



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
UN PEUPE - UN BUT - UNE FOI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE
ET DE L'ENFANT



RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS 2020



RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS 2020

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

SIGLE ET ACRONYME	SIGNIFICATION
ACF	Action Contre la Faim
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
AQDR	Audit Qualité des Données de Routine
BG	Bajenu Gox
BNS	Besoins Non Satisfaits
CHR	Centre Hospitalier Régional
CPN	Consultation Pré Natale
CPON	Consultation Post Natale
CPSER	Cellule Planification Suivi Evaluation et Recherche
CPTs/TACs	Tableau d'Acquisition des Contraceptifs
CRD	Comité Régional de Développement
CREN	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle
CU	Contraception d'Urgence
DHIS2	District Health Information System 2
DIPE	Développement Intégré de la Petite Enfance
DIU	Dispositif Intra Utérin
DMPA/SC	Depo Medroxy Progesterone Acetate en Sous Cutané
DES	Division Survie de l'Enfant
DSISS	Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DSMNN	Division de la Santé de la Mère et du Nouveau-Né
ECD	Equipe Cadre de District
ECR	Equipe Cadre de Région
EDSc	Enquête Démographique et de Santé Continue
EPS	Etablissement Public de Santé
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FE	Femmes Enceintes
FO	Fistule obstétricale
ICP	Infirmier Chef de Poste
IEC/CCC	Information Education et Communication / Communication pour le Changement de Comportement
ISBC/PF	Identification Systématique des Besoins de la Cliente en Planification Familiale
ISMEA	Investir dans la Santé de la Mère, de l'Enfant et de l'Adolescent
IST	Infection Sexuellement Transmissible
HKI	Helen Keller International
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MLDA	Méthode à Longue Durée d'Action

SIGLE ET ACRONYME	SIGNIFICATION
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action sociale
NV	Naissances Vivantes
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PECADOM	Prise en Charge à Domicile
PF	Planification Familiale
PF-PP	Planification Familiale en Post Partum
PMP	Plan de Monitoring des Performances
PIS	Plan d'investissement Sectoriel
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNP	Politiques Normes et Protocoles
PPS	Point de Prestation de Services
PRESMNN	Projet de Renforcement de la Santé de la Mère et du Nouveau-Né
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaire Technique et Financier
RM	Région Médicale
SAA	Soins Après Avortement
SAACAJ	Soins Après Avortement Conviviaux Adaptés aux Jeunes
SDMR	Surveillance des Décès Maternels et Riposte
SIG	Système d'Information à des fins de Gestion
SNEIPS	Service National de l'Education et de l'Information Pour la Santé
SME	Santé de la Mère et de l'Enfant
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SPNN	Santé Péri et Néonatale
SPSR	Sécurisation des Produits Santé de la Reproduction
SR	Santé de la Reproduction
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescent (e)s/Jeunes
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
SRMNIA	Santé de la Reproduction Maternelle Néonatale Infantile et des Adolescents/jeunes
SRSE	Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
SVA	Supplémentation en Vitamine A
SVAR	Supplémentation en Vitamine A de Routine
TPC	Taux de Prévalence Contraceptive
UCAD	Université Cheikh Anta Diop de Dakar
UMI	Unité Mobile Intégrée
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UP	Urgence Pédiatrique
UREN	Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle
USAID	United States Agency for International Development
VADI	Visite à Domicile Intégrée
VIH/SIDA	Virus de l'Immuno Déficience Humaine/Syndrome Immuno Déficience Acquise

SOMMAIRE

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	4
INTRODUCTION	7
I. PRÉSENTATION ET RESSOURCES HUMAINES DE LA DSME	8
I.1. Présentation de la DSME	8
I.2. Ressources humaines DSME	8
I.3. Partenaires techniques et financiers de la DSME	8
II. EVALUATION DU NIVEAU D'EXECUTION TECHNIQUE ET FINANCIERE DES ACTIVITES DE LA DSME EN 2020	9
II.1. Résultats de l'évaluation du plan de travail de l'année 2020	9
II.1.1. Exécution Technique	9
II.1.2. Exécution Financière	10
II.2. Renforcement de l'offre de services de qualité à tous les niveaux	11
II.2.1. Division de la Santé de la Mère et de l'Enfant	11
II.2.2. Division de la Planification familiale	13
II.2.3. Survie de l'enfant (PCIME, urgences et autres domaines)	15
II.2.4. Alimentation et nutrition	18
II.2.5. Renforcement de la santé des adolescent(e)s/jeunes	20
II.2.6. Intensification de la communication et du plaidoyer en faveur de la SRMNIA	21
II.2.7. Renforcement de la disponibilité continue des médicaments et produits SME de qualité au niveau des PPS	25
II.2.8. Amélioration de la gouvernance à tous les niveaux	29
II.2.9. Continuité des services SRMNIA en période de Covid	33
III. POINTS FORTS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES SRMNA	35
IV. DIFFICULTES/CONTRAINTE	35
V. DEFIS	36
VI. RECOMMANDATIONS	36
VII. PERSPECTIVES	37
VIII. LECONS APPRISES	38
CONCLUSION	38

INTRODUCTION

Le gouvernement du Sénégal a fait de la santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent(e) / jeune une priorité. Celle-ci a été réaffirmée dans le PNDSS 2019-2028 et matérialisée à travers les importants efforts notés pour améliorer l'accès à des soins de qualité et à moindre coût, particulièrement pour les groupes les plus vulnérables que constituent les femmes, les enfants et les adolescents/jeunes.

Selon les données des EDSc, il est noté une tendance à la baisse de la mortalité maternelle qui est passée de 392 à 236 décès pour 100 000 NV entre 2010 et 2017 ; soit une réduction de 39,8% du nombre total de décès maternels. La mortalité infanto-juvénile a enregistré une baisse très importante passant de 72 ‰ à 37 ‰ entre 2010 et 2019.

La mortalité néonatale quant à elle , évolue en dents de scie en passant respectivement de 29‰ NV en 2010 ; 19‰ NV en 2014 ; 28‰ NV en 2017 ; puis à 23‰ NV en 2018 ; et enfin à 21‰ NV en 2019. Au courant de l'année 2020, les EDS n'ont pas été organisées par l'ANSD du fait de la pandémie de la Covid-19.

Cependant malgré les progrès enregistrés, des efforts restent encore à faire pour atteindre les cibles des ODD de 2030 fixés à moins de 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et moins de 25 décès infanto-juvéniles pour 1000 naissances vivantes. Conformément aux directives du MSAS, la DSME a élaboré son Plan de travail annuel qui opérationnalise les orientations du document de programmation pluri annuel des dépenses (DPPD) et du plan stratégique SRMNIA 2016-2020 .

Ce présent rapport présente d'une part les résultats obtenus suite à la mise en oeuvre du plan de travail annuel de la DSME de 2020 et d'autre part constitue un document de redevabilité dans l'utilisation des ressources provenant de l'Etat et des partenaires techniques et financiers (PTFs), dans un contexte de gestion axée sur les résultats. Il passe en revue les activités et les réalisations de 2020, tout en faisant ressortir les points forts, les points à améliorer, les perspectives et les recommandations pour l'année 2021.

I. PRÉSENTATION ET RESSOURCES HUMAINES DE LA DSME

I.1. Présentation de la DSME

La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, sous tutelle technique de la Direction Générale de la Santé, compte cinq (5) divisions, 3 cellules qui sont :

- La division de la santé de la Mère et du Nouveau-Né ;
- La Division de la Santé de l'Adolescent ;
- La Division de la Planification Familiale ;
- La Division de la Survie de l'Enfant ;
- La Division de l'Alimentation et de la Nutrition ;
- La Cellule logistique ;
- La Cellule Partenariat et Promotion ;
- La cellule Planification, Suivi évaluation et Recherche ;
- Le bureau de gestion

I.2. Ressources humaines DSME

En 2020, l'effectif du personnel de la DSME est de soixante-sept (67) agents dont 54 étatiques et 13 contractuels et est constitué de diverses catégories socio professionnelles composées de médecins, d'économistes de la santé, de techniciens supérieurs en administration, de sages-femmes, d'infirmiers, d'assistantes sociales, de sociologues, de secrétaires de direction, de chauffeurs entre autres.

Par ailleurs, un personnel a été mis à la disposition de la DSME par les partenaires techniques et financiers pour la mise en œuvre des activités des programmes :

- UNICEF (7 ATN dont 2 au niveau national et 5 au niveau régional)
- USAID/NEEMA (01 agent)
- Nutrition International (1 agent) ;
- UNFPA (02 agents)

I.3. Partenaires techniques et financiers de la DSME

dans le cadre de la mise en œuvre des programmes SRMNIA, la DSME est appuyée techniquement et financièrement par les PTFs suivants :

- OMS
- UNICEF
- UNFPA
- PASME/AFD
- PAM
- ONU FEMMES
- FAO
- USAID
- USAID/ NEEMA
- USAID/PASMESISS
- USAID/GoTAP
- USAID/SHOP-Plus
- USAID/RSS-Plus
- USAID/CHEMONICS
- PASME/AFD
- ISMEA BANQUE MONDIALE
- AFFAIRES MONDIALES CANADA
- PRESMNN/JICA
- ENABEL
- KOICA
- LUX-DEV
- NUTRITION INTERNATIONAL
- PATH
- HKI
- ADEMAS
- MSI

II. EVALUATION DU NIVEAU D'EXECUTION TECHNIQUE ET FINANCIERE DES ACTIVITES DE LA DSME EN 2020

II.1. Résultats de l'évaluation du plan de travail de l'année 2020

II.1.1. Exécution Technique

Le tableau ci-dessous indique le niveau d'exécution technique des activités des différents centres de responsabilités de la DSME en 2020.

Tableau I : Niveau de réalisation technique du PTA de 2020 de la DSME

Division/Cellule	Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités réalisées	Taux de réalisation technique des activités
DSMNN	33	5	15,1%
DPF	10	7	70%
DSE	51	40	78%
DAN	40	31	78%
DSRAJ	13	3	23%
CELOG	42	38	90%
CPSME	28	10	36%
CP SER	38	23	60,5%
DSME	255	157	61,57%

Le niveau d'exécution technique du PTA de la DSME en 2020 est de 61,57%. Toutefois, des disparités sont notées entre les divisions et cellules avec des taux d'exécution qui varient de 15,1% (DSMNN) à 90% (Cellule logistique).

Ce niveau de réalisation jugé insuffisant pourrait être expliqué par : i) le contexte de la pandémie à COVID 19 qui a occasionné l'annulation de certaines activités de coordination et de renforcement de capacités constituées le plus souvent d'ateliers, nécessitant des regroupements humains. Cependant, pour s'adapter au contexte de l'épidémie, des réunions et ateliers en mode virtuel et présentiel ont été organisés tout en respectant les mesures barrières ; ii) le retard dans la mise en place à temps des fonds.

