

NOTE POLITIQUE SUR LA MORTALITÉ MATERNELLE ET NEONATALE

LE SENEGAL, UN PAYS EXEMPLAIRE POUR LA REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE

Quels sont les facteurs qui ont contribué à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Sénégal ?



1 Contexte

Entre 2000 et 2017, la mortalité maternelle est réduite de près de moitié en passant de 553 à 236 et la mortalité néonatale de 38 à 22 (EDS-Sénégal). Le Sénégal a fait des progrès impressionnants en matière de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, comparé à ses voisins d'Afrique de l'Ouest. En effet, le taux annuel moyen de réduction de la mortalité maternelle est de 3,3% et de 3,5% pour la mortalité néonatale. Alors que le taux annuel moyen de réduction de la mortalité dans la sous-région est de 1,9 pour les deux indicateurs.

Dans le cadre de Exemplars for Global Health sur la mortalité maternelle et néonatale, sept pays d'Afrique et d'Asie dont le Sénégal ont tenté d'identifier les facteurs associés à la réduction rapide de la mortalité maternelle et néonatale au cours des deux dernières décennies.

Une analyse secondaire des données des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et des politiques de santé ainsi que des entretiens approfondis avec les décideurs, les experts, les agents de santé et les communautés ont permis de comprendre les facteurs de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au cours des vingt dernières années.

Un groupe de travail thématique composé d'agents du ministère de la santé et de chercheurs a également réalisé des analyses secondaires sur les ressources humaines en santé maternelle et néonatale.

2 Résultats clés

a. Un contexte favorable à l'utilisation des services de santé

Des facteurs contextuels au niveau individuel, ménage et macro ont rendu possible les progrès en santé maternelle et néonatale.

La transmission du VIH de la mère à l'enfant a diminué, passant de 4,2% en 2010 à 3,19% en 2017 (Rapport annuel DLSI, 2017). L'incidence du paludisme a également considérablement diminué (de 250 à 50 pour 1000 entre 2000 et 2018), ce qui a contribué à la baisse de l'anémie et de la mortalité maternelle et néonatale.

On constate également une baisse de la fécondité entre 1990 et 2019 (de 6,4 à 4,6 enfants par femme) ainsi qu'une augmentation de l'âge au premier mariage qui va de 16,8 à 19,9 ans entre 1993-2019 (Petroni et al., 2017) (USAID).

Bien que les hommes soient les principaux décideurs au sein du foyer, les femmes sont de plus en plus instruites, avec 10,3% des femmes âgées de 25 ans ou plus ayant une éducation secondaire ou supérieure en 2019 contre 4,1% en 1990. (UNDP : United Nations Development Programm).

b. Une augmentation de l'utilisation des structures de santé

a. La contraception

Le taux de prévalence de la contraception moderne est passé de 10% en 2000 à 25,5% en 2019 (Figure 3). La tendance à la hausse de la prévalence contraceptive semble être liée à l'augmentation de l'utilisation des méthodes à longues durées d'action et des injectables.

b. Les consultations prénatales

La couverture des femmes recevant des soins prénatals de la part d'un prestataire qualifié est passée de 87% en 2000 à 98% en 2019 (figure 4). Le pourcentage de femmes ayant bénéficié de quatre visites prénatales ou plus est passé de 27% en 2000 à 56% en 2019 mais il reste toujours inférieur à l'objectif de 70% fixé par le plan stratégique SRMNIA 2016-2020. Le moment de la première visite prénatale a également changé, avec 50 % des femmes qui ont eu leur première visite avant quatre mois de grossesse en 2000 contre 61 % en 2019.

c. L'accouchement

Le taux d'accouchements dans les établissements de santé est passé de 53% en 2000 à 80% en 2019 (Figure 5). Le pourcentage d'accouchements assistés par un prestataire qualifié est également passé 48% en 2000 à 75% en 2019. Bien qu'il y ait une utilisation des structures de santé pour les accouchements, ces établissements n'ont pas toujours le personnel qualifié pour les accouchements.

