

**REPUBLIQUE DU SENEGAL**  
UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI

\*\*\*\*\*

**MINISTERE DE LA FAMILLE, DU DEVELOPPEMENT SOCIAL  
DE L'ENTREPRENARIAT FEMININ  
ET DE LA MICRO-FINANCE**

\*\*\*\*\*

**CELLULE DE SUIVI OPERATIONNEL  
DES PROJETS ET PROGRAMMES DE LUTTE  
CONTRE LA PAUVRETE**

**COMPTE RENDU DE L'ATELIER DE RECYCLAGE  
DES MEMBRES DU COMITE SECTORIEL ELARGI  
AUX POINTS FOCALIS REGIONAUX DES DIRECTIONS  
DE L'ACTION SOCIALE ET DU DEVELOPPEMENT  
COMMUNAUTAIRE ET DES AUTRES DIRECTIONS  
DES PROJETS DU MFSNEFMF**

**JUIN 2008**

## **I - Introduction :**

Les **12 et 13 Juin 2008** s'est tenu à Guindy l'Atelier de Recyclage des Membres du Comité Sectoriel élargi aux Points Focaux Régionaux des Directions de l'Action Sociale et du Développement Communautaire et des autres Directions et Projets du Ministère de la Famille, du Développement Social, de l'Entreprenariat Féminin et de la Micro-finance (**MFSNEFMF**).

Les objectifs de cette rencontre se présentent comme suit :

- mettre à niveau **45 agents techniques du secteur de la famille** sur les principaux cadres d'exécution et de fonctionnement du programme contre le sida ;
- recycler les mêmes agents techniques sur les conseils dépistages volontaires (**C.D.V**), sur la prévention de la transmission mère enfant pendant la grossesse et sur les stratégies avancées du VIH et activités communautaires de la **PTME**.
- Réaliser le partage du plan trimestriel **de juillet à septembre 2008** des activités de lutte contre le sida.

## **II - Allocutions d'Ouverture :**

**Madame Adama Seck** Point Focal Sida a remercié les membres du comité sectoriel de lutte contre le sida, les consultants de leur disponibilité à appuyer le ministère par rapport à l'exécution du plan ainsi que tous les participants.

**Mme Nafissatou Sow Sarr**, Conseillère Technique en Santé du Ministère de la Famille, du Développement Social, de l'Entreprenariat Féminin et de la Micro-Finance (**MFSNEFMF**) a remercié au nom de Madame le Ministre tous les représentants des services déconcentrés du Ministère de leur présence pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

Elle a souligné l'importance des activités de la santé qui doivent être intégrées désormais dans le programme de la célébration de la quinzaine nationale de la femme. Le ministère a un grand rôle à jouer dans la lutte contre le sida face à son actif de (**2000 associations féminines**) du fait de la féminisation du sida, dira t'elle qu'il faudra bien veiller pour une meilleure prise en charge de la santé et de la lutte contre le sida au niveau du département. Ainsi, elle a déclaré ouvert l'atelier de formation et de partage sur les activités trimestrielles dudit plan.

## **III - Les Différents Communications :**

Les travaux ont porté sur les différents points suivants :

- le plan stratégique national de lutte contre le sida **2007 – 2011** ;

- les missions et rôles des comités de lutte contre le sida et des comités techniques restreints ;
- mission du secteur de la famille dans la lutte contre le sida et des missions et rôles du comité sectoriel ;
- les conseils et dépistages volontaires et la **PTME** (activités communautaires) ;
- partage du documents de planification trimestrielle et de suivi **juillet – septembre 2008** ;
- directives du cabinet sur la mise en œuvre des activités du plan opérationnel de lutte contre le sida.

## **A) Plan Stratégique National Multisectoriel Stratégique 2008 – 2011 :**

Les consultants se sont prononcés successivement sur les thèmes cités ci-après :

### **1 – A : Spécificités du Taux de Prévalence du VIH :**

Le taux de prévalence avec ses différentes spécificités :

- **1%** en général sur la population transmission sexuelle ;
- **20%** transmission sexuelle d'homme à homme (**HSH**)
- **23% HSH** ;
- **deux (02)** femmes sont atteintes sur un homme (féminisation du sida) ;
- Les régions de Ziguinchor et Kolda sont les plus touchées. Mais le Sénégal a connu des avancées notoires relatives au taux de prévalence qui a baissé grâce à l'appropriation par les acteurs de la réponse face au VIH, de la capitalisation et des expériences tirées des leçons, de la réaction et de la riposte précoce des années 80 sur la prévention.

### **2 – A : Cibles Prioritaires :**

- les travailleurs de sexes ;
- les hommes qui ont des rapports sexuels avec leurs homologues (**HSH**) ;
- les hommes et les femmes atteints **d'IST**).
- Les jeunes de **15 à 24** et les femmes de **25 à 49 ans** font partie des populations les plus exposées.
- Les populations mobiles (**migrants, transporteurs, forces de sécurité, petits métiers de ville, les détenus (violence, drogues, les populations fréquentant les sites touristiques)**) ;

- Les personnes vivant avec le **VIH (PV VIH)**, les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le **VIH (OEV)**.