Le tableau II montre la répartition de l'exécution technique par domaine d'activités.

Tableau II : Niveau de réalisation technique du PTA 2020 par domaine d'activités

Domaines d'activités	Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités réalisées	Taux de réalisation technique
Renforcement de capacités	56	33	59%
Conception de documents cadre	53	34	64%
Suivi- Evaluation, Coordination et Recherche	122	70	57%
Equipement, médicaments et produits	24	20	83%
TOTAL	255	157	61,57%

Selon le tableau II, le taux d'exécution des activités par domaine varie de 57% (suivi-évaluation) à 83% (Equipements, médicaments et produits).

II.1.2. Exécution Financière

Le niveau de réalisation financière du PTA 2020 est donnée au tableau III suivant

Tableau III : Niveau de réalisation financière du PTA 2020

RUBRIQUES	Montants alloués	Montants mobilisés	Taux Exécution (%)
BUDGET ETAT	250 632 460	223 922 343	89%
BUDGET UNICEF	335 960 007	335 960 007	100%
BUDGET OMS	13 355 207	13 355 207	100%
BUDGET UNFPA	299 622 177	276 069 687	92%
BUDGET USAID/NDAMIR	106 876 376	56 194 124	53%
BUDGET PRESSMN/ PHASE TRANSITION	304 567 941	124 896 343	41%
BUDGET PASME/AFD	54 368 599	38 447 985	71%
BUDGET PATH	32 867 873	32 561 556	99%
BUDGET NI	116 502 979	102 511 979	88%
MONTANT TOTAL	1 514 753 619	1 203 919 231	79%

Globalement, le PTA de 2020 a été réalisé à hauteur de 79% avec des disparités en fonction des partenaires. Ce taux d'exécution varie entre 41% (PRESMNN) à 100% (UNICEF et OMS). Les meilleurs taux d'exécution ont été obtenus avec les fonds de l'UNICEF et de l'OMS qui ont été exécutés à 100%, suivi des fonds de PATH exécutés à 99% et de l'UNFPA à 92%. Le budget de l'Etat quant à lui est à 89% de taux d'exécution.

II.2. Renforcement de l'offre de services de qualité à tous les niveaux

II.2.1. Division de la Santé de la Mère et de l'Enfant

► Appui au renforcement des capacités des prestataires

- 40 prestataires des districts sanitaires de Passy et Gossas ont été formés sur la CPN/R
- 35 prestataires des districts sanitaires de Dianké Makha et Maka Colibantang ont été orientés sur les PNP ;
- 60 prestataires, des districts sanitaires de Diourbel, de Mbacké et de Touba ont été coachés sur site sur les SENN, la réanimation du nouveau-né, la ventouse, les SAA, la nutrition de la femme enceinte, la CPN et les CPON ;
- 494 prestataires des districts sanitaires de Saint-Louis, Fatick et Koumpentoum ont bénéficié des sessions de formations dans le cadre du PRESSMN.
- 186 prestataires formés sur la PEC du nouveau-né et l'utilisation des équipements au niveau des unités de Néonatalogie des EPS de Kolda, Tivaouane, Abass Ndao, Diarniadio, Dalal Diam, Saint-Louis et Tambacounda et des centres de santé Philippe Maguilène Senghor, Gaspard Kamara,
- 20 prestataires des districts sanitaires de Kaolack et de Niore ont bénéficié d'une session de formation sur les SONU ;
- 26 prestataires de la région médicale de Thiès ont été formés sur la PEC du faible poids de naissance éligible aux Soins Maternels Kangourou ;
- 03 équipes d'appui régional des régions de Thiès, Dakar et Matam (66 prestataires) ont bénéficié d'un renforcement de capacités dans le cadre du monitoring des structures du réseau SONU. Ces prestataires composés de sages-femmes, médecins, CSR, gynécologues, pédiatres et pharmaciens sont chargés d'effectuer de façon trimestrielle le monitoring du réseau SONU.

► Suivi des activités

Les activités de suivi sont marquées par :

- Le monitoring des structures SONU du premier trimestre des régions de Kédougou, de Ziguinchor et de Fatick ;
- La tenue de la réunion du Groupe Elargi de Travail (GTE) dans le cadre du PRESSMN 3 en visioconférence
- La restitution des résultats, issus de l'enquête WASH and Clean dans les maternités des régions de Kaolack (EPS El Hadji Ibrahima Niass et CS Niore) et Diourbel (EPS de Ndamatou et CS de Bambèye),

- La visite de suivi des blocs SONU du centre de santé de Ranérou et de l'hôpital régional de Matam ;
- La participation aux réunions de coordination des régions médicales de Thiès, Diourbel, Fatick, Ziguinchor et Kaolack ;
- Le Monitoring du 1er trimestre 2020 des maternités du réseau SONU de toutes les régions.
- La participation à un CRD de la région de Diourbel dont le thème a porté sur le partage de la surveillance des décès maternels et néonataux.
- Le suivi de la fonctionnalité du réseau SONU

Pour lutter contre la mortalité maternelle et néonatale, les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) sont une stratégie qui permet la prise en charge des complications responsables des décès maternels et des nouveaux nés, en plus d'autres stratégies clés comme la planification familiale et l'accouchement assisté par un personnel qualifié.

Afin d'augmenter cette disponibilité SONU, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a identifié un nombre limité de structures sanitaires pour constituer un réseau de maternités capables de délivrer l'ensemble des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) qui font l'objet d'un monitoring trimestriel.

Le tableau ci-dessous indique le niveau de fonctionnalité des blocs SONU

Tableau IV : Niveau de fonctionnalité du réseau SONU dans les régions

Régions	Nombre de SONU désignés	SONUB (effectifs)	SONUC (effectifs)
Saint-Louis	08	00	00
Matam	06	00	01
Tambacounda	08	02	00
Fatick	08	00	00
Kaffrine	06	00	00
Thiès	16	02	00
Kolda	07	00	00
Diourbel	16	05	00
Kédougou	03	01	00
Dakar	35	00	00
Sédhiou	05	00	00
Kaolack	10	01	00
Ziguinchor	06	00	00
Louga	09	00	00
Sénégal	142	11	01

La presque totalité des structures SONU désignées ne sont pas fonctionnelles. Sur les 142, seules 12 sont effectives dont 1 SONU C (Hôpital de Ourosogui). Les facteurs explicatifs sont la rupture de certains médicaments traceurs, le déficit en spécialistes et l'insuffisance de matériel et d'équipements adaptés aux soins de la mère et de l'enfant.

II.2.2. Division de la Planification familiale

► *Renforcement des compétences*

En 2020, les sessions de formation suivantes ont été tenues et avaient pour cibles les ECD/ECR et les prestataires au niveau des régions :

- **Formation des ECD/ECR et prestataires des régions de Louga, Kaolack, Fatick, Ziguinchor et Kaffrine sur DMPA-SC en auto-injection selon l'approche e-learning**

Dans le cadre de la mise à l'échelle de l'auto injection selon l'approche e-learning, cent quarante-quatre (144) membres des ECR et ECD des régions de Kaffrine (24), Kaolack (23), Louga (37), Fatick (35) et Ziguinchor (25) ont été formés. Sur une cible attendue de mille deux cent soixante-sept (1267) prestataires, six cent quatre-vingt-dix (690) ont pu être formés (soit 54%) dont trois cent quarante-cinq (345) selon l'approche e-learning et trois cent quarante-cinq (345) autres coachés sur site.

- **Formation des ECD/ECR des régions de concentration sur le DMPA-SC en auto-injection selon l'approche e-learning**

Afin de compléter les gaps de formation sur le DMPA-SC en auto-injection dans les régions de concentration, l'orientation de cent cinq (105) membres des ECD et ECR des régions de Sédhiou, de Kédougou, de Tambacounda, de Matam, de Kolda et de Diourbel a été réalisée pour démarrer le processus.

Seule la région de Saint-Louis n'a pu bénéficier de cette orientation sur le DMPA-SC en AI selon l'approche e-learning.

Par ailleurs, la Division de la Planification Familiale a appuyé :

- L'orientation de onze (11) prestataires de service des sociétés privées et commerciales ;
- La formation de 13 prestataires du district de Médina Yoro Foula de la région de Kolda sur la PFPP et de 29 prestataires sur le DMPA-SC en auto-injection;
- L'orientation de 15 membres des ECR/ECD de la région de Kaffrine sur le manuel de procédures des statistiques des services de planification familiale révisé ;
- L'orientation de trois (3) MCR (Diourbel, Kolda et Sédhiou), dix-neuf (19) MCD, trois (3) CSR et deux (2) pharmaciens responsables des PRA de Thiès et Kolda sur le management du programme de Planification Familiale et le partage des bonnes pratiques.

► *Elaboration de documents*

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative d'Intégration de la Nutrition, Soins Essentiels du Nouveau-né et Planification Familiale du Post-partum/Santé Reproductive (INSPiRE) au Sénégal, la division PF élaboré la note technique portant proposition de réintroduction et d'utilisation de la Chlorhexidine sachet unidose pour les soins ombilicaux en phase pilote au DS Touba.

Ensuite, les outils de communication et les modules intégrés de formation des prestataires prenant en compte la définition des indicateurs d'intégration ont été adaptés, finalisés et validés avec toutes les parties prenantes.

Les outils de collecte de données ont été révisés et les rapports élaborés avant le paramétrage des indicateurs dans le DHIS2.

► **Appui aux régions médicales et participation aux activités des autres secteurs**

La division PF a eu à appuyer :

- L'orientation des formateurs (7 prestataires) et des Agents communautaires de soins (17) du district sanitaire de Goudomp sur l'utilisation du DMPA SC en AI au niveau communautaire ;
- La formation de 26 formateurs de la région de Thiès sur la PFPP ;
- La formation de quarante-cinq (45) prestataires des régions de Ziguinchor (25) et Kaolack (20 prestataires du DS de Nioro) sur la PFPP ;
- La formation de 16 SFE tutrices sur la stratégie : « Offre de PF après avortement adaptée aux adolescentes et jeunes » ;
- Le développement de support de communication de la stratégie « Offre de PF après Avortement Adapté aux Adolescentes et Jeunes » (PFAAAJ).

► **Suivi-Supervision**

Les missions de suivi ont permis d'évaluer les plans d'accélération PF de 2020 des districts des régions médicales de Kaffrine, de Matam, et de Saint-Louis (excepté celui de Dagana).

La supervision formative des activités de la Planification Familiale dans les régions médicales de Dakar, Thiès, Louga, Matam, Sédhiou et Kolda, a permis de visiter vingt-six (26) districts et superviser cent vingt-deux (122) prestataires.