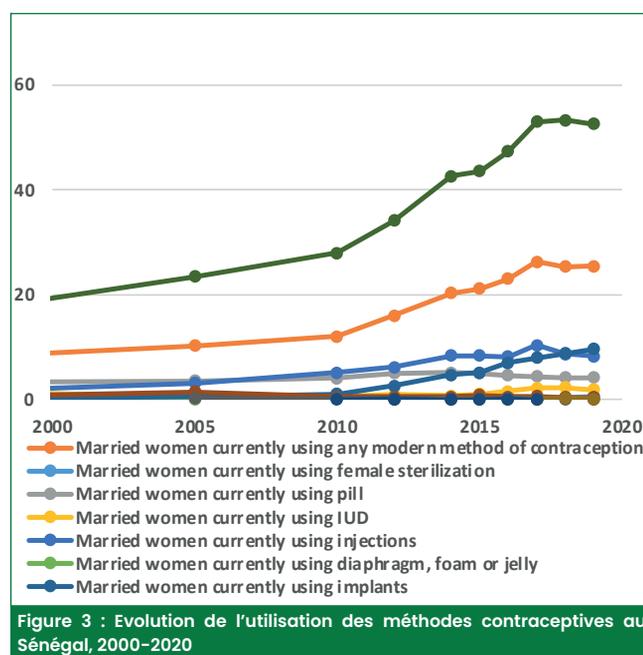


Figure 3 : Evolution de l'utilisation des méthodes contraceptives au Sénégal, 2000-2020