Un point saillant reste sur le taux élevé de prévalence chez les détenus dans les prisons, or, ces personnes rejoindront leur famille, cela crée une passerelle prison – famille entraînant d’autres nouveaux cas.

## **B) - Objectifs Généraux du Plan :**

- maintenir le taux à **2%** ;
- accès universel aux soins à la prévention ;
- améliorer la prise en charge globale des **PV VIH et OEV** (promouvoir un environnement psychologique et socio-économique) ;
- renforcer le suivi évaluation ;
- renforcer la gestion et la coordination.

## **C) - Objectifs Spécifiques :**

- élargir la couverture des programmes de communication ;
- réduire les comportements et pratiques à risques ;
- améliorer la prise en charge **des IST** ;
- assurer l’innocuité transfusionnelle en rapport avec **le VIH** ;
- assurer la sécurité des actes médicaux et biomédicaux des expositions aux liquides ;
- renforcer l’accès aux services de conseils et de dépistage volontaire ;
- assurer la couverture et l’accès aux soins **PTME**.

## **D) - Objectifs Stratégiques :**

- renforcer la prise en charge médicale des **PV VIH** ;
- renforcer la prise en charge communautaire ;
- renforcer la prise en charge **des OEV des PV VIH**, que ces personnes soient acceptées dans la famille, qu’elles ne soient pas rejetées ;
- renforcer le leadership national et local ;
- lutter contre la stigmatisation et la discrimination ;
- renforcer le partenariat national et international ;

- travailler en partenariat avec les ministères techniques, de la jeunesse, des forces armées, transports, du secteur privé, des associations de femmes, toutes ces personnes ressources engagées pourront jouer un grand rôle contre le sida.

Il faudra aussi renforcer le suivi et l'évaluation des systèmes de planification, promouvoir la recherche opérationnelle des activités de formation des relais et des leaderships, renforcer les capacités de coordination et de gestion.

#### **IV - Indicateurs d'impact – 2011 :**

- Population < 2%
- Jeunes **15 à 24 ans < 1,4%**
- TS < 20%

#### **V - Résultats Attendus d'ici 2011 :**

- 80% des patients soient traités et conseillés ;
- disponibilité des médicaments ;
- 80% des femmes enceintes soient traitées ;
- distribution de **14 000 000** de préservatifs, pas les pousser à la débauche mais pour les protéger contre l'infection (insouciance de la jeunesse, adolescents et étudiants) ;
- faire le maximum pour que le taux de prévalence soit inférieur à **2%**.

#### **VI - Le Counseling :**

Le counseling s'effectue avant les tests et après les résultats, la confidentialité doit être respectée, une prise en charge familiale et communautaire doit être assurée. Un dispositif de suivi doit être mis en place national, sur le plan régional, départemental et local, plus un engagement politique des décideurs et la gratuite des **A.R.V.**

#### **VII - Le Rôle du Comité Sectoriel :**

Le comité a des missions de responsabilité et de coordination doit tenir des réunions trimestrielles et annuelles.

Il doit veiller à l'intégration de la lutte contre le sida dans les projets de lutte contre la pauvreté et autre projets de développement.

Renforcer les activités des associations féminines, des ONG par la prévention et c'est le Directeur de Cabinet qui assure la présidence du comité sectoriel.

## **VIII - Conclusion :**

L'Allocution de la fin des travaux a été prononcée par **Monsieur Boubacar Traoré** qui a clôturé au nom de **Madame le Ministre**, en réitérant que ce plan demeure un cadre institutionnel de référence, un outil de travail avec trois **(03)** fonctions essentielles :

- d'orientations et de décisions ;
- de coordination et de suivi.
- avec un seul système de suivi

Le comité régional s'active sous la présidence du Gouverneur, il y a aussi le comité départemental qui pourra travailler jusqu'au niveau local (communauté rurale).

La coordination reste essentielle, c'est un cadre de concertation et de complémentarité (envoi de rapports périodiques plus les pièces justificatives), de l'exécution des activités, des missions de supervision, des revues, (cartographie, tableau de performance des indicateurs avec toutes les réalisations qui ont été menées).

Il a aussi insisté sur le fait que les acteurs du **MFSNEFMF** sont des relais importants et que **Madame le Ministre** compte beaucoup sur leur imagination, leur savoir faire pour l'attente des objectifs.

Des actions de sensibilisation doivent être menées avec la participation de toutes les cibles infectées et non infectées. Il a aussi conseillé aux chefs de services régionaux de l'action sociale et du développement communautaire de travailler en synergie pour l'harmonisation des objectifs de ce plan et l'atteinte des objectifs avec tous les autres ministères.

Des discussions ont porté sur la réussite et le rôle des responsables, des chefs de services régionaux de l'action sociale et du développement communautaire dont les responsabilités et rôles doivent être définis par le ministère.

**Tous les projets de lutte contre la pauvreté doivent intégrer la lutte contre la sida.**

La séance a été levée à **16 h 00 mn.**

**Le Rapporteur**

**Mme Rokhaya Guèye DIOP**