Au cours de cette année, des missions conjointes de suivi post-formation et d'évaluation des prestataires sur le DMPA SC en auto-injection ont été organisées dans les régions de Louga, Fatick, Ziguinchor et Kaolack. Au total, quatre cent dix-sept (417) prestataires ont bénéficié d'un suivi.

Concernant l'étude sur l'efficacité et la faisabilité de la formation par l'approche e-learning, 409 prestataires ont bénéficié d'un suivi.

Par ailleurs, le suivi de la mise en œuvre du programme de planification familiale s'est fait par la tenue des activités ci-dessous :

- Trois réunions (03) du comité technique PF. Elles ont permis de partager des informations sur l'état d'avancement de certains processus comme : i) le lancement de l'approche de formation sur le DMPA-SC en auto-injection par l'approche e-learning avec les membres du comité technique PF élargi aux personnes ressources ; ii) les préparatifs pour l'élaboration du PANB PF3 ; iii) l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan d'action du Sénégal pour la mobilisation des ressources destinée à l'achat de contraceptifs; iv) la préparation de la 9ème réunion annuelle du Partenariat de Ouagadougou (RAPO) ; v) le processus de recrutement du consultant pour l'élaboration du Plan d'Action National budgétisé pour la Planification Familiale de 3ème génération ; vi) le processus de mise en œuvre de l'approche de formation par e-learning du DMPA-SC en Auto-injection.
- Un atelier national annuel de consensus sur les indicateurs de PF 2020 a été tenu. En 2019, avec un taux de complétude des données sur le DHIS2 de 82%, le Sénégal a obtenu 770 401 utilisatrices PF. Ces informations modélisées grâce aux outils développés par Track20, ont permis d'obtenir 817 000 utilisatrices totales en 2020 soit environ 478 000 utilisatrices PF supplémentaires depuis 2012 pour le pays. Cela a donc permis d'éviter 313 000 grossesses non désirées, 111 000 avortements à risque et 700 décès maternels en 2020.

- Deux réunions en ligne sur le Fonds Français Muskoka (FFM) ont été tenues durant cette année avec toutes les parties prenantes. Ces réunions ont été des instances de partage entre les agences du système des Nations Unies et la partie nationale. Elles ont permis d'évaluer le PTA de 2020 et de reprogrammer les activités de l'année 2021.
- Un atelier de concertation, de sensibilisation et de consolidation du plan d'action pour la mobilisation de ressources domestiques en faveur de la planification familiale au Sénégal a été organisé. Il a réuni toutes les parties prenantes et a permis aux participants d'élaborer un plan d'action budgétisé du pays.

II.2.3. Survie de l'enfant (PCIME, urgences et autres domaines)

Les principales stratégies mises en œuvre pour l'amélioration de la santé de l'enfant sont : la PCIME, la Gestion des Urgences Pédiatriques et les stratégies préventives et promotionnelles (Supplémentation en Vitamine A en Routine, déparasitage, ...). Par ailleurs, d'autres initiatives sont en cours de mise en œuvre pour renforcer la qualité des soins, notamment, le Scaling up Response Innovations Pneumoniae (SPRINT), le Tool Integrated, Management Childhood Illness (TIMCI) portant sur les outils de la PCIME et le renforcement du continuum de soins avec le Paquet Intégré Soins Attentifs (PISA). Les principaux domaines d'actions sont :

► Renforcement de capacités

Un plan de formation pour l'année 2020 a été développé avec l'appui technique de la chaire de Pédiatrie et la collaboration des PTF de la SRMNIA. Ce plan a été réadapté en relation avec les RM et les PTF afin de prendre en compte la pandémie de Covid-19. Une adaptation par de nouvelles modalités de formation a été proposée pour privilégier l'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) à travers le portail du MSAS (mi virtuel et mi présentiel avec le e-Learning et le coaching sur site).

Les thèmes de formation abordés en 2020 sont principalement : la PCIME, la Qualité des soins pédiatriques avec les standards de l'OMS, les urgences pédiatriques, les PNP révisés Survie de l'Enfant/SRMNIA, l'utilisation de l'Oxymètre de pouls et de l'oxygénothérapie, le paquet PECADOM plus (paludisme, diarrhée, IRA, Supplémentation Vitamine A en Routine (SVAR), recherche des irréguliers de la vaccination, dépistage malnutrition, éveil et état civil et la SVAR en période Covid 19 (adaptation de la stratégie et des modalités de supplémentation).

Ainsi :

- 72 prestataires (Infirmiers, Assistants infirmiers, Sages-femmes et Médecins) des régions de Sédhiou, Ziguinchor et Matam ont bénéficié d'un renforcement de capacités sur la PCIMNE clinique ;
- 170 membres des équipes cadre des régions et de district et prestataires des districts sanitaires de Diamniadio, Popenguine, Mbour, Médina Yoro Foulah Kolda ont été formés sur la démarche PCIMNE intégrant la qualité des soins selon les standards de l'OMS ;
- 45 membres des équipes cadre des districts sanitaires de Maka Colibantang Dianké Makha et des prestataires de la région médicale de Thiès ont été orientés sur les Politiques, Normes et Protocoles en Santé Reproductive et Survie de l'Enfant ;
- 44 prestataires des districts sanitaires de Maka Colibantang et Dianké Makha ont été formés sur les urgences pédiatriques ;
- 46 Prestataires privés de la région de Thiès (médecins, pédiatres, gynécologues prestataires paramédicaux) ont été orientés sur les PNP SRMNIA et le carnet de santé Mère Enfant ;

- 45 membres des ECR/ECD, pédiatres, médecins SAU Sédhiou, Kolda et Ziguinchor orientés sur les urgences pédiatriques
- 154 Prestataires des structures de référence EPS et centres de santé (Médecins, Infirmiers SAU, UAU, Pédiatrie, et Sages-femmes des districts sanitaires de Popenguine, Médina Yoro Foulah, Kolda, Mbour Diamniadio, Vélingara et Kaolack ont été formés sur les urgences pédiatriques
- 396 prestataires de 66 postes de santé des districts sanitaires de Kolda, Médina Yoro Foulah et Popenguine ont bénéficié d'un renforcement de capacités sur le mode d'utilisation et le dispositif d'oxygénation et les mises à jour sur l'amoxicilline dispersible.
- 270 dispensateurs de soins à domicile ont été formés sur la PCIME communautaire (PECpaludisme, diarrhée, IRA, dépistage malnutrition aigue, éveil et état civil) après orientation des prestataires et membres des équipes cadre de région et de district sanitaire.

Le déroulement des sessions de formation a été facilité par la chaire de Pédiatrie

La contractualisation avec un fournisseur privé Access Oxygène a permis la mise en place d'un paquet de services relatif à : (i) l'achat et l'installation du kit composé d'oxymètre de pouls, de concentrateurs, de bonbonnes, d'accessoires et de consommables), (ii) la formation des utilisateurs et (iii) la maintenance préventive et curative.

► **Conception de documents et dissémination**

La conception et/ou la mise à jour de documents cadres suivants ont été réalisées avec la participation du niveau régional et district, des autres secteurs (Université, Petite Enfance et Education) :

Les documents ci-dessous ont été élaborés :

- Le Guide de mise en œuvre Paquet Intégré des soins attentifs
- Les Outils de formation PCIMNE notamment les modules et le livret des tableaux PCIMNE (Prise en charge Intégrée des Maladies du Nouveau-Né et de l'Enfant) intégrant la Possibilité d'Infections Bactériennes Graves du Nouveau-Né (PIGBNN), ictère du NN et les mises à jour sur la posologie de l'amoxicilline ;
- La Fiche technique sur les huit (8) standards qualité ;
- Les Fiches techniques oxymétrie et oxygénothérapie ;
- La Fiche Technique sur l'auto monitoring de la SVAR ;
- Les Ordinogrammes pneumonie et vidéos pédagogiques.

Certains documents reprographiés ont fait l'objet de dissémination. Il s'agit du (i) Guide et aide-mémoire sur la supervision ciblée/combinée en SRSE dans toutes les RM et districts, (ii) les outils d'aide au travail (affiches sur démarche PCIME et chevalets sur les brûlures et intoxications accidentelles de l'enfant) dans tous les PPS des 7 régions de concentration et, (iii) les Fiches techniques SVAR en période Covid-19 et post Covid-19 disséminées dans tous les PPS. Le guide sur les urgences pédiatriques est en cours de dissémination.

► **Coordination**

Le Comité technique Survie de l'Enfant, principale instance de coordination, présidé par le Directeur de la DSME s'est réuni 3 fois sur 4 en 2020. Il existe d'autres instances de coordination au sein du comité technique Survie de l'Enfant, que sont : (i) le l'Unité de Coordination SPRINT, le Groupe logistique SPRINT qui se sont réunis 5 fois sur 6 en bimodal (ii) le Groupe Technique Travail Recherches (iii) le Groupe Technique SVAR (iv) le Groupe Technique PISA et (v) l'Unité de Coordination TIMCI. Ces groupes de travail se sont réunis régulièrement en bi-modal.

La DSE représente la DSME au sein du Comité de Pilotage du Projet Investir dès les Premières Années de vie pour le Développement Humain (PIPADHS) et a participé à la validation du PTBA 2021 du PIPADHS.

► **Planification, suivi-évaluation et recherche**

La DSE en collaboration avec toutes les parties prenantes a mené plusieurs activités de planification, de suivi-évaluation et de recherche conformément au plan de travail.

• **Planification**

La planification des activités de la survie de l'enfant a porté sur :

- La micro planification sur le renforcement de la qualité de la prise en charge de la pneumonie au niveau des régions de Kolda, Dakar et Thiès avec la DIEM, la PNA, la CSC, le SNEIPS ;
- La micro planification pour le plan de renforcement de la SVAR dans 4 districts pilotes (Saint-Louis, Podor, Pété et Kanel) ;
- La planification concertée sur les soins attentifs avec les parties prenantes pluridisciplinaires et multisectorielles pour la mise en œuvre du Paquet Intégré de Soins Attentifs (PISA) ;
- Le plan d'action pour intensifier la SVAR en appui aux districts dans le recensement de la cible, la mobilisation communautaire et le suivi-évaluation avec l'auto monitoring de la SVAR.