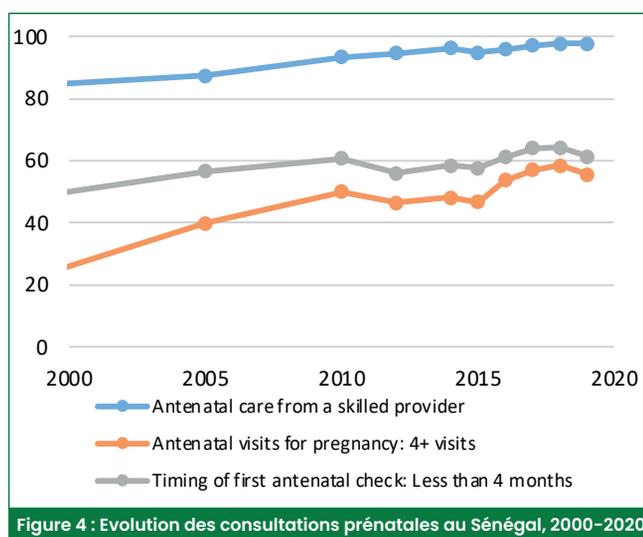


Figure 4 : Evolution des consultations prénatales au Sénégal, 2000-2020

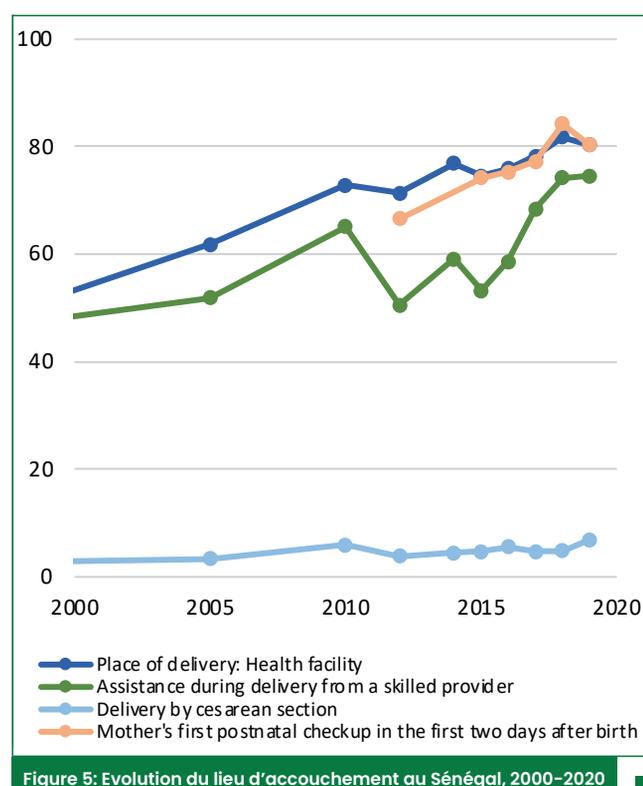
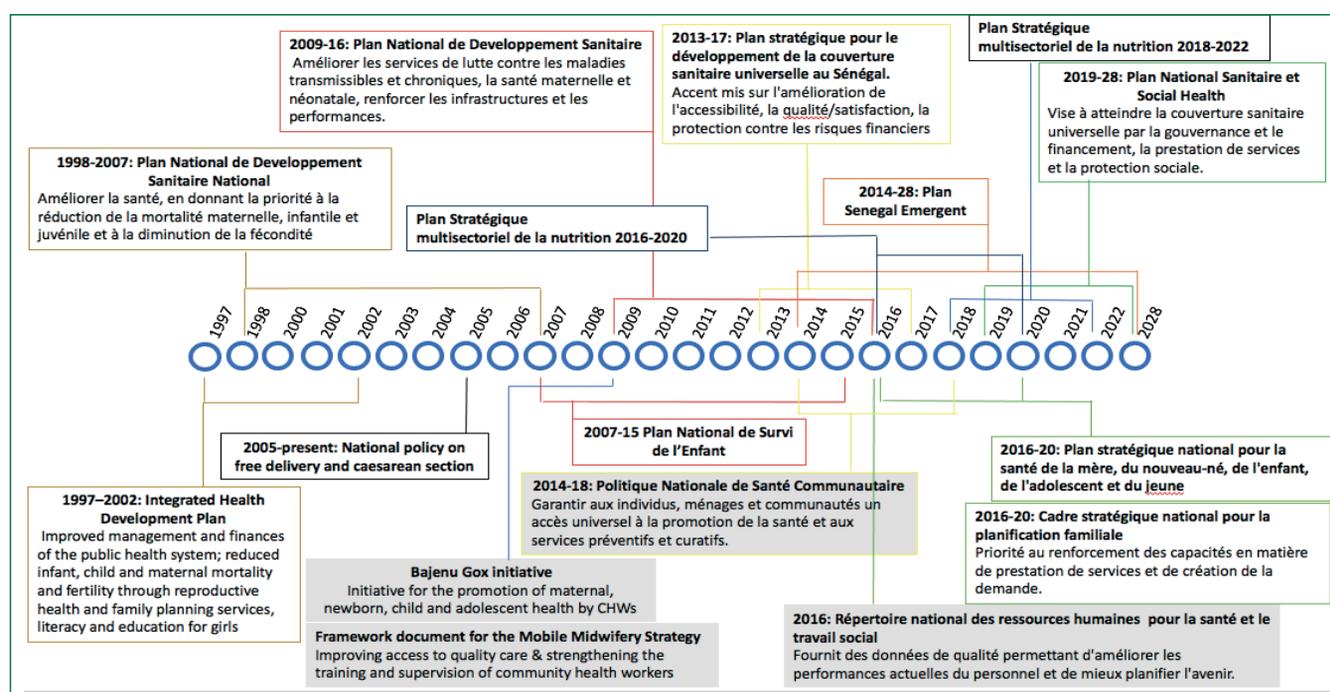


Figure 5 : Evolution du lieu d'accouchement au Sénégal, 2000-2020

d. Une volonté politique d'améliorer la santé maternelle et néonatale au niveau de la figure

Les Plans de développement sanitaire et social témoignent de la priorisation de la santé maternelle et néonatale par le Sénégal. Le premier Plan (1998-2007) met l'accent sur le monitoring de la grossesse, l'assistance par un personnel qualifié lors de l'accouchement et la gestion des complications néonatales. Le second plan (2009-2018) s'est attelé au repositionnement de la planification familiale notamment avec des politiques spécifiques. Ce plan a aussi insisté sur la nécessité de meilleurs soins au nouveau-né en période néonatale. Enfin, pour le troisième plan (2019-2028), la Couverture Maladie Universelle (CMU) est primordiale à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable ; parmi les résultats intermédiaires figure l'amélioration de la prise en charge de la santé du couple mère-enfant et des ado-jeunes.

