moyen

**Objectif spécifique 19 :**

- considérations socio-culturelles

**Objectif spécifique 20 :**

- lenteur administrative

**Objectif spécifique 21 :**

- manque de moyen

**Objectif spécifique 22 :**

- considérations socio-culturelles.

**Objectif spécifique 23 :**

- manque de fonds..

### **RECOMMANDATIONS COMISSION 3**

- 1) **Décentraliser le Programme national de Santé reproductive.**
- 2) **Définir un cadre institutionnel chargé d'assurer la gestion et la coordination du programme.**
- 3) **Apporter un soutien constant de la part des pouvoirs politiques et des populations.**
- 4) **Prendre des mesures législatives et réglementaires en faveur de la Santé reproductive qui permettent l'accès aux services à toutes les couches de la population.**
- 5) **Améliorer la qualité des services offerts.**
- 6) **Accroître l'accessibilité aux services.**
- 7) **Favoriser l'implication des populations.**
- 8) **Améliorer le système d'information et de gestion.**
- 9) **Etablir un calendrier de suivi.**
- 10) **Créer des structures sanitaires spécialisées pour le troisième âge.**
- 11) **Améliorer les textes réglementant les organisations communautaires de base.**
- 12) **Mettre en place un plan d'évaluation.**