• **Suivi-évaluation – Recherche**

Les activités suivantes ont été réalisées :

- L'évaluation des centres de référence et des postes de santé de Thiès dans le cadre du projet TIMCI avec l'appui de l'UCAD, de la région médicale de Thiès (5 centres de santé, 3 hôpitaux et 60 postes de santé ont été sélectionnés) ;
- La supervision intégrée Survie de l'Enfant Nutrition dans les régions de Kédougou et de Matam ;
- La mission de documentation des bonnes pratiques et des innovations à haut impact sur la SVAR et leçons apprises a été faite avec l'appui de consultants internationaux en partenariat avec HKI et UNICEF dans 3 régions (Dakar, Saint-Louis et Kaffrine) ;
- Le partage de la documentation des bonnes pratiques et du rapport de l'évaluation sur la SVAR dans l'axe nord à Saint-Louis ;
- Le développement de trois protocoles de recherche sur : i) le projet TIMCI et ii) un protocole générique sur trois thèmes prioritaires du SPRINT ;
- L'analyse situationnelle de base de la pneumonie chez l'enfant dans les 5 districts pilotes des régions de Dakar, de Thiès et de Kolda. Le rapport d'analyse est partagé avec les parties prenantes en comité technique.

- **Surveillance épidémiologique**

Dans le cadre de la surveillance hebdomadaire, la DSE a exploité les données épidémiologiques sur la pneumonie, la diarrhée et a partagé régulièrement avec la coordination de la DSME. Une analyse préliminaire est faite avec rétro information aux RM.

- **Suivi des performances de la survie de l'enfant**

Le suivi des performances s'est fait à travers des indicateurs traceurs pour le respect des directives de PEC des enfants malades (PEC de pneumonie par un antibiotique approprié et PEC de la diarrhée par le SRO/ZINC) et un indicateur sur la prévention (la supplémentation en vitamine A des enfants de 6-59 mois par tranche d'âge).

II.2.4. Alimentation et nutrition

Les principales stratégies mises en œuvre pour l'amélioration de l'état nutritionnel des populations en particulier des groupes cibles sont : le renforcement de capacités sur la prise en charge de la malnutrition aigüe et sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la surveillance nutritionnelle à travers la surveillance sentinelle des problèmes nutritionnels et la supervision, le renforcement de la disponibilité des intrants nutritionnels et équipements en matériels anthropométriques, le renforcement des ressources humaines, les stratégies préventives et promotionnelles, la production et conception de documents, la coordination, la planification et la recherche.

- ▶ **Renforcement de capacités**

Dans le cadre du renforcement de capacité des différents acteurs, plusieurs formations ont été organisées au cours de l'année 2020 par la Division de l'Alimentation et de la Nutrition.

Ainsi :

- 78 membres des équipes cadre des régions et des districts et des prestataires des régions de Kolda, Saint Louis et Matam ont bénéficié d'une formation sur l'alimentation du Nourrisson et du jeune enfant ;
- 38 prestataires de santé des régions de Louga, Kaffrine, Sédhiou et Matam, Tambacounda et Saint Louis ont été orientés sur la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère sans complication ;
- 205 membres des équipes cadre de région et des districts sanitaires et des prestataires des régions de Diourbel, Dakar, Thiès et Kaffrine ont bénéficié d'une orientation sur le guide de la SRMNIA -Nut en période de Covid-19.

- ▶ **Coordination**

Les Comités techniques de suivi des activités de l'Alimentation et de la Nutrition sont les principaux cadres de coordination présidés par le Directeur de la DSME. Il s'agit de : (i) Comité de l'Alimentation du Nourrisson et du jeune Enfant, 12 réunions tenues (ii) Comité technique de santé et nutrition, 7 réunions tenues (iii) Comité technique enquêtes nutritionnelles, 12 réunions tenues, (iv) Groupe Paquet Intégré Soins Attentifs, 4 réunions tenues.

- ▶ **Suivi et Evaluation**

Pour évaluer les performances de la mise en oeuvre des activités de nutrition, les missions de suivi et d'évaluation des interventions en nutrition ci après ont été réalisées :

- 151 prestataires des districts sanitaires de Saraya, Kaffrine, Linguère et Bakel ont bénéficié d'un suivi sur la surveillance nutritionnelle au niveau des sites sentinelles ;
- 86 prestataires des régions de Saint-Louis, Matam et Diourbel ont bénéficié d'une supervision sur la Prise En Charge de la Malnutrition Aiguë et de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant ;
- 115 prestataires des régions de Matam, Kolda et Louga ont bénéficié d'un suivi sur l'intégration des activités de la nutrition dans les services de santé reproductive des femmes et des adolescentes.

■ **Conception, mise à jour et reprographie de documents**

La conception et/ou la mise à jour de documents cadres suivants ont été réalisées avec la participation du niveau régional et district :

- Les outils de suivi de la prise en charge de la malnutrition aigüe sans complication au niveau communautaire ;
- Les outils de suivi de la prise en charge de la malnutrition aigüe sans complication au niveau communautaire ;
- Les fiches techniques pour le traitement de la malnutrition des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes/allaitantes hospitalisés au niveau des centres de traitement du Covid-19 ;
- Le Policy Brief sur l'évolution de l'Anémie chez les enfants de moins de cinq ans au Sénégal à travers les résultats des EDS ;
- Les politiques Normes et Protocoles de l'Alimentation et de la Nutrition révisés et reprographiés ;
- La note méthodologique et fiches de l'offre de services intégrés de planification familiale du post-partum, de soins maternels, néonataux, infantiles et de nutrition (INSPIRE) ;
- Le Protocole de l'Enquête Nationale sur la Consommation Alimentaire des Sénégalais dans le cadre du processus d'élaboration des Recommandations Alimentaires Nationales (RANs).

■ **Planification et recherche**

La DAN en collaboration avec toutes les parties prenantes a mené les activités de planification et de recherche conformément au plan de travail :

- Le Plan budgétisé pour l'amélioration de la mise au sein précoce et d'élimination de l'eau dans la pratique de l'allaitement maternel durant les six premiers mois de vie pour l'année 2020-2022.
- L'analyse des preuves sur le diagnostic situationnel des systèmes et environnements alimentaires de la nutrition et de la santé au Sénégal dans le cadre de l'élaboration des recommandations alimentaires nationales (RANs).
- L'analyse situationnelle de l'allaitement maternel exclusif au Sénégal en vue de l'opérationnalisation de l'initiative « Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement » avec les partenaires techniques et financiers.

► **Participation de la Division de l’Alimentation et de la Nutrition**

La DAN a participé aux rencontres ci-dessous :

- Les réunions du comité de pilotage multisectoriel de la Nutrition (deux réunions) ;
- La mission d’apprentissage au Zimbabwe sur la mise en œuvre du processus d’alimentation des recommandations alimentaires (RANs) ;
- Participation aux réunions du comité de pilotage multisectoriel de la Nutrition (deux réunions) ;
- La mise en œuvre des prospectives alimentaires par le Secrétariat exécutif des recommandations alimentaires nationales (SECNSA) ;
- L’analyse situationnelle sur la pneumonie dans le cadre du projet SPRINT ;
- La finalisation du projet ISMEA de la Banque Mondiale ;
- L’élaboration du cadre de performance du projet ISMEA.

II.2.5. Renforcement de la santé des adolescent(e)s/jeunes

► **Renforcement de capacités**

La DSA a appuyé la formation des membres des ECR/ECD (20 à Matam et 24 à Tambacounda) sur le curriculum « Comprendre pour agir » couplé à « l’éducation à la santé sexuelle » de 59 prestataires et pairs-éducateurs du district de Yeumbeul sur les services de santé adaptés aux adolescent(e)s/jeunes.

► **Communication/plaidoyer**

La DSA a accompagné la réalisation de l’évaluation de « Hello Ado », une nouvelle application mobile sur l’éducation à la santé de la reproduction destinée aux jeunes d’Afrique francophone (Sénégal, Mali, Côte d’Ivoire, Cameroun, Gabon, République Démocratique du Congo). Par ailleurs, elle a participé :

- Au dialogue de haut niveau sur la revue des politiques publiques relatives à la Santé et à l’Hygiène menstruelle pour une meilleure prise en compte des besoins des femmes et des filles ;
- Au lancement du Projet de plaidoyer Initiative 20% de l’association de jeunes ANJ-SR/PF ;
- Une restitution de l’étude sur le New deal : une approche novatrice à haut impact pour développer le potentiel des jeunes filles pour garantir l’implication et le leadership significatifs des adolescents et des jeunes ;
- Au lancement du projet Fort pour le futur en vue d’améliorer l’état nutritionnel et la santé reproductive des adolescents de 10 à 19 ans dans la ville de Thiès ;
- Au panel sur « l’accès des jeunes aux services de santé reproductive pendant et après le COVID ».

► **Conception de documents**

La DSA a participé à la conception des documents du projet «Fort pour le futur» tel que le guide opérationnel de services intégrés de nutrition et de SRAJ, le manuel des unités santé mobile et des outils de gestion.

Elle a également appuyé la révision des documents de la Division du Contrôle Médical Scolaire (DCMS) :

- Protocoles de mise en œuvre des Interventions Intégrées de Nutrition des Adolescentes ;
- Modules de formation des enseignants, des pairs-éducateurs et des services de nutrition des adolescents sensibles au genre et à la lutte contre la COVID 19 ;
- Document de Politique de Nutrition des adolescentes du Sénégal.

► **Coordination**

Dans le cadre de la coordination des activités de la Santé des Adolescents, la DSA en collaboration avec les représentants des Ministères en charge de la santé, l'éducation, la jeunesse, la famille, de la Société civile, des Associations de jeunes et des Partenaires techniques et financiers a tenu 3 réunions du cadre de concertation multisectorielle des acteurs intervenant dans la santé des adolescent (e)s/jeunes. Il s'agit de:

- La présentation du bilan annuel de 2019 de chaque partie prenante ;
- La validation du rapport annuel 2019 du cadre de concertation multisectorielle ;
- La présentation des activités du premier semestre 2020 des différentes structures ;
- L'élaboration du plan de travail annuel du cadre de concertation pour l'année 2021.

► **Supervision et Suivi**

Une supervision formative sur la SRAJ a été effectuée dans 99 structures dont 15 espaces ados/jeunes. Ceci a permis de toucher 231 agents dans les régions de Kaffrine, Matam, Fatick, Louga et Saint-Louis.

II.2.6. Intensification de la communication et du plaidoyer en faveur de la SRMNIA

Pour l'amélioration de la santé de la Mère, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents / jeunes, dans le contexte de la Covid-19, la DSME, dans son volet Promotion, a axé essentiellement sa communication et son plaidoyer sur la continuité de l'utilisation des services SRMNIA.

► **Renforcement de la communication institutionnelle**

- **Création d'une charte graphique et activation digitale**

La DSME a procédé à la révision de son logo et à une activation digitale (création de comptes Instagram, Twitter et LinkedIn, amélioration du design des pages existantes et du contenu interactif).