Le Sénégal dispose d'une stratégie de santé de la reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant de l'adolescent et du jeune (SRMNIA), en phase avec les objectifs prioritaires du Plan National de Développement sanitaire et sociale (PNDSS) 2019-2028 qui est en parfaite adéquation avec le Plan Sénégal Emergent dont le pilier 2 porte sur le capital humain, la protection sociale et le développement durable.



e. Une augmentation des services et des ressources humaines

Entre 2005 et 2018, le nombre de structures sanitaires au Sénégal n'a cessé d'augmenter, passant de 22 à 40 hôpitaux, de 67 à 106 centres de santé et de 936 à 1435 postes de santé. L'augmentation du nombre de postes de santé dépasse largement celle des hôpitaux ou des centres de santé (EDS-2005, EDS 2020).

Avec l'augmentation des structures de santé, les femmes utilisent de plus en plus les services de santé et sont de plus en plus assistées par un personnel qualifié. Toutefois, il faut signaler que les postes de santé sont les structures les plus utilisées. Ce qui signifie que les accouchements se font plus avec les sages-femmes et les infirmiers qu'avec les médecins.

Les ressources humaines ont contribué à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale (SMN) à travers la formation et le recrutement des agents de santé. Avec la libéralisation de la formation dès 2000, le pays voit sa capacité de formation augmenter. Par ailleurs, à partir de 2002, des politiques de contractualisation permettent de simplifier les procédures de recrutement. Il faut aussi signaler que ces deux dernières décennies ont vu l'intérêt pour les agents de santé communautaire s'accroître.

Recommandations politiques

Le ralentissement des progrès récents dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale suggère que les stratégies actuelles de SMN atteignent leurs limites d'où la nécessité d'en élaborer de nouvelles ou mettre à jour celles existantes ;

Centraliser la gestion et l'information sur les ressources humaines en santé qui sont dispersées dans plusieurs entités ;

Disposer de la bonne information sur les professionnels de santé permettra d'économiser les ressources en formation par exemple ;

Mettre en œuvre des politiques de rétention pour les professionnels de santé en zones éloignées.

Appel à l'action

Malgré la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le renforcement de capacité du personnel de santé qualifié à l'accouchement permettrait de réduire davantage le fardeau de la mortalité maternelle et néonatale au Sénégal.

CONCLUSION

- Engagement politique par la mise en œuvre de la contractualisation et l'augmentation de la capacité de formation ;
- Augmentation du personnel, professionnalisation des soins de naissance et promotion de la santé par les agents de santé communautaires ;
- Un engagement politique continu pour améliorer la SMN.

AUTEURS

Marème Diallo¹, Aminata Kâ², Ndeye Awa Fall³, Fadima Yaya Bocoum³, Bocar Samba Ly⁴, Haby Ba⁴, Amadou Ibra Diallo⁵, Khaly Gueye⁴, Papa Ibrahima Ndour⁶, Sokhna Thiam³, Cheikh Mbacké Faye³, Adama Faye⁵, Amadou Doucouré⁴, Mélisa Martinez Alvarez¹

¹ Medical Research Council Unit The Gambia at London School of Hygiene and Tropical Medicine

² Université Cheikh Anta Diop de Dakar

³ African Population and Health Research Center

⁴ Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la santé et de l'Action Sociale

⁵ Institut de Santé et de Développement

⁶ Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques, Ministère de la santé et de l'Action Sociale



Exemplars Global Health a pour objectif de comprendre les progrès impressionnants des pays en santé maternelle et néonatale afin de prendre de meilleures décisions. Cette initiative porte sur sept pays d'Afrique et d'Asie dont le Sénégal. La compréhension des facteurs de succès de ces différents pays permet de tirer des leçons pour les pays laissés en rade.

<https://www.exemplars.health>