Ancien logo



Nouveau logo



- **Célébration des journées mondiales SRMNIA**

Durant l'année 2020, la DSME en collaboration avec ses partenaires a pu célébrer, malgré le contexte Covid-19, trois (03) journées mondiales en rapport avec la SRMNIA:

- **la Journée mondiale de la contraception** tenue selon un format virtuel, le 26 septembre, a permis le partage de la situation de la Planification Familiale et du guide SRMNIA pour la continuité des services ;
- **la célébration des journées mondiales de la prématurité et de la pneumonie** sous la Présidence de Monsieur le Ministre de la Santé et de l'Action sociale en présence de la Représentante de l'UNICEF a permis de réceptionner un important lot de matériel dans le cadre du projet SPRINT (amoxicilline et oxygénothérapie), de visiter l'unité de néonatalogie de l'hôpital Albert Royer et de doter la structure d'un appareil radiographique numérique mobile acquis avec le budget de l'Etat.



- Inauguration des unités de néonatalogie et de kangourou de l'hôpital Roi Baudouin. La DSME a appuyé le centre hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye pour la réhabilitation/équipement des Unités de Néonatalogie et Kangourou grâce au soutien de l'UNICEF. La cérémonie d'inauguration a été présidée par le Ministre de la Santé et de l'Action sociale en présence de la représentante résidente de l'UNICEF, du préfet de Guédiawaye, des autorités religieuses de la localité et du personnel de l'hôpital ;
- Lancement du projet SPRINT (Scaling Pneumonia Response Innovations) :

Une cérémonie de lancement avec la participation de tous les acteurs du projet pour la mise à l'échelle des Interventions à Haut Impact et des Stratégies innovantes pour la lutte contre la pneumonie (SPRINT) a permis de partager les objectifs et les modalités de mise en œuvre de cet important projet. Un atelier a été organisé dans ce sens pour élaborer un plan de communication avec l'aide de consultants.

- **Renforcement de la promotion pour la continuité de l'utilisation des services SRMNIA en période de Covid 19**

- **Communication Média**

Dans le cadre de la communication média effectuée durant l'année 2020, des spots télé, radio et émissions radio ont été réalisés pour la promotion de la continuité de l'utilisation des services SRMNIA.

Le tableau V présente le récapitulatif de la communication média.

Tableau V : Récapitulatif communication média

Libellé de l'activité	Nombre	Thèmes concernés
Spots TV Nationales	55	Campagne de communication pour la promotion de la continuité des services SRMNIA
Spots Radio Nationales	300	
Spots Radios communautaires	1000	
Emissions radio Nationales	6	
Spots Radios nationales	300	Campagne de communication sur la Pneumonie dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative pour l'amélioration de la prise en charge de la Pneumonie au Sénégal (SPRINT)
Emissions Radios Nationales	05	
Emissions Radios Communautaires	10	
Spots Radios communautaires	3060	Campagne de communication pour la promotion de l'utilisation du SRO Zinc pour le traitement de la diarrhée chez les enfants de 0 à 5ans et la SVA de routine des enfants de 6 à 59 mois
Emissions Télé	3	Communication autour des journées mondiales de la Pneumonie et de la Prématurité
Emissions Radio	6	

► **Communication Digitale**

La DSME a déroulé des campagnes de communication digitale sur la continuité des services SRMNIA en période Covid-19 et sur la pneumonie dans le cadre du projet SPRINT.

Ainsi:

- L'engagement sur facebook est de 412 338 et correspond au nombre de gens qui ont aimé, partagé, commenté ou cliqué sur une publication (photos, vidéos, texte ou rich média) par rapport au nombre total de gens qui ont vu cette publication sur la page facebook de la DSME.
- Les impressions totales de 2 564 935 représentent le nombre de fois où un contenu a été diffusé auprès des utilisateurs du réseau social.
- Le total d'abonnés de 8603 et le nombre de personnes qui sont abonnées à la page facebook, twitter, Instagram ou Youtube de la DSME.
- Le nombre total de vues de 34 168 est le nombre de fois que les publications faites sur le réseau social de la DSME ont été visualisées par les utilisateurs.
- Le nombre total d'impression de vidéos de 567 139 est le nombre de fois où les vidéos publiées ont été diffusées auprès des utilisateurs du réseau social.
- La couverture totale des vidéos de 692 584 correspond au nombre total de compte unique ou de personnes ayant vu les publications de la page de la DSME.

• Caravane pour la promotion de la santé maternelle

La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant en collaboration avec la région médicale de Saint-Louis et avec l'appui de différents partenaires, a organisé une caravane pour la promotion de la santé maternelle du 9 au 14 novembre 2020.

► **Elaboration de documents et supports SRMNIA**

Plusieurs ateliers et rencontres se sont tenus pour l'élaboration de documents et de supports de communication :

- Elaboration d'un guide des critères d'excellence pour la Santé de la Mère et de l'Enfant ;
- Elaboration d'un bulletin mensuel d'information ;
- Elaboration d'un plan de communication pour le projet SPRINT, développement et pré-testing de supports de communication (dépliants, flyers, affiches et ordinogrammes) ;
- Adaptation de supports de communication dans le cadre du projet INSPIRE pour l'intégration des services PF, Nutrition et santé maternelle dont le pilote se déroule dans le district sanitaire de Touba ;
- Elaboration d'un flyer de sensibilisation des Bajenu Gox pour la promotion de la continuité des services SRMNIA en période Covid-19.

► **Plaidoyer**

Cinq activités en rapport avec le plaidoyer ont été organisées, il s'agit de :

- Visites de plaidoyer du cadre des religieux pour la Santé et le développement auprès des leaders religieux pour la promotion de l'utilisation des services SRMNIA ;
- Rencontres de plaidoyer organisées à Kédougou, Kolda, Sédhiou à l'intention des leaders religieux, acteurs communautaires, d'opinion sur l'approche coordonnée santé, nutrition et WASH ;
- Rencontre de plaidoyer à l'intention des blogueurs sur la santé de la Reproduction/ planification familiale, santé de la reproduction des adolescent (e)s/ jeunes ;
- Rencontres pour la redynamisation de la plateforme pour la promotion de la santé de la mère et de l'enfant ;
- Rencontre de concertation, de sensibilisation et de consolidation du plan d'action pour la mobilisation de ressources domestiques en faveur de la planification familiale au Sénégal.

► **Renforcement de capacités**

Des activités de renforcement de compétences ont été réalisées durant l'année 2020. Elles ont concerné principalement la formation des acteurs communautaires, leaders religieux et journalistes sur le développement de la petite enfance à Dakar, Sédhiou, Kolda et Kédougou et celle des Religieux sur la Communication Digitale.



► **Supervisions**

- **Supervision IEC / CCC du projet de supplémentation en fer et acide folique**

Dans le cadre du projet Xeex anémie liant la DSME et NI, des supervisions de la mise en œuvre des activités IEC/CCC du programme de supplémentation en fer et acide folique des adolescentes scolarisées ont été organisées à Dakar, Saint-Louis, Ziguinchor, Kolda et Sédhiou.

- **Supervision des produits de protection, kits d'hygiène et de la diffusion des spots sur la supplémentation en SRO/Zinc et Vit A**



La DSME avec l'appui de NI a doté les Régions Médicales de produits de protection pour les femmes et les enfants et de kits destinés aux cases de santé. Un planning de diffusion de spots pour la promotion de la supplémentation en vitamine A et en SRO/Zinc a été aussi partagé avec tous les médecins chefs de régions.

Pour assurer le suivi de cette dotation et de la diffusion des spots, la DSME en collaboration avec le SNEIPS et avec l'appui de NI a effectué durant le mois de décembre 2020 des missions de supervision dans les régions de Thiès, Kaffrine, Kolda, Sédhiou, Louga et Saint-Louis.

II.2.7. Renforcement de la disponibilité continue des médicaments et produits SME de qualité au niveau des PPS

Dans le cadre de l'accompagnement pour l'atteinte des objectifs de développement durable de la composante Santé, « l'accès pour tous » aux médicaments et produits de santé est une priorité nationale.

► **Renforcement de capacités/formation**

- **Orientation en Supply Chain des gestionnaires de stocks des intrants nutritionnels**

Dans le cadre de l'intégration des intrants nutritionnels dans la chaîne nationale d'approvisionnement la DSME, en collaboration avec la PNA, a organisé une session de formation en *Supply Chain Management* des Chefs des PRAs des régions de Tambacounda, Diourbel, Louga, Kolda et Saint-Louis et des gestionnaires de stocks des intrants de nutrition et survie de l'enfant des districts sanitaires des régions de Tambacounda, Diourbel et Saint-Louis.

Durant cette formation 05 chefs des PRAs, 03 SRANSE et 25 gestionnaires de stock ont été capacités soit 100% de la cible prévue.

- **Orientation des Logisticiens/Pharmaciens sur le Logiciel Pipeline 5.4**

La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant en collaboration avec la Division de Lutte contre le Sida et les IST (DLSI) et l'Agence pour Développement du Marketing Social (ADEMAS) a appuyé l'orientation des logisticiens/pharmaciens de la PNA sur l'outil de planification des approvisionnements des médicaments et produits de santé (Pipeline 5.4). Au total, 15 logisticiens/pharmaciens ont été formés sur le logiciel Pipeline 5.4 soit 100% de la cible attendue.

- **Orientation sur les procédures de gestion de l'amoxicilline dispersible au niveau des régions cibles de l'initiative SPRINT**

La DSME en collaboration avec la PNA/PRA a appuyé l'orientation des ECR, ECD et dépositaires des districts de Diamniadio, Mbour, Popenguine, Kolda et Médina Yoro Foulah sur les procédures de gestion de l'amoxicilline dispersible (DT) dans les régions pilotes de l'Initiative SPRINT. Cette orientation a permis de partager et valider la maquette de collecte des données logistiques essentielles et définir le circuit de la remontée de l'information.

- **Planification des besoins**

Dans le cadre du suivi des tableaux d'acquisition des contraceptifs, la DSME en collaboration avec la DLSI, la PNA et ADEMAS a organisé deux rencontres semestrielles de quantification des produits de planification familiale.

La DSME en collaboration avec la PNA et les autres parties prenantes a organisé un atelier de quantification des produits d'importance vitale pour la survie de l'enfant. Cette quantification s'est basée sur les cas attendus, tenant compte de la prévalence, du nombre d'épisodes et de la posologie selon le poids de la cible.

Les produits concernés sont : amoxicilline, de SRO/Zinc, vitamine A, ATPE...

Par ailleurs, les hypothèses de projection partagées et validées avec l'ensemble des parties prenantes ont permis d'élaborer les besoins triennaux en produits PF/IST VIH du Sénégal.

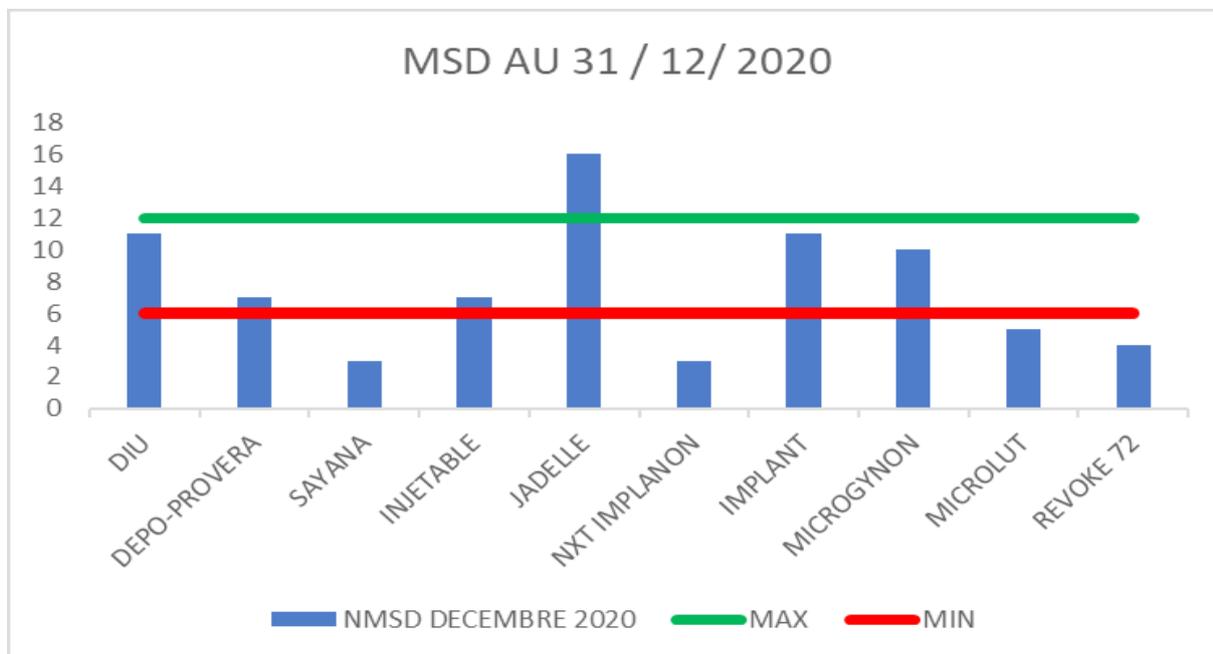
- **Receptions des produits PF**

Le suivi du plan d'approvisionnement a permis au programme de disposer à temps des produits contraceptifs (Cf Tableau XIII). Sur les 15 commandes attendues, 14 ont été réceptionnés grâce à l'appui de l'Etat du Sénégal et des partenaires. Il faut noter une tension de production de Sayana Press avec le niveau global, c'est pourquoi la dernière commande a connu un retard de livraison.

- **Situation du stock des produits pf en fin décembre 2020 (source PNA)**

Le graphique ci-dessous met en évidence les niveaux de stock aux échelons central et régional (Magasin Central et PRA) en fin décembre 2020.

De manière globale, de bons niveaux de stocks ont été enregistrés pour les produits contraceptifs (DIU, Dépo-Provera et Microgynon), par contre pour le Sayana Press et NXT Implanon, le stock se trouve en-dessous de 6 mois. Cela s'explique par une tension de production au niveau global. Une analyse par méthode montre que le stock de Implant (Jadelle et NXT Implanon) se trouve entre le MIN et MAX. Cette même analyse reste valable pour la méthode injectable (Dépo-Provera et Sayana Press). Cependant, un suivi très rapproché du plan d'acquisition est nécessaire pour accompagner la mise en œuvre des interventions de la PF.



► **Initiative SPRINT**

La DSME en collaboration avec les acteurs de la chaîne d’approvisionnement a organisé un atelier de quantification de l’amoxicilline dispersible pour le pays et plus particulièrement avec les régions cibles pour permettre à l’UNICEF d’assurer la dotation initiale de 831 400 comprimés dispersibles. Cette dotation gratuite est répartie dans tous les Points de Prestation de Service de la zone pilote de l’initiative SPRINT

La centrale d’achat assure le réapprovisionnement de l’amoxicilline dispersible en mettant en place 3 000 000 de comprimés pour le pays.

► **Coordination**

Des réunions périodiques de suivi de l’exécution du plan d’approvisionnement ont été organisées durant l’année 2020. Il s’agit des réunions des comités de Sécurisation des Produits de la Santé Reproductive (SPSR) pour le suivi de la mise en œuvre du plan d’approvisionnement, du comité de suivi mensuel amoxicilline dispersible et matériel d’oxygénothérapie dans le cadre de l’initiative SPRINT.

• **Réunions bimestrielles du Comité SPSR**

Sur six (6) réunions planifiées, cinq (5) ont été tenues. Ce sont des instances qui ont permis de partager les niveaux des stocks des produits contraceptifs du niveau central et régional (Magasin Central et Pharmacie Régionale d’Approvisionnement). Au cours de ces réunions, le comité a procédé à l’élaboration et la soumission des Rapports trimestriels de Suivi des Planifications des Approvisionnements (RSPA) avec tous les acteurs de la chaîne d’approvisionnement.

• **Réunions mensuelles du comité de suivi logistique du projet SPRINT**

Elles permettent d’assurer avec tous les acteurs la sécurité des produits pour une meilleure prise en charge des enfants de moins de 5 ans. Six (06) réunions ont été tenues sur les 12 attendues. Pour les districts pilotes de l’initiative SPRINT, une bonne disponibilité de l’amoxicilline dispersible a été observée.

► Supervisions

Les dépôts de médicaments des PRA, des districts Sanitaires et des Postes de Santé ont été supervisés dans les 14 régions. L'analyse des résultats de la supervision révèle une offre discontinue de la gamme traceuse des produits SME/PF. Cette analyse a également révélé une insuffisance dans la coordination sur la disponibilité des stocks à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

En effet, des ruptures ont été notées le jour de la supervision sur le quart (26%) des produits de la gamme SME étudiée dans le pool de sites de gestion de médicaments visités (**ruptures en cascades sur la chaîne : cf. tableau XV**).

De plus, des **ruptures fréquentes (voir tableau XV)** sont notées sur l'ensemble du territoire national depuis l'arrêt de **YEKSI NAA**.

Le pourcentage d'enregistrements de stocks exacts est respectivement de 24% au niveau des PRA, la moyenne des dépôts districts est de 61% et la moyenne des dépôts au niveau des points de prestation de service (PPS) visités est de 67%. Ces résultats montrent que les outils de gestion sont mieux tenus aux niveaux inférieurs (districts et postes de santé).

A l'opposé le pourcentage de disponibilité des produits est important au niveau des PRA (86%) et des districts (77%) par rapport aux postes de santé (68%).

L'indicateur «le pourcentage moyen de temps de rupture» se situe respectivement à 12% pour les PRA, de 24% au niveau des districts et de 30% au niveau des postes de santé.

Tableau VI : Rupture des produits

Niveau des structures visitées	Taux de rupture par rapport à la gamme traceurs PF/SME le jour de l'inventaire	Temps moyen de rupture (durée moyenne des ruptures durant la période d'étude)
Total des structures visitées dans les 14 RM	26%	33 jours
Niveau PRA visites dans les 11 RM	20%	14 jours
Niveau DD visites dans les 14 RM	29%	28 jours
Niveau PPS visites dans les 14 RM	31%	37 jours

Suite à cette supervision, les principaux constats notés sont :

- Une bonne disponibilité de la gamme des produits PF a été notée au niveau magasin central et des PRA en dépit du contexte de la covid-19 ;
- Une disparité est notée selon les niveaux dans la tenue correcte des fiches de stocks et le respect des procédures d'inventaire ;
- Une baisse des fréquentations des PPS a réduit de manière notable l'accès aux produits au niveau opérationnel ;
- Une perturbation de la chaîne d'approvisionnement notamment au niveau des acquisitions et des livraisons avec la non maîtrise des délais d'approvisionnement liée à la Covid-19.

Par ailleurs, des enjeux sont identifiés et se résument à :

- La mobilisation des flux financiers à temps pour un réapprovisionnement correct et à temps des PPS.
- Le plaidoyer pour la relance d'un mécanisme de distribution jusqu'au dernier KM.
- Le renforcement du Système d'Information à des fins de Gestion Logistique (SIGL) performant pour la disponibilité des données de qualité à temps et à tous les niveaux.
- Le renforcement de la Coordination des achats en médicaments et produits de l'Enfant. En effet, certains produits de santé de la mère et de l'enfant sont gérés via un autre circuit (Plumpy, vitamine A, SP, Amoxicilline dispersible, SRO et Zinc), ce qui ne favorise pas la rationalisation des stocks.

II.2.8. Amélioration de la gouvernance à tous les niveaux

Dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de la DSME, un intérêt particulier a été accordé à la gouvernance pour l'atteinte des objectifs en rapport avec la SRMNIA.

► Coordination

- **Au niveau central**

Réunions de coordination hebdomadaire de la DSME

C'est une instance de coordination présidée par le Directeur en présence des chefs de divisions et cellules et appuis techniques mis à la disposition de la DSME. Compte tenu des mesures de restriction induites par la survenue de la pandémie Covid-19, trente-six (36) réunions ont été tenues sur les cinquante deux (52) prévues. Ces rencontres ont permis de faire le bilan, la programmation des activités et le suivi des indicateurs SRMNIA. En outre des réunions hebdomadaires de coordination interne ont été organisées par les divisions et cellules.

Les réunions de coordination du Cabinet MSAS

Tous les mardis, le Directeur de la DSME participe aux réunions de coordination organisées par le Cabinet et présidées par le Ministre de la Santé et de l'Action sociale.

Les réunions des comités techniques des programmes de la SRMNIA

Pour la bonne marche des programmes, les comités techniques SRMNIA se sont tenus périodiquement durant l'année 2020. Il s'agit du comité de suivi SPSR, du comité technique PF, du comité technique survie de l'enfant et du cadre de concertation multisectoriel de la SRAJ.

Par ailleurs, après sa prise de fonction, le nouveau directeur a tenu des rencontres avec le personnel de la DSME, les partenaires techniques et financiers et les responsables des structures sanitaires de Dakar.

- **Au niveau régional**

En 2020, la DSME a eu à participer aux réunions de coordination des régions. Ces instances ont permis aux équipes de la DSME de s'enquérir du niveau de mise en œuvre des activités des programmes SRMNIA, de discuter de leurs performances, des problèmes rencontrés dans la mise en œuvre et d'apporter une assistance technique aux régions.

- **Archivage et gestion des connaissances**

Un atelier de recensement et d'archivage physique des documents de référence de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent y compris le niveau communautaire a été organisé avec la participation des points focaux suivi-évaluation de toutes les divisions et cellules . Cet atelier a permis aux divisions et cellules de rendre disponibles les documents cadres (copie dures) les concernant, à la direction de mener un plaidoyer pour qu'on puisse mettre à sa disposition un archiviste, et enfin de mettre en place un cadre de suivi pour un bon système d'archivage.

- **Planification, Suivi évaluation**

- **Planification**

Elaboration du plan de travail (PTA)

La DSME conformément aux directives du MSAS, a élaboré son plan de travail annuel de l'année 2020 qui est une partie intégrante du DPPD.

Elaboration des plans de travail trimestriels

Chaque trimestre, sur la base d'une large concertation, un plan de travail trimestriel est produit. Ce plan est partagé avec l'ensemble des régions médicales, les directions et services du niveau central et les PTF.

- **Suivi-évaluation**

- **Supervision**

Supervision de la fonctionnalité des blocs SONU

Dans le cadre de l'évaluation de la situation de la Prise en charge des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) au niveau des structures de santé publiques du pays, une équipe pluridisciplinaire conduite par le cabinet a effectué une mission de supervision pour évaluer la fonctionnalité des blocs SONU. Elle a concerné toutes les régions du pays à l'exception de celle de Dakar. Les objectifs de cette mission étaient les suivants :

- Evaluer la disponibilité en ressources humaines, matériels et équipements des blocs SONU ;
- Evaluer la disponibilité des Médicaments Essentiels et Génériques (MEG, produits d'urgence, sang et ses dérivés) ;
- Partager les résultats obtenus avec les équipes régionales ;
- Evaluer la situation de la surveillance des décès maternels et riposte au niveau des régions ;
- Elaborer des Plans de résolution des problèmes avec les parties prenantes autour des MCR et la participation des Pédiatres, Gynécologues, Directeurs des EPS, MCD.

Les constats issus de la supervision sont les suivants :

- 17 blocs opératoires sur 29 des centres de santé de type 2 visités étaient non fonctionnels ;
- 12 blocs opératoires sur 29 des centres de santé de type 2 visités fonctionnaient avec une seule équipe. Et l'absence d'un seul membre de l'équipe entraîne d'office la fermeture du bloc opératoire ;
- 18 EPS sur les 23 visités ne disposent pas de blocs opératoires ou de salles dédiées aux urgences obstétricales.

Malgré ces dysfonctionnements notés, il faut magnifier certaines initiatives prises au niveau local et qui méritent d'être documentées et généralisées pour une meilleure prise en charge du couple mère/enfant.

- **Assurance qualité des données SRMNIA**

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données SRMNIA, plusieurs actions ont été menées durant l'année 2020 :

Harmonisation des indicateurs et règles de validation de la plateforme DHIS2

La DSME en collaboration avec la DSISS a organisé un atelier d'harmonisation des indicateurs SRMNIA. Cette rencontre a permis de valider le tableau de bord et des critères de validation des indicateurs SRMNIA.

Mise à jour de la matrice des indicateurs SRMNIA harmonisée avec le DHIS2

Au sortir de l'atelier d'harmonisation des indicateurs, la DSME a réactualisé sa matrice des indicateurs SRMNIA. Ce référentiel permet de suivre les performances des programmes SRMNIA de manière harmonisée à tous les niveaux du système.

Elaboration du rapport standard de la revue des performances SRMNIA

Les résultats des revues de performances organisées ces dernières années ont montré une discordance entre les données présentées par les régions et les données de la plateforme DHIS2. Ceci justifie à suffisance la pertinence de la mise en place d'un rapport standard pour une harmonisation des informations collectées et présentées lors des revues SRMNIA. C'est dans ce cadre que la DSME, en collaboration avec la DSISS, a organisé un atelier d'élaboration, de paramétrage et de validation d'un rapport standard.

- **Analyse mensuelle de la qualité des données saisies dans le DHIS2**

Dans le souci d'améliorer la qualité des données et des performances en SRMNIA dans le contexte COVID-19, la DSME, en collaboration avec la DSISS, a organisé chaque mois, deux journées d'analyse des données saisies dans le DHIS 2.

Cette rencontre a permis, après exploitation de la plateforme, d'enregistrer les résultats suivants:

Complétude des formulaires SRMNIA

Concernant le taux de rapportage, il a été constaté que certains formulaires ont enregistré au niveau national de bons taux de complétude dépassant même les 90% (santé mère et nouveau-né, PF). Par contre, d'autres ont obtenu des taux compris entre 79% et 87% (CREN, UREN, UREN-C, Santé-Enfant). Toutefois certaines disparités ont été notées. Au niveau de la région de Dakar le taux de rapportage du formulaire CREN est en deçà de 50%.

Suivi de la correction des erreurs identifiées

Il a été constaté qu'au mois de juillet 2020, pour ce qui a trait au suivi de la correction des erreurs identifiées pour la période (Janvier-avril 2020), le niveau de correction des erreurs reste encore faible :

- Formulaire santé de la mère et du nouveau-né : 41,9% des erreurs ont été identifiées ;
- Formulaire survie de l'enfant : seulement 26,8% des erreurs ont été corrigées ;
- Identification des erreurs enregistrés au 1er semestre de l'année 2020.

- Les résultats ont montré concernant les données de la survie de l'enfant que les erreurs varient entre 168 et > 500. Huit (8) régions ont enregistré plus de 500 erreurs.
- Pour ce qui concerne les données de la santé mère nouveau-né, le nombre d'erreurs se situe entre 41 et > 500. Deux (2) régions ont enregistré un nombre d'erreurs \geq à 500.

A cet effet, les résultats obtenus ont été partagés avec les régions médicales pour feedback et correction.

- **Revue nationale des indicateurs SRMNIA**

Du 23 au 25 juin 2020, s'est tenue en visioconférence, la revue nationale des performances en santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent(e)/jeune.

Toutes les divisions et cellules de la DSME, les autres programmes, le niveau régional et les partenaires techniques financiers (PTFs) ont participé à cet atelier : (cf. feuille de présence).

Toutefois, il est à signaler que l'activité a été organisée dans un contexte COVID. Malgré cela, une participation record a été notée avec un niveau de représentativité très important du niveau opérationnel.

- **Mission d'audit de la qualité des données SRMNIA de routine (AQDR)**

La DSME a organisé des missions d'AQDR dans les régions de Kaffrine, Kédougou, Tambacounda, Sédhiou, Kolda, Ziguinchor, Louga et Saint Louis. Ainsi, soixante dix-neuf (79) structures de santé (dont 7 EPS, 25 centres de santé et 47 postes de santé) de 24 districts sanitaires ont été couvertes.

Le rapport de synthèse des missions d'AQDR a donné les résultats relatifs à l'appréciation du dispositif de gestion des données à différents niveaux (régions, districts, PPS) et à la conformité des données. Il a également mis en exergue les recommandations et les plans d'amélioration de la qualité des données SRMNIA. Lors de ces missions, trente-deux (32) plans d'amélioration ont été élaborés et le défi reste la mise en œuvre desdits plans.

Au cours des ateliers de restitution, des recommandations ci-dessous ont été formulées à l'endroit des districts sanitaires, des régions médicales, du niveau central.

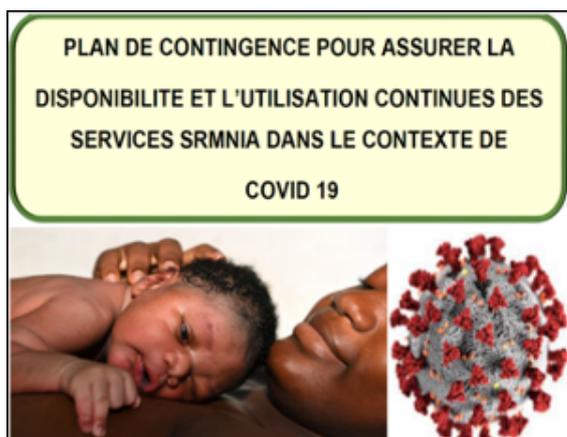
- **Elaboration de documents**

Les documents suivants ont été élaborés durant l'année 2020 :

- Rapport annuel 2019 ;
- Rapport de performance de 2019 ;
- Rapport revue des performances SRMNIA pour l'année 2019 ;
- Rapports trimestriels de l'année 2019 ;
- Rapports mensuels des activités de la DSME ;
- Plan de contingence pour la continuité des services SRMNIA en période Covid-19.

II.2.9. Continuité des services SRMNIA en période de Covid

► **Stratégie mise en place pour le maintien des services SRMNIA pendant Covid : Plan de contingence**



Le MSAS/DSME, tenant compte des nouvelles directives de l'OMS Covid et des résultats de l'analyse de la situation des services SRMNIA dans les structures sanitaires a élaboré un plan de contingence pour assurer la disponibilité et l'utilisation continues des services SRMNIA dans cette période.

Les actions clés devant permettre le maintien des services ont été les suivantes :

- Elaboration d'un guide SRMNIA destiné aux prestataires en période de Covid ;
- Renforcement du dispositif de protection des patients, personnel d'appui, prestataires (sage-femme, infirmier (e)... des services) ;
- Mise en place d'un dispositif performant de prise en charge rapide des urgences depuis la communauté ;
- Mise en place de stratégies innovantes (appel téléphonique, utilisation BG, crieurs publics, relais, auto soins, intrants PF) ;
- Renforcement de la communication pour la promotion et l'utilisation des services avec implication de tous les acteurs à tous les niveaux ;
- Renforcement de la disponibilité des médicaments, produits essentiels et équipements SRMNIA ;
- Renforcement des activités de suivi-évaluation (supervision, audits décès, revues SRMNIA, suivi indicateurs performances, monitoring SONU).

► **Mise œuvre du plan pour la continuité des services SRMNIA**

La DSME a partagé le plan de contingence avec les membres du comité technique SRMNIA. Leurs contributions ont permis d'améliorer le document. Ce dernier a été transmis aux responsables des directions et services du MSAS, aux gouverneurs de région et aux médecins chefs de région.

Dans la mise en œuvre, les actions suivantes ont été menées :

• **Elaboration d'un guide SRMNIA-N destiné aux prestataires en période de Covid**



Il a eu pour objectif d'assurer la continuité et la disponibilité des services essentiels en SRMNIA-N en période Covid-19.

• **Testing du guide SRMNIA destiné aux prestataires en période de Covid**

Ce guide a été testé dans la région de Diourbel afin de recueillir les feedbacks des acteurs du niveau opérationnel et d'enrichir le document.

- **Achat de matériel de protection**

Cérémonie de réception de matériel de protection contre la Covid-19 pour renforcer la promotion de la continuité des services SRMNIA

L'exposition du personnel de santé à la Covid-19 appelle au renforcement continu des mesures de protection des soignants pour maintenir la disponibilité continue des services de santé surtout pour les populations vulnérables.

C'est dans ce cadre que les PTF ont mis à la disposition du Ministère de la Santé à travers la DSME un important lot de matériel composé de blouses jetables, de masques chirurgicaux, de gels hydroalcoliques, destiné à renforcer la prise en charge des mères, des enfants et des adolescents. Ce matériel destiné aux personnels de santé (sages-femmes, infirmiers) et communautaires (Bajenu gox) s'inscrit dans le cadre de l'effort collectif de lutte contre la Covid-19 renseigne le Dr Oumar Sarr qui s'est félicité des importantes mesures prises par la tutelle dans la lutte contre la Covid-19.

- **Renforcement de la communication pour la promotion de l'utilisation des services avec implication de tous les acteurs à tous les niveaux : Mise en œuvre du Plan de communication**

Elaboration et diffusion de spots pour la promotion de la continuité des services SRMNIA

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de contingence, des spots radio et télé ont été confectionnés et avaient pour objectif de renforcer la sensibilisation sur l'importance de prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant malgré la situation liée à la COVID-19. Ce plan a également permis de mettre l'accent sur l'importance du suivi des soins relatifs à la santé de la mère et l'enfant et particulièrement celle des femmes enceintes et les nouveau-nés afin de diminuer le taux de mortalité maternelle au Sénégal. Les spots ont été réalisés sous forme de déclaration de la Présidente des sages-femmes, de la Présidente des BAJENU GOX, de la Chaire de Pédiatrie, du Président de l'Association des Gynécologues, et du Président de l'Association nationale des Infirmiers et Infirmières d'Etat.

Les spots traduits en sept (7) langues nationales ont été largement diffusés sur les télévisions, radios nationales et communautaires.

- **Atelier de communication et de plaidoyer à l'intention des blogueurs sur la santé de la Reproduction/planification familiale, santé de la reproduction des adolescent (e)s/ jeunes**

L'utilisation des médias sociaux et de la technologie participe à l'amélioration de la santé des populations en véhiculant les bonnes informations via les canaux numériques, et à toucher un grand nombre de personnes surtout en cette période de pandémie.

C'est dans ce sens que la DSME a organisé un atelier de communication et de plaidoyer à l'intention des blogueurs sur la santé de la reproduction/planification familiale, santé de la reproduction des adolescent (e)s, les 9 et 10 juin à Dakar.

Cette rencontre a permis le partage avec les blogueurs, des plans de communication de la Planification familiale, de la santé des ado/jeunes, le partage du social média et des solutions numériques : un atout pour la santé digitale.

Après de larges discussions, les recommandations suivantes ont été formulées : finaliser le plan d'action de la communication digitale sur la PF et la SRAJ avec des budgets détaillés, soumettre le plan d'action pour financement et planifier les activités du plan d'action.

- **Renforcement du suivi évaluation en période de Covid**

Organisation de la revue nationale des performances SRMNIA

Une revue nationale des données de 2019 en santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/jeune a été organisée sous format visioconférence. Ont participé à cet atelier toutes les divisions et cellules de la DSME, les autres programmes, les 14 régions et les partenaires techniques financiers. Toutefois, il est à signaler que l'activité a été organisée dans un contexte de Covid-19.

Organisation de missions de suivi de l'effectivité des services SRMNIA en période de Covid-19

Dans le cadre du renforcement du suivi des programmes SRMNIA en période de Covid, de mai à septembre, des missions de suivi de l'effectivité des services ont été organisées dans 12 régions : Dakar, Thiès, Kaffrine, Fatick, Diourbel, Kaolack, Ziguinchor, Kédougou, Kolda, Sédhiou, Louga et Saint-Louis.

III. POINTS FORTS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES SRMNA

Elles se résument à :

- L'élaboration du guide SRMNIA dans le contexte Covid 19 ;
- L'appui des partenaires dans la pérennisation des activités SRMNIA ;
- La disponibilité des cibles par région ;
- L'organisation de supervisions intégrées ;
- L'organisation de revue nationale des indicateurs SRMNIA ;
- L'organisation d'un système de parrainage des PPS par les membres des ECD.

IV. DIFFICULTES/CONTRAINTES

Les difficultés et contraintes notés dans la mise en œuvre des programmes SRMNIA sont :

- La non disponibilité des fonds à temps pour mener les activités prévues ;
- L'arrêt des activités nécessitant un regroupement humain (ateliers de revues des performances SRMNIA, ateliers de formation, les réunions entre autres) ;
- La problématique de la qualité des données dans le DHIS2 (absence de données exhaustives, complètes mais aussi de qualité) ;
- L'insuffisance de l'utilisation des outils de gestion des espaces ados/jeunes ;
- Les conflits d'agenda avec la relance des activités en contexte Covid ;
- Insuffisance du financement pour la promotion de la SRMNIA ;
- L'insuffisance du personnel qualifié dont les spécialistes dans les structures sanitaires surtout en périphérie;
- La rupture des produits et médicaments essentiels ;

- La non complétude de la notification des décès maternels et néonataux ;
- L'irrégularité dans la réalisation des audits des décès maternels et néonataux ;
- L'application timide de la PCIME, PECMAS ;
- L'incomplétude et qualité des données (districts, hôpitaux, niveau communautaire & Structures privées) ;
- La non fonctionnalité de certains CREN/UREN ;
- La non fonctionnalité de la totalité des blocs SONU ;
- La non atteinte de la cible 12-59 mois pour la SVA de routine ;
- Le glissement dans le chronogramme de la mise œuvre des Plans de Travail Trimestriel (PTT) due au retard dans la mise à disposition des Fonds des partenaires pour la mise en œuvre des activités planifiées pour le premier trimestre.

V. DEFIS

Les défis sont :

- La mobilisation des fonds domestiques pour une souveraineté contraceptive ;
- L'amélioration de la complétude, la qualité et de la complétude des données saisies dans le DHIS2 ;
- L'amélioration des indicateurs de performances au niveau régional ;
- Le suivi et l'appropriation des activités des acteurs communautaires par les professionnels de santé à tous les niveaux;
- La nomination de points focaux SRAJ dans les régions médicales et les districts ;
- La disponibilité des rapports trimestriels des espaces ados/jeunes.

VI. RECOMMANDATIONS

- Renforcer le plaidoyer auprès des décideurs pour le financement de la SRAJ ;
- Assurer le suivi des recommandations issues des audits des décès maternels et néonataux ;
- Faire un plaidoyer auprès de la DSISS pour l'amélioration de la qualité et promptitude des données saisies dans le DHIS2 ;
- Assurer le suivi des recommandations issues des missions de supervisions (intégrées, des divisions techniques, logistiques) et des revues annuelles.
- Appuyer la formation des prestataires sur le SIG, DHIS 2, PECMAS, IST.
- Faire le suivi des recommandations au niveau des districts.
- Organiser en collaboration avec les district l'audit de la qualité des données au niveau des structures non visitées.
- Améliorer l'archivage des rapports d'activités.

- Systématiser l'intégration de l'AQDR dans les supervisions programmatiques.
- Allouer des fonds conséquents pour l'achat des produits contraceptifs ;
- Mettre à niveau les CREN, les UREN, les Unités de Néonatalogie et les Espaces de Soins Maternels Kangourou
- Renforcer les ressources humaines (spécialistes)
- Le renforcement de l'effectif de la DSME en personnel (statisticiens démographiques, informaticiens, nutritionnistes, gestionnaires de données, spécialistes en communication, planificateurs etc.).

VII. PERSPECTIVES

- Mise en œuvre du projet « Investir dans la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent » (ISMEA) avec le recrutement de 1008 personnels de santé ;
- Evaluation du PS SRMNIA 2016-2020 et à l'élaboration du PS SRMNIA 2021- 2025 ;
- Evaluation du CSNPF 2016-2020 et à l'élaboration du PANB PF 2021-2025 de troisième génération ;
- Elaboration de Stratégies d'Elimination des décès évitables chez les enfants en deux phases pré élimination en 2021- 2025 et Elimination en 2026-2030 ;
- Mise en œuvre de l'initiative d'intégration de la Nutrition, des soins essentiels du nouveau-né et de la PFPP en pilote dans le DS de Touba Mise à l'échelle des initiatives SPRINT et TIMCI pour la disponibilité d'un dispositif d'oxygénation dans les PPS et la mise en place d'ambulances pour le respect des règles de référence et une bonne gestion des urgences ;
- Digitalisation du carnet de santé ;
- Développement de la recherche opérationnelle sur la santé de l'enfant pour un meilleur ciblage des interventions vers une élimination des décès évitables ;
- Renforcement du plaidoyer pour l'intégration de la gratuité dans la mutualité jusqu'au niveau communautaire ;
- Digitalisation des registres enfant malade et registre enfant sain ;
- Institutionnalisation de la journée nationale de lutte contre la mortalité maternelle ;
- Redynamisation du programme Bajenu Gox (Motivation suivant les directives du Président de la République, Cartographie, Formation des ECR, ECD et BG) ;
- Surveillance des décès maternels et néonataux ;
- Renforcement des capacités des acteurs sur l'audit de décès maternels et néonataux ;
- Systématisation du monitoring trimestriel des structures du réseau SONU ;
- Mise en œuvre du PRESSMN 3 dans les 4 régions cibles ;
- Mise à jour des protocoles de PEC de l'HPP ;
- Introduction de la carbétocine thermostable dans la gamme des utérotoniques.

VIII. LECONS APPRISES

- L'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de communication dans le contexte Covid a contribué à une meilleure utilisation des services de santé par les jeunes et les femmes ;
- La distribution de kits d'incitation aux populations a contribué à augmenter la fréquentation des structures de santé ;

CONCLUSION

L'année 2020 a été très particulière avec la pandémie à Covid 19 qui a rendu un peu difficile la mise en œuvre des programmes. Toutefois, d'importantes mesures ont été prises permettant la poursuite des objectifs le MSAS à travers la DSME s'est fixée dans les domaines de la SRMNIA. Ainsi, des résultats notaires ont été réalisés grâce à la contribution de tous les acteurs des programmes de la SRMNIA.

Néanmoins, des recommandations et des perspectives ont été formulées pour une amélioration des programmes de la SRMNIA à tous les niveaux.

La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant

Adresse

48, Sicap Keur Gorgui

Téléhone

00 221 33 825 54 71

Fax

00 221 33 869 42 49

Email

dsmse@sante.gouv.sn

Adresse Web

<http://www.sante.gouv.sn